REPÚBLICA DE ANGOLA
MINISTÉRIO DA SAÚDE

PLANO DISTRITAL DE DESENVOLVIMENTO SANITÁRIO

2013 - 2017

PLANO DISTRITAL DE DESENVOLVIMENTO SANITÁRIO
2013-2017
PDDS
ANGOLA
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Mais e Melhor Saúde.

Distrito Urbano do Rangel - Luanda

Septembro - 2014

REPÚBLICA DE ANGOLA
MINISTÉRIO DA SAÚDE

PLANO DISTRITAL DE DESENVOLVIMENTO SANITÁRIO
2013 - 2017

Mais e Melhor Saúde.

Distrito Urbano do Rangel - Luanda

Prefácio

No quadro do despacho Presidencial Nº 84/11 de 27 de Outubro sobre a elaboração do Plano Nacional de Saúde Pública e das instrutivas existentes sobre a elaboração dos planos Municipais para o desenvolvimento sanitário para o período 2012-2015, foram orientados os Municípios para a elaboração dos seus planos Municipais de Desenvolvimento Sanitário, para posterior elaboração dos Planos Provinciais à luz do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) 2012 - 2025. Para tal, estamos a elaborar o Plano Distrital de Desenvolvimento Sanitário (PDDS), que servirá de suporte para elaboração do Plano Municipal de Desenvolvimento Sanitário (PMDS) do município de Luanda.

Este processo de planeamento só atingirá as metas almejadas, se for acompanhado de uma série de ações práticas de descentralização e desconcentração financeira e pelo envolvimento das diferentes parceiras. A autonomização administrativa e financeira dos serviços de saúde, teve o condão de fortalecer a relação entre a parte política e administrativa do Distrito com a área técnica específica da saúde.

Com o cimentar do Programa de Municipalização dos Serviços de Saúde e com o Programa Municipal Integrado de Desenvolvimento Rural e Combate à Pobreza, começaram-se a fazer sentir com mais intensidade as necessidades de ações coordenadas com vista à redução da pobreza e à melhoria da qualidade de vida das populações. Por esta razão, alguns indicadores de impacto socioeconómico cresceram visivelmente fruto da intervenção de todas as áreas envolvidas.

Essa conjugação de esforços levou ao aumento da oferta e qualidade de serviços de saúde, contribuindo na redução da mortalidade materno infantil, assim como no aumento da esperança de vida dos Angolanos. Além disso, fizemos alguns progressos na área do saneamento básico, melhorámos as condições técnicas e de infraestruturas, aumentamos o número de pessoas a beneficiar dos serviços de distribuição de água e eletricidade, aumentamos as taxas de cobertura vacinal, incrementamos a capacidade de diagnóstico, etc. Todos estes ganhos só foram possíveis graças a uma gestão concertada que proporcionou também uma ampla fiscalização implícita e actuante, por parte dos beneficiários e executores.

Urge a necessidade de se promover acções práticas de formação, refrescamento e especialização dos quadros da saúde e dos sectores afins numa abordagem multissectorial, que deverão ser acompanhadas de uma política de enquadramento de pessoal de apoio que possa promover a sustentabilidade e eficácia de todo o PDDS.

Por isso, agradeço à todos àqueles que de uma forma direta ou indireta, se envolveram na elaboração deste PDDS, em especial o Ministério da Saúde que providenciou o apoio técnico e a facilitação central no quadro do PNDS, o Governo Provincial de Luanda, através da DPS, Comissão Administrativa da Cidade de Luanda, através da Direcção de Repartição da Saúde, com a presença de facilitadores e todos os outros parceiros que labutam lado a lado nas variadíssimas áreas de saúde e do bem-estar, visto que o PDDS 2013-2017, deverá dedicar grande parte da sua acção em aspetos relativos à sensibilização, informação e divulgação de boas práticas tendentes a oferecer ***mais e melhor saúde a todos os cidadãos do Distrito Urbano do Rangel,*** numa "**ANGOLA A CRESCER MAIS E A DISTRIBUIR MELHOR**".

Administrador Distrital de Rangel

Maria Clementina Gomes da Silva

Participantes

No.	Nome	Ocupação
1	Júlio Manuel Tavares	Administrador do Bairro Rangel
2	Francisco Bartolomeu Pedro	Administrador do Bairro Marçal
3	Esteves Machado	Administrador do Bairro Terra Nova
4	Alzira Pinto	Chefe de Repartição de Saúde
5	Simão Lenda	Responsável de Saúde Pública
6	Maria Noémia Canoquela	Chefe de Repartição de Educação
7	Sófia	Repartição de Educação
8	Francisco Galecama Ferreira da Silva	Informático da Administração Distrital
9	Belarmino Alberto de Matos	Chefe do REP
10	Gregório O. Neves	Responsável dos Serviços Comunitários
11	Samuel Azevedo	Estatístico Repartição de Saúde
12	Rosa Santa Rosa Luis	Supervisora do PAV
13	Feliciana Ana Buta	Ponto Focal de Saúde Reprodutiva
14	José Gonçalo Sebastião	Ponto Focal de Malária
15	Arminda Neto	Ponto Focal do VIH-SIDA
16	Dina João Manuel	Chefe da Secretaria do Distrito Urbano do Rangel
17	Margarida M. António	Chefe da Repartição do Comercio
18	Madalena Yasmin Domingas	MAAS
19	Nelson Laureano António da Silva	Secção de Cultura
20	Ana Celeste Sebastião de Castro	Familia e Promoção da Mulher
21	Francisco António	Juventude e Desportos
22	Dinora	DPSL
23	Sonia Viviana Farfán Echeverría	Supervisora PAV – Repartição Municipal de Saúde
24	Regla Caridad González Hernández	DPSL
25	Rosa Matias Manuel Borges	Técnica GEPE – MINSA
26	Ndoza Luwawa	ForçaSaúde
27	Luis Bolanos	ForçaSaúde

Índice

Participantes iv
Abreviaturas vii
Resumo 1
1. Analise da Situação da Saúde do Distrito Urbano de Rangel 5
1.1 Caracterização física e demográfica do Distrito 5
1.2 Caracterização Institucional 9
1.3 Determinantes sociais da saúde 13
1.4 Perfil sanitário do Distrito 23
1.5 Serviços de saúde e sistema de gestão 36
1.6 Enquadramento do PDDS 41
2. Principais Programas e Projectos do Distrito Urbano de Rangel 2013-2017 44
2.1 Programa 1: Programa de Prevenção e Luta Contra as Doenças 46
Projecto 1: Prevenção e controlo das doenças imunopreveníveis com destaque para a erradicação da Poliomielite 47
Projecto 2: Prevenção, controlo e eliminação da Malária 50
Projecto 3: Prevenção e controlo do VIH/SIDA e da Sifilis 53
Projecto 4: Prevenção e controlo da Tuberculose 56
Projecto 6: Prevenção, controlo e eliminação das doenças negligenciadas 59
Subprograma de prevenção e resposta às epidemias e emergências de saúde pública 61
Projecto 8: Prevenção e resposta às epidemias 61
Subprograma de doenças crónicas e doenças não transmissíveis 63
Projecto 9: Prevenção e tratamento de Doenças crónicas e não transmissíveis 63
Projecto 10: Doença renal crónica 63
Projecto 11: Prevenção e tratamento da diabetes Mellitus 65
Projecto 12: Prevenção e Tratamento da doença de células falciformes 67
Projecto 13: Prevenção e tratamento das doenças de nutrição 69
Projecto 15: Prevenção e tratamento de doenças buco-oral 72
Subprograma de atenção específica, para grupos etários da população 74
Projecto 18: Prestação de cuidados de saúde para a sobrevivência materna, infantil e infanto-juvenil 74
Projecto 19: Desenvolvimento de cuidados de saúde promocionais, preventivos e de rastreio a adolescentes 78
Projecto 20: Prestação de cuidados específicos a adultos maiores de 60 anos 80
PROGRAMA DE CUIDADOS PRIMÁRIOS E ASSISTÊNCIA HOSPITALAR 82
Subprograma de promoção para a saúde de hábitos e estilos de vida saudáveis 83
Projecto 21: Promoção para a saúde e hábitos de estilos de vida saudáveis 83
Projecto 22: Luta contra o tabagismo em Angola 85
Projecto 23: Luta contra o alcoolismo 86
Projecto 24: Luta contra as drogas 87
Projecto 25: Informação, educação e Comunicação para Saúde 88
Projecto 26: Saúde Escolar 90
Subprograma da operacionalização da prestação de Cuidados Primários e de Serviços de Saúde 92
Projecto 28: Municipalização da atenção primária (cuidados primários) 92
Projecto 33: Gestão dos Resíduos Hospitalares e de serviços de saúde 95
Projecto 34: Medicina Tradicional 97
PROGRAMA DE PLANEAMENTO, GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS 98
Subprograma de planeamento e gestão de recursos humanos 98
Projecto 38: Planeamento e Fixação de Recursos Humanos da saúde 98

Subprograma de desenvolvimento de recursos humanos 100
Projecto 44: Formação permanente 100
Programa de gestão e ampliação da rede sanitária 102
Subprograma de gestão e ampliação da rede sanitária 102
Projecto 47: Gestão e Ampliação de Infra-estruturas Sanitárias 102
Programa de gestão, aprovisionamento e logística, desenvolvimento do sector farmacêutico e dos dispositivos médicos 103
Subprograma de gestão e desenvolvimento do aprovisionamento e logística 104
Projecto 48: Gestão e desenvolvimento do aprovisionamento e logística, sector farmacêutico e dos dispositivos médicos 104
Projecto 50: Gestão e desenvolvimento dos dispositivos médicos 106
Programa de desenvolvimento do sistema de informação e gestão sanitária 107
Projecto 51: Sistema de Informação e Gestão Sanitária para o apoio à tomada de decisões estratégicas, e ao planeamento 107
Projecto 52: Melhoria da vigilância integrada das doenças e preparação das respostas a eventuais surtos e epidemias 109
PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DO QUADRO INSTITUCIONAL 111
Subprograma da Inspecção Geral de Saúde 111
Projecto *54:* Inspecção Geral de Saúde 111
3. Quadro de execução 113
Anexos 115

Abreviaturas

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ACT	Anti maláricos Combinados
AIDI	Assistência Integrada das Doenças da Infância
AIDI	Assistência Integrada a Doenças de Infância
AM	Administração Municipal
ANEA	Associação Nacional de Enfermeiros de Angola
ANMAT	Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica -Argentina
ANTEA	Associação Nacional dos Técnicos de Estomatologia de Angola
ANTEA	Associação Nacional de Técnicos de Estomatologia de Angola
ANTRA	Associação Nacional dos Técnicos de Radiologia de Angola
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Brasil
APH	Atendimento Pré-Hospitalar
APOC	African Programme for Onchocerciasis Control
APOC	Programa Africano para o Controlo da Oncocercose
ARPAL	Associação para Reinserção para Pessoas Afetadas pela Lepra
ASAE	Autoridade de Segurança Alimentar e Económica de Portugal
ASSOFARMA	Associação dos Farmacêuticos de Angola
AT	Aconselhamento e Testagem
BCG	Bacillus Calmette-Guérin
BM	Banco Mundial
CAP	Conhecimentos Atitudes e Práticas da População
CC	Comité de Coordenação Interagências
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CDT	Centros de Diagnóstico e Tratamento
CECOMA	Central de Compras de Medicamentos de Angola
CIC	Consejo Interhospitalario de Cooperaction
CICA	Conselho das Igrejas Cristãs de Angola
CMATL	Comité Multissectorial de Aconselhamento para Rede Nacional de Laboratório de saúde
CNAC	Conselho Nacional da Criança
CNEPGCM	Conselho Nacional de Especialização Pós – Graduada em Ciências Médicas
CNO	Comissão Nacional de Oncologia
CNT	Centros de Nutrição Terapêutica
CONU	Cuidados Obstétricos e Neonatais
CONUB	Cuidados Obstétricos de Emergência Básicos
CPDE	Centro de Processamento de Dados Epidemiológicos
CPDE	Centro de Processamento de Dados
CPLP	Comunidade de Países de Língua Portuguesa
CPN	Consulta Pré Natal
CPS	Cuidados Primários de Saúde
CTNM	Comissão Técnica Nacional de Medicamentos
DCNT	Doenças Crónicas não Transmissíveis
DCV	Doença Cardio Vascular
DDI	Doenças por Deficiência de Iodo
DM	Dispositivo Médico

DNME	Direcção Nacional de medicamentos e equipamentos
DNRH	Direcção Nacional de Recursos Humanos
DNSP	Direcção Nacional saúde pulica
DOTS	Directly Observed Short Course. (Tratamento sobre Observação Directa)
DP	Depósitos Provinciais
DPF	Direcção Provincial de Formação
DPS	Diretor Provincial da Saúde
DRA	Doenças Respiratórias Agudas
DRC	Doença Renal Cronica
DRC	Doença Renal Crônica
EFTS	Escolas de Formação de Técnicos de Saúde
EMEA	European Medicinas Agency
ENAD	Escola Nacional de Administração de Angola
ENFP	Encontros Nacionais de Formação Permanente
ESTSL	Escola Superior Tecnologia da Saúde de Lisboa
EU	European Union
FDA	Food and Drug Administration/Estados Unidos da América
Ficha SNVE	Sistema Nacional Vigilância Epidemiológica
GAM	Grupos de Ajuda Mútua
GAVI	Global Alliance Vaccine initiative
GDF	Global Drug Facility
GEPE	Gabinete de estudos Planeamento e estatística
GHTF	Grupo de Trabalho para a Harmonização Global
H1N1	Influenza A (Gripe Aviaria)
HC	Hospitais Centrais
HCR	Hospitais Centrais de caracter Regional
HG	Hospital Geral
HPL	Hospital Psiquiátrico de Luanda
IACC	Instituto Angolano do Controle do Cancro
IAEA-PACT	International Atomic Energy Agency-Programme of Action for Cancer Therapy
IARC	International Agency for Research on Cancer
IBEP	Inquérito Integrado Sobre o Bem-estar da População
ICT	Teste Imunocromatografico
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IEBA	Igreja *Evangélica Baptista de* Angola
IEC	Informação Educação e Comunicação
IESA	*Igreja* Evangélica Sinodal de *Angola*
IFAL	Instituto de Formação de Administração Local
IGAS	Inspecção-geral das Actividades de Saúde de Portugal
IGS	Inspeção Geral de Saúde
IIV	Instituto de Investigação Veterinária
IMA	Indicador Múltiplos da Malaria
INCCT	Instituto Nacional de controlo e combate a Tripanossomíase
INE	Instituto Nacional de Estatística
INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica de Portugal
INEMA	Instituto Nacional de Emergência Medicas de Angola
INLS	Instituto Nacional de Luta contra a Sida
INN	Inquérito Nacional de Nutrição
INSP	Instituto Nacional de Saúde Pública
IRA	Infeções Respiratórias Agudas

IST	Infecções sexualmente transmissíveis
ISV	Instituto dos Serviços Veterinários
ITS	Infeções de Transmissão Sexual
ITS	Infecções Transmissão Sexual
LNM	Lista Nacional de Medicamentos
LNME	Lista Nacional de Medicamentos Essenciais
M&A	Monitoria e Avaliação
MAPESS	Ministério da Administração Pública, Emprego e Segurança Social
MAT	Ministério da Administração do Território
MB	Multibacilares
MCN	Mecanismo de Coordenação Nacional
MCS	Ministério da Comunicação Social
MDR	Multidroga Resistência
MDT	Medicamentos Para a Terapia Combinada
MED	Ministério da Educação
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys
MINADERP	Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas
MINARS	Ministério da Assistência e Reinserção Social
MINFAMU	Ministério da Família e Promoção da Mulher
MINFIN	Ministério das Finanças
MININT	Ministério do Interior
MINJUD	Ministério da Juventude e Desportos
MINJUS	Ministério da Justiça
MINPLAN	Ministério do Planeamento
MINSA	Ministério da Saúde
MSH/USAID	Management Sciences for Health
NFP	Núcleos de Formação Permanente
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milénio
OGE	Orçamento geral de estado
OMA	Organização da Mulher Angolana
OMS/ AFRO	Organização Mundial de Saúde/AFRO
ONG´s	Organizações Não-governamentais
ORDENFA	Ordem dos Enfermeiros de Angola
OSC	Organizações da Sociedade Civil
PAV	Programa Alargado de Vacinação
PEN	Plano Estratégico Nacional
PFA	Paralisia Flácida Aguda
PIB	Produto Interno Bruto
PID	Pulverizadas intra-domiciliar
PIP	Programa de Investimentos Públicos
PMDS	Plano Municipal de Desenvolvimento Sanitário
PMI	President's Malaria Initiative
PNCM	Programa Nacional de Controlo da Malária
PNDS	Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário
PNF	Politica Nacional Farmacêutica
PNLCT	Programa Nacional da Luta Contra a Tuberculose
PNS	Politica Nacional de Saúde
PNSM	Plano Nacional de Saúde Mental
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPDS	Plano Provincial de Desenvolvimento Sanitário
PPP	Parcerias Público- Privada

PS/SMI	Promoção da Saúde/ Saúde Materna Infantil
PTV	Prevenção da Transmissão vertical de VIH
PVS	Pólio Vírus Selvagem
PVVIH/SIDA	Pessoas vivendo com VIH e SIDA
QPM	Quimioterapia Preventiva em Massa Integrada
RBC	Reabilitação Baseada na Comunidade
RBM	Roll Back Malaria
REMO	Mapeamento Epidemiológico Rápido
RHS	Recursos Humanos em Saúde
RMS	Repartição Municipal de Saúde
RNL	Rede Nacional de Laboratórios
SADC	Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral
SARPAM	Southern African Regional Programme on Access to Medicines and Diagnostics
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SIG	Sistema de Informação Geográfica
SIGS	Sistema de Informação para Gestão em Saúde
SIGS	Sistema de Informação para Gestão em Saúde
SIS	Sistema de Informação Sanitária
SMN	Saúde Materna e Neonatais
SMNI	Saúde Materna e Neonatal Infantil
SMPN	Sistema de Monitorização do Plano Nacional
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SNVE	Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológicas
SOLE	Solidariedade Evangélica
SP	Sulfadoxina e Pirimetamina
TARV	Tratamento Anti Retro Viral
TB	Tuberculose
THA	Tripanossomíase Humana Africana
TIDC	Tratamento com Ivermetine Sob Observação Directa da Comunidade
TIP	Tratamento Intermitente e Preventivo da Malária
TRS	Terapia Renal Substitutiva
UICC	Union for International Cancer Control
UNFPA	Fundo das Nações Unidas para a população
UNICEF	United Nations Children's Fund
US	Unidade sanitária
USAID	Agência dos Estados Unidos da América para o Desenvolvimento Internacional
VEM	Viaturas de Emergência Médica
VID-R	Vigilância Integrada de Doenças e Resposta
VIH	Vírus de Imunodeficiência Humana

Resumo

1. *Introdução*

Através do Despacho Presidencial n.º 84/11 de 27 de Outubro, foi constituída a Comissão Multissectorial coordenada por Sua Excelência Senhor Ministro da Saúde, a quem foi incumbida a responsabilidade pela elaboração do Plano Nacional de Saúde Pública para o período 2012-2021. O Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) consolida os diferentes planos e tarefas constantes do aludido Despacho Presidencial, considerando a sua interligação e as vantagens operacionais do seu tratamento, num único instrumento de planificação.

Consolidado que foi este instrumento, dele surge a necessidade da elaboração dos Planos Municipais de Desenvolvimento Sanitário (PMDS) para o período de 2013-2017 - orientação saída no XXII Conselho Consultivo Nacional da Saúde.

O PMDS 2013-2017 visa promover o cumprimento do direito à saúde consagrado na Constituição, o acesso universal aos cuidados de saúde, assegurando a equidade na atenção, melhorando os mecanismos de gestão e de financiamento do Sistema Municipal de Saúde, oferecendo serviços de qualidade, oportunos e humanizados, na perspectiva do combate à pobreza e reforço do bem-estar da população.

O PMDS desenvolveu-se com base nas seguintes prioridades para o desenvolvimento sustentável da saúde no Rangel

- Aumento da esperança de vida à nascença;
- Redução acelerada da mortalidade infantil e infanto-juvenil, bem como da morbi-mortalidade por diversas causas. Sendo as mais preocupantes: VIH, tuberculose e a malária.
- Melhoria do Índice de Desenvolvimento Humano e promoção do alcance dos Objetivos do Milénio;
- Consolidação do processo de capacitação institucional, nomeadamente a nível Municipal e Distrital;
- Ampliação da rede sanitária a todos os níveis;
- Elaboração de planos de formação de técnicos e profissionais de saúde a curto e médios prazos, bem como a distribuição dos recursos humanos de acordo com as necessidades e objetivos do Plano;
- Plano de incentivos aos profissionais de saúde;
- Atribuição ao sector de saúde, um financiamento adequado e sustentável;
- Gestão eficiente e moderna dos recursos do Sistema Nacional de Saúde;

O PMDS 2013-2017 é um documento fundamental, que serve para materializar as orientações estratégicas fixadas na Estratégia de Desenvolvimento a Longo Prazo “Angola 2025”.

2. *Perfil Sanitário do Distrito*

Apesar da melhoria significativa de alguns indicadores de saúde, o Distrito ainda tem elevadas taxas de incidência de doenças transmissíveis com destaque para a malária, tuberculose, HIV, doenças respiratórias e doenças diarreicas. A existência de doenças crónicas não transmissíveis (DCNT) ainda

não controlada com destaque para a Hipertensão arterial, além da sinistralidade rodoviária. As doenças já mencionadas são as principais causas de mortalidade.

As necessidades em saúde e os problemas actuais que o Distrito enfrenta estão principalmente relacionados com: (I) recursos humanos e técnicos de saúde insuficientes de forma quantitativa e qualitativa; (II) o Distrito não conta com os serviços necessários para lhe dar solução aos problemas dos pacientes, fundamentalmente na área de meios diagnósticos; (III) a necessidade de construção de um hospital Distrital para atendimento de doentes com maior qualidade, no lar da terceira idade onde existe um vasto espaço, reabilitação do posto do Zangado de raiz para Centro; (IV) dificuldades com o saneamento básico e o acesso à água potável em muitas comunidades; (V) deficiente interacção entre a atenção primária de saúde e outros sectores em relação a prevenção e promoção de saúde.

3. *Objectivos do PDDS 2013-2017*

O PDDS do Rangel serve como instrumento de identificação e priorização dos problemas de saúde ligados as determinantes sociais e integração com outros sectores para a programação, execução e seguimento das grandes orientações estratégicas do Executivo para o período 2013-2017, visando os seguintes objetivos:

1. Desenhar e aplicar um plano de acção, reforçando a articulação entre todos os sectores, com o objectivo de melhorar o estado de saúde da população.
2. Elaborar planos de formação de técnicos e profissionais de saúde a curto e médios prazos.
3. Melhorar a gestão e funcionamento dos serviços na prestação de cuidados de saúde, através da afeitação dos recursos necessários e implementação de normas e procedimentos adequados que aumentem a eficiência e a qualidade das respostas do SNS.
4. Monitorizar e avaliar a implementação do PDDS.

4. *Metodologia*

O PDDS foi concebido num processo participativo que envolveu os Programas do Sector ao nível da Repartição de Saúde, com integração do Conselho Distrital de Auscultação e Concertação Social do Distrito, Parceiros locais, assim como revisão bibliográfica de instrumentos e relatórios da Administração Distrital, Repartição de Saúde, Educação, alguns Decretos, o PNDS 2013-2025 e outros documentos como a Política Nacional de Saúde.

5. *Estrutura e conteúdo do PMDS 2013-2017*

O PDDS 2013-2017 identifica os principais determinantes sociais da saúde dando origem a intervenções de promoção, prevenção, controlo e reabilitação. Para a sua viabilidade são estabelecidos mecanismos de planeamento, gestão, monitorização e avaliação, bem como de enquadramento e coordenação das parcerias a nível do Distrito.

Este programa é de carácter operacional e apresenta os detalhes da planificação de cada programa e subprograma, estruturando-os em projetos para melhor equacionar os recursos necessários para a saúde e bem-estar da população, cuja estrutura é a seguinte: (i) situação actual; (ii) estratégias operacionais; (iii) metas; (iv) actividades e intervenções; (v) indicadores de avaliação; (vi) organismos e instituições responsáveis pela execução; (vii) mecanismos de seguimento e avaliação;

Em suma, a concretização do PDDS passa pela implementação dos seis (6) programas, que estão subdivididos em dez (10) subprogramas e 35 projetos:

6. *Principais estratégias do PDDS 2013-2017*

A elaboração do presente Plano Distrital de Desenvolvimento Sanitário teve como fonte de inspiração o PNDS, sem perder de vista a realidade do Rangel e os programas de desenvolvimento em curso, sobretudo os inerentes ao Programa Municipal Integrado de Desenvolvimento Rural e Combate a Pobreza. Para o efeito, foram traçadas as seguintes estratégias:

1. Integração das acções contingentes do sector da saúde no quadro geral dos problemas do Município, interligando-os, sobretudo, com outros determinantes sociais. Neste sentido, privilegia-se a coordenação das acções multissectoriais.
2. Melhoria das condições de assistência médica e medicamentosa, baseada no reforço da capacidade dos serviços, mormente na qualificação e requalificação do pessoal existente e no recrutamento do pessoal em falta. Esta melhoria inclui a construção de Hospital Distrital, de modo a aumentar o nível de especialização dos serviços.
3. Expansão da rede sanitária no Distrito suprimindo as enormes enchentes nos hospitais de nível terciário.
4. Envolvimento de todas as forças vivas do Distrito na elevação dos níveis dos indicadores de saúde, privilegiando acções de educação para a saúde, de modo que as populações apropriem-se do conhecimento relativo ao carácter preventivo das doenças.
5. Intensificação das campanhas de vacinação, visando diminuir a incidência de doenças imuno-preveníveis.
6. Mitigação do impacto do VIH-SIDA, mediante a criação de condições de diagnóstico, aconselhamento e tratamento.
7. Melhoria da qualidade dos serviços de saúde, na base de um esquema coerente de priorização, tendo em conta a escassez de recursos.

Asseguramento da disponibilização de medicamentos essenciais e produtos farmacêuticos, mediante a construção de um depósito Distrital de medicamentos.

7. *Quadro geral de execução (custos e fontes de financiamento)*

O orçamento detalhado dos programas será apresentado numa segunda fase, a seguir à discussão e validação a nível Distrital das estratégias operacionais e actividades propostas, através de uma consulta do documento a nível da instância máxima do Distrito e do Município, implicando os diferentes protagonistas públicos, privados e a Sociedade Civil para a harmonização e a consolidação do PMDS 2013-2017.

O orçamento será elaborado de modo a facilitar a mobilização de recursos adicionais e consequentemente, melhorar a correspondente afetação, contando com fontes internas e ou externas.

8. *Mecanismos de execução, seguimento e avaliação*

O seguimento e a coordenação da implementação do PDDS são da responsabilidade do Administrador Distrital, sendo igualmente coordenador da Comissão Multissectorial, coadjuvado pelo Chefe de

Repartição de Saúde e membros da equipa técnica e responsáveis dos distintos programas de saúde pública.

O Grupo Técnico Multissectorial, coadjuvado pelo GEPE, deverá:

1. Supervisionar a implementação do PDDS;
2. Assegurar a coordenação Distrital dos diversos Planos Operacionais, Programas e Projetos;
3. Reportar através de relatórios trimestrais e anuais a execução do PDDS;
4. Preparar o Plano Anual para aprovação pela Comissão Multissectorial;
5. Preparar reuniões trimestrais e semestrais para avaliação de indicadores.

1. Análise da Situação da Saúde do Distrito Urbano de Rangel

1.1 Caracterização física e demográfica do Distrito

O Distrito do Rangel é um dos seis Distritos que compõem o Município de Luanda situado ao centro da cidade de Luanda (Figura 1).

1.1.1 Localização geográfica

O Distrito Urbano do Rangel encontra-se localizado no centro do Município de Luanda, entre as coordenadas 8º49'40" de latitude Sul e os 13º15'48" longitude Este. A localização geográfica de Distrito Urbano do Rangel é:

Figura 1: Mapa do Distrito. Fonte: Repartição de Saúde

1.1.2 Superfície e fronteiras

O Distrito Urbano do Rangel tem uma superfície de 6,2 Km^2, tendo as seguintes confrontações:

1. Norte, com o Distrito Urbano do Sambizanga;
2. Sul, com os Distritos Urbanos do Kilamba Kiaxi e Maianga;
3. Este, com o Município do Cazenga;
4. Oeste, com o Distrito Urbano da Ingombota.

O Distrito Urbano do Rangel é constituído por 3 Bairros:

1. Terra Nova possui uma área de 3,50 Km^2
2. Rangel possui uma área de 1,50 Km^2
3. Marçal possui uma área de 1,20 Km^2

1.1.3 Clima

O clima do Distrito insere-se dentro daquilo que é o clima predominante na província de Luanda, que é o clima tropical húmido. Tendo duas estações dominantes; Tempo seca, que vai de 15 de Maio ao 15

de Agosto, onde as temperaturas variam entre 18 a 23 graus centígrados, enquanto no tempo chuvoso que varia de Agosto a Abril em que as temperaturas variam entre 24 a 28 Graus centígrados.

Durante o período chuvoso verifica-se no Distrito um aumento de charcos de água, permitindo assim a multiplicação de mosquitos e microrganismos causando um aumento de casos de malária, dengue, Tchicungunya, doenças diarreicas, etc.

Especificamente no Bairro Rangel, neste período, as águas pluviométricas por via do lençol de água invadem as fossas sépticas provocando o vazamento de águas negras para as ruas, criando assim problemas de saúde pública.

No tempo seco, verifica-se muita poeira em todo território do Distrito causando assim um aumento de doenças respiratórias, conjuntivites, doenças dermatológicas, etc.

Foto 1: Distrito do Rangel

1.1.4 Hidrografia e recursos naturais

Grande parte da extensão do nosso território assenta-se sobre um lençol de água, cuja superfície em algumas regiões coincide com a superfície do terreno (Bairro Rangel).

O Distrito não dispõe de recursos Naturais, estando coberta de assentamentos Humanos.

1.1.5 Vegetação e fauna

O Distrito Urbano do Rangel é território essencialmente urbano, não se verifica áreas extensas de vegetação e presença de fauna.

1.1.6 Riscos ambientais

Uma boa parte do Distrito não possui saneamento básico.

No Bairro Rangel, a superfície do manto freático em alguns lugares, coincide com a superfície do solo, provocando constantes inundações, esta situação é agravada pelo facto de a maior parte das habitações usarem poços rotos por ausência de saneamento básico, o que leva a população a bombear as águas residuais para a rua, gerando poços de água permanente sendo estes elementos de acomodação de agentes patológicos, levando a que o bairro tenha um elevado grau de insalubridade, este facto agrava-se pela deposição de lixo em áreas impróprias, onde a recolha é difícil por falta de acesso, misturando-se com as aguas que são encaminhadas para as ruas pela população.

Os resíduos sólidos são recolhidos por uma empresa operadora de limpeza privada (Vista) com algumas insuficiências e duas micro empresas comunitárias que fazem a gestão de dois pontos de transferência que se situam nos Bairros Marçal e Rangel.

Os resíduos hospitalares são recolhidos irregularmente pela empresa RECOLIX.

A falta de arborização constitui risco ambiental no Distrito por falta de oxigenação e o microclima, não favorece condição de vida saudável.

A proliferação de mercados informais provoca acumulação de resíduos sólidos.

A expansão urbana de forma desordenada, por ausências de infraestruturas de drenagem de águas pluviais, residuais, abastecimento de água potável, recolha de lixo que provoca doenças a população, tais como: respiratórias, paludismo, diarreicas, dengue, entre outras.

1.1.7 Agropecuária e pescas

Estas actividades económicas não se desenvolvem no Distrito Urbano do Rangel.

1.1.8 Caracterização Demográfica

A população total do Distrito é de 157,718 habitantes, distribuídos da seguinte forma:

- Bairro Rangel, a população é de 63,318 habitantes.
- Bairro Terra Nova, a população é de 55,318 habitantes.
- Bairro Marçal, a população é de 38.684 habitantes.

Dados a serem confirmados pelo CENSO 2014.

Dentro do nosso Distrito não se identificam populações de um único grupo étnico-linguístico, entretanto em certos locais existem concentrações de pessoas provenientes de certas regiões étnico-linguística do país. Por exemplo, na Zona dos Saiotes existe população proveniente do Norte de Angola (Bakongos), na Zona Huambo vive população proveniente do Sul de Angola (Umbundos). Sendo o resto da população do Distrito predominantemente de origem Kimbundu.

Tabela 1: População do Distrito de Rangel

Comuna	População total	Nº de crianças menores de 1 ano (4,3%)	Nº de crianças entre 6-59 meses (17,9%)	Nº de crianças menores de 5 anos (20%)	Nº de mulheres entre 15-45 anos (21%)	Nº de mulheres grávidas (5%)	Nº população Vivendo HIV/SIDA
Terra Nova	55,318	2,379	9,902	11,063	11,617	2,766	1,051
Rangel	63,716	2.740	11,405	12,743	13,380	3,185	1,210
Marçal	38,684	1.663	6,924	7,737	8,123	1,934	735
Total	**157,718**	**6,782**	**28,231**	**31,543**	**33,120**	**7,885**	**2,996**

Fonte: Relatório da Repartição de saúde/DPSL

A população economicamente activa é de cerca de 44%, o que representa uma taxa de dependência familiar de 66%, com maior percentagem a recair sobre a população infantil e adolescente.

O Distrito do Rangel é habitado por uma população pertencente a vários grupos etnolinguísticos, oriundos de muitas regiões do país, tais como os grupos etnolinguísticos Ovimbundu, Cuanhama, Quimbundo, Bacongo, e outros, sendo o Terceiro grupo o maioritário em termos de população. Os grupos etnolinguísticos da região dedicam-se essencialmente a comércio informal.

Tabela 2: Total de Registo de Óbitos de Agosto de 2010 até 18 de Agosto de 2014

Grupo Etário	Número de Óbitos	Número de Pessoas		Percentagem % por sexo	
		Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
0-1 Ano	1,477	1,182	295	80%	20%
2-18 Anos	525	446	79	85%	15%
Maior de 18 Anos	4,824	4,101	723	85%	15%
Total	6,826	5,729	1,097	83%	17%

Fonte: 2ª Conservatória do Registo Civil

As principais causas de mortes são pela ordem que se segue as seguintes:

- Malária
- Hipertensão arterial
- Tuberculose
- HIV
- Causas não definidas.

1.2 Caracterização Institucional

A Repartição de Saúde é uma estrutura que funcionou no interior do Centro de saúde da Terra Nova a muitos anos ate 2010.

Por falta de condições da funcionalidade preferiu-se transferir para o Lar da Terceira idade, mesmo assim não possui condições que se pretende para a funcionalidade, especialmente relacionadas com a gestão sanitária do Distrito. Especificamente a informação sanitária.

A equipa da Repartição de Saúde tem uma composição de 25 integrantes, cujos detalhes estão apresentados na Tabela 3.

A Repartição de Saúde funciona em instalações não adequadas ao exercício da actividade, não se encontra convenientemente apetrechado.

O funcionamento dos serviços de saúde do Distrito é assegurado exclusivamente pelos recursos provenientes do Orçamento Geral do Estado, através do Programa Municipal Integrado, de Desenvolvimento, Combate a Pobreza, na ordem dos oitenta e sete e quinhentos milhões (87.500.000,00) Kwanzas.

Tabela 3: Composição da equipa da Repartição Distrital de Saúde

Funções	Distrito Urbano de Rangel			
	Nível académico	Masculino	Feminino	Total
Chefe de Repartição	Licenciada em medicina		1	1
Responável de Secção Saúde Publica	Licenciado em biomedicina	1		1
Chefe da Secção Administrativo, RH e Financeiro	Técnico Médio Contabilidade	1		1
Chefe do Património	Técnico Médio	1		1
Supervisor do PAV	Bacharel		1	1
Vigilância Epidemiológica	Técnico Médio Enfermagem		1	1
Estatístico	Técnico Médio Enfermagem	1		1
Mobilização Social	Técnico Médio Enfermagem		1	1
Chefe de Secção Inspecção	Técnico Médio Enfermagem		1	1
Chefe de Secção Medicamentos/equipamentos	Técnico Farmacêutico		1	1
Chefe dos Transportes	8ª Classe	1		1
Chefe Logístico	Técnico Médio Enfermagem	1		1
Coordenadora Saúde Materna	Bacharel		1	1
Coordenador AIDI	Técnico Médio Enfermagem	1		1
Chefe de Secretária	10ª Classe			
Inspectores	Técnico Médio Enfermagem	2	2	4
Motorista	12ª Classe	3		3
Estafetas	8ª Classe	1	1	2
Rececionistas	12ª Classe		1	1
Protecção física	7ª Classe	2		2
Total		**15**	**11**	**26**

Fonte: Repartição Distrital de Saúde

A repartição de Saúde não tem instalações próprias, estando a ocupar uma das casas, no lar de terceira idade (Beiral) desde início de 2010.

Duas salas vastas não oferecem condições de funcionalidade, com deficiente arejamento e iluminação, falta de equipamentos e mobiliários, onde funciona a equipa de Saúde Pública e Recursos Humanos.

Para o resto do Pessoal, existe uma outra sala um WC, além do equipamento e mobiliário em condições razoáveis.

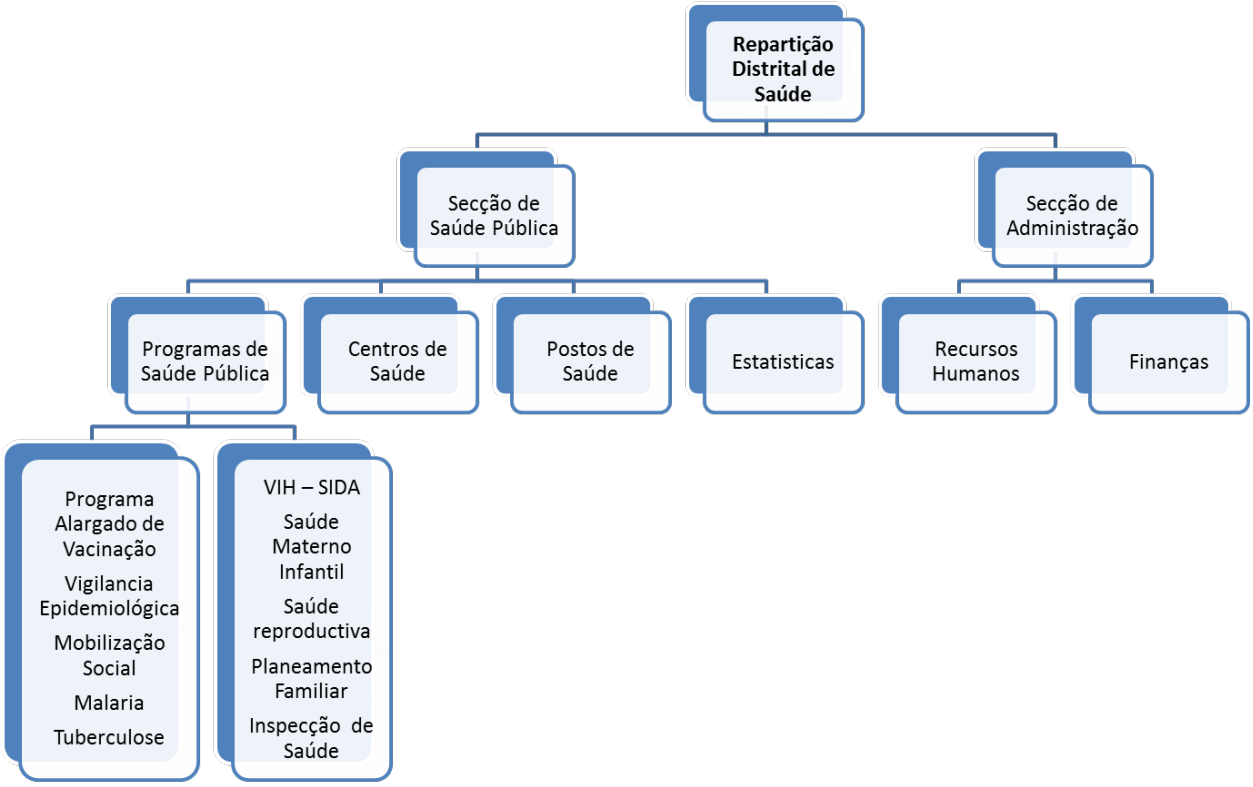
A Repartição tem um orçamento anual de Akz 87.780.000,00 (Oitenta e Sete Milhões Setecentos e Oitenta Mil Kwanzas). Que é maioritariamente gasto (67%) em material gastável e medicamentos. Existe contudo a necessidade de se obter mais fundos cerca de Akz (70.000.000,00) para suportar as despesas de manutenção com equipamentos, geradores, viaturas, RX, laboratório, Ar Condicionados, computadores, etc.

A Repartição de Saúde tem sobre a sua tutela um centro de referência localizado no Bairro da Terra Nova, dois Centros normais localizados no Bairro Rangel e quatro Postos de Saúde, sendo um no bairro Marçal dois Postos no Bairro Terra Nova e um no Bairro Rangel.

O centro de referência da terra nova e o centro normal do Rangel encontra-se em obras de restauração desde 2013, apenas o centro do Rangel que começou no mês em curso, onde a qualidade das obras que esta a ser efetuadas deixa-nos duvidas as suas qualidades.

O posto de saúde do Zangado, atende em média diária de 185 pacientes em diversas especialidades, mas o centro vive um litígio desde 1990 onde existe conflito entre a direcção e a senhora moradora no interior do posto de saúde, sendo assim o centro não oferece condições de funcionalidade as instalações são muito apertadas, etc.

Figura 2: Organigrama de Repartição Distrital de Saúde



1.2.1 Autoridades tradicionais

Não existem autoridades tradicionais. A Administração Distrital trabalha com as comissões de moradores.

Tabela 4: Comissão de Moradores por Bairro de Distrito de Rangel

Bairros	Comissão de Moradores	Sobas
Rangel	18	0
Marçal	14	0
Terra Nova	25	0

Fonte: Administração do Distrito

1.2.2 Sociedade civil

O Distrito dispõe de uma sociedade civil ativa, onde a ênfase recai para o protagonismo de algumas ONGs, Igrejas e de algumas associações juvenis e comerciais. Todas elas estão representadas no Conselho Municipal de Auscultação e Concertação Social e têm constituído um grande suporte à Administração Municipal no estabelecimento de políticas locais, sobretudo no âmbito do desenvolvimento económico e social.

Lista das organizações da Sociedade Civil:

Ong´s - (Achau, Alinália, Ana Marçal, Acel, Liga voluntária, Anava, Nascer do Sol, Ajump, J.O.S, L.J.O etc).

Igrejas - (Católica, 7º dia, Baptista, Metodista, Universal, Assembleia de Deus Pentecostal, Messiânica, Igreja do nosso senhor Jesus Cristo no Mundo" Simão Toco", IEPA, Testemunhas de Jeová, etc).

Agremiações desportivas (Clube Desportivo da Terra Nova, Zangado F.C, Núcleo Desportivo do Nelito Soares, Núcleo Desportivo da Terra Nova, Velha Guarda do Rangel, ABRUA e os Morenos).

1.2.3 Sector privado

O Distrito tem um sector privado ativo distribuído nas seguintes áreas:

Comércio:

Relativamente ao ensino privado temos 20 Colégios, albergando 2.731 alunos e 159 professores no ensino Primário. Quanto ao I e II Ciclo do ensino secundário temos um total de 4.483 alunos, com 392 Professores, sendo 284 de sexo masculino e 108 do sexo feminino.

A Repartição tem sobre a sua tutela, 5 Clínicas nomeadamente Espírito santo no, Santo António, Songol Bairro Terra Nova e Centro médico Maried no Bairro Rangel

Farmácias – (X Farmácias) insp. De saúde

Industria – CIPAL,

No Distrito Urbano de Rangel, existem agências de vários bancos tais como: BIC, BPC, MILLENIUM, BCI, SOL, ESPÍRITO SANTO, BFA, BAI e BCA

1.2.4 Parcerias

O Distrito do Rangel conta com os seguintes parceiros:

- OMS: Ajuda repartição de Saúde no controlo de vigilância epidemiológica, programas de VIH, Malária, Vacinação, etc.
- USAID: Formação continua do pessoal da saúde e apoio de alguns fármacos de primeira linha no tratamento do paludismo.

- JICA: Subsidiam na organização administrativa dos serviços de saúde, em termos de formação continua.
- UNICEF: Contribuem nos programas de vacinação e formação ao Pessoal e mobilização social.
- PSI: Contribuem especificamente no combate e prevenção do VIH.

1.3 Determinantes sociais da saúde

1.3.1 Educação e cultura

As infraestruturas escolares do Distrito são adequadas e satisfazem as necessidades reais, no que concerne a procura de matrículas nas diversas instituições escolares.

Existe uma boa distribuição das escolas dos diferentes níveis pelo território, o que facilita o acesso as mesmas.

No que concerne a adequação das infraestruturas para o ensino 32 escolas reúnem condições arquitetónicas, de salubridade, apetrechamento, pedagógicas didáticas para o desenvolvimento da actividade docente educativa.

O Distrito do Rangel não tem crianças fora do sistema de ensino.

Para além destas existem (3) três escolas cujas estruturas arquitectónicas não são adequadas para a actividade docente educativa, apresentando os seguintes problemas:

- Escola primária 1181 com 7 salas situada no Bairro Terra Nova Rua das Beiras é uma habitação adaptada a escola onde as salas não possuem as dimensões adequadas, não são arejáveis, e são pouco iluminadas e têm uma ventilação deficiente, e com graves problemas de inundações na época de chuvas;
- Escola primária 1194 com 7 salas de aulas situada no Bairro Marçal, Rua da Chapada, estas não possuem as dimensões adequadas, tendo um pé direito muito baixo, deficiente arejamento, pouca iluminação, etc.;
- Escola 1190 com 8 salas de aulas, situada no Bairro Rangel Rua da Vaidade com graves problemas de infiltrações de águas provenientes do manto freático. Acrescendo-se o facto de que no tempo de chuvas existirem inundações agravadas pelo facto de a rasante da via estar a uma quota superior a da soleira da escola. A mesma possui deficiente ventilação e iluminação.

Ensino Primário e Secundário

Tabela 5: Educação do Distrito

Bairro	Escola (Ensino primário, I e II Ciclo do Ensino secundário e Institutos médios técnicos Profissionais)	Número de alunos		Total
		Masculino	Feminino	
Terra Nova	11 Escolas do ensino Primário, seis (6) do I ciclo e três (3) do II ciclo do ensino Secundário e uma (1) do ensino especial	9.501	7.947	17.448
Rangel	Oito (8) Escolas Primárias e duas (2) do I Ciclo do ensino secundário	5.953	3.348	9.301
Marçal	Cinco (5) Escolas do Ensino Primário, uma (1) do I ciclo e um Instituto Médio	3.658	2.300	5.958

Fonte: Repartição da Educação do Distrito Urbano do Rangel

A nível da educação no Distrito Urbano do Rangel, temos no total 24 escolas do ensino primário público, totalizando 20.960 alunos; temos 407 professoras e 183 professores, perfazendo um total de 590 professores no ensino primário público.

Relativamente ao I Ciclo, o Distrito possui 9 escolas do I Ciclo do ensino secundário totalizando 11.954 alunos, com 541 professores, destes 326 Masculinos e 215 Femininos.

Quanto ao II Ciclo, temos 3 escolas do II clico do ensino secundário com 1166 alunos e 73 professores, sendo 54 masculino e 19 do sexo feminino e 2 Institutos Médios técnicos Profissionais, nomeadamente o ITEL- Instituto de telecomunicações e o IMIL- Instituto Médio Industrial de Luanda.

Ensino Especial

A escola do ensino especial Nº1173 funciona com III ciclos, desde o Ensino Primário ao II ciclo, tendo ao seu cuidado os alunos com necessidades educativas especiais nomeadamente os deficientes auditivos, visuais, intelectuais e as múltiplas. Neste contexto temos oito (8) escolas públicas com salas de inclusão totalizando 160 alunos com as deficiências acima mencionadas.

O número total de deficientes auditivos é de 40 alunos, sendo 25 do sexo Masculino e 15 do sexo Feminino. Os deficientes intelectuais são um total de 120, sendo 73 do sexo masculino e 47 do sexo feminino.

Ensino Particular

Quanto ao ensino privado temos 20 Colégios, albergando 2.731 alunos e 159 professores no ensino Primário. Quanto ao I e II Ciclo do ensino secundário temos um total de 4.483 alunos, com 392 Professores, sendo 284 de sexo masculino e 108 do sexo feminino.

Existe ainda uma escola comparticipada com 260 alunos matriculados e 16 professores, sendo 9 de sexo masculino e 7 do sexo femininos.

Tabela 6: Número de Alunos com Necessidades Educativas Especiais

	Tipo de Deficiência				
	Auditiva	**Intelectual**	**Visual**	**Múltipla**	**Total**
Alunos	40	120	0	0	160

Fonte: Repartição da Educação do Distrito Urbano do Rangel

Existe uma previsão de entrada de alunos para o próximo ano lectivo 2015 de 2.700 alunos nas classes de entrada, que são a 1ª e 7ª classe.

No Distrito Urbano do Rangel, existe o Centro de Diagnóstico e Orientação Psicopedagógica, no Bairro da Terra Nova, tendo como objectivo analisar e detectar problemas no âmbito psicopedagógico em crianças com necessidades educativas especiais.

Ensino de Adultos

Não temos o número exato de analfabetos mas sim o número real dos que estão a ser alfabetizados no nosso Distrito (introduzir mapas).

Tabela 7: Programa de Alfabetização.

Programa de Alfabetização no Distrito Urbano do Rangel					
1º Modulo		**2º Módulo**		**3º Modulo**	
Matriculados	Professores	Matriculados	Professores	Matriculado	Professores
6.716	242	542	21	669	25
Total de alunos matriculados					7.927
Total de Professores Alfabetizadores					288

Fonte: Repartição da Educação do Distrito Urbano do Rangel

Quanto a professores por classes e disciplinas salientamos que há necessidade de 110 professores para o ensino primário, I e II Ciclo do ensino secundário, principalmente docentes formados especificamente nas disciplinas de Educação Manual Plástica (EMP), Educação Musical e Educação Física.

Cultura

No Distrito não existem escolas vocacionadas para o ensino de Artes, havendo somente uma sala de Cinema (Cine Atlântico) e um Centro Recreativo Cultural (kilamba) mas que são instituições privadas.

Neste contexto, há carência de espaços públicos apropriados para o desenvolvimento de actividades culturais, lúdicas e recreativas como salas de cinema, centros recreativos, casas da juventude e também espaços apropriados para a prática de desporto, sendo obrigada a juventude a interditar ruas para a sua prática.

Existem também vários grupos teatrais e carnavalescos que enfrentam inúmeras dificuldades por falta de instalações para o desenvolvimento das suas actividades.

As Igrejas têm sido parceiras privilegiadas do estado, contribuindo com palestras na sensibilização e transmissão de conhecimentos relacionados a doenças de transmissão sexual e boas práticas de saúde.

1.3.2 Habitação

O Distrito do Rangel é maioritariamente Urbano composto por 3 (três) bairros.

Habitações de carácter definitivo, representando um universo de 77% e os restantes 23% de carácter Suburbano; onde a maior parte das habitações são precárias, com sérios problemas de saneamento básico, falta de água potável, energia, ventilação, circulação (o que dificulta a recolha dos resíduos sólidos).

Descrição por Bairros:

- Terra Nova: Construções são essencialmente de carácter definitivo, existindo presença de casas precárias;
- Rangel: Construções mistas, de carácter definitivo e precárias; sendo estas últimas em maior número;
- Marçal: Construções mistas de carácter definitivas e precárias; sendo estas últimas em maior número.

Tabela 8: Tipo de construções no Distrito

Bairro	Número de habitações precárias	Número de Habitações definitivas *controladas pelo Estado
Terra Nova	ND*	15.482
Rangel	ND*	4.131
Marçal	ND*	480

Fonte*:* Repartição da Habitação do Distrito Urbano do Rangel. **[**ND (não Disponível): dados concretos a completar pelo CENSO]

As informações apresentadas na Tabela 9 referem-se somente as habitações de construção definitivas, controladas pela Secção de Habitação do Distrito. Outros dados mais atualizados serão disponibilizados pelo CENSO.

1.3.3 Água

O Distrito do Rangel composto pelos Bairros, Marçal, Zangado, CTT, Precol, Rangel, Comissão, Nelito Soares, Terra Nova e Vila Alice, conta com cerca de 30.000 clientes registados na base de dados da EPAL.

Na tabela que se segue ilustramos a percentagem de residências abastecidas regularmente por camiões cisternas e chafarizes por Bairros:

Tabela 9: Percentagem de residências abastecidas regularmente por camiões cisternas e chafarizes

N/O	Bairros	Total de Clientes	% Abastecida por Cisterna e Chafarizes
1	Rangel	10.912	85 %
2	CTT	77	0%
3	Marçal	5.679	0%
4	Nelito Soares	5.496	0%
5	Precol	1.685	95%
6	Terra Nova	3.422	0%
7	Vila Alice	1.676	0%
8	Zangado	294	10%
	Total	**29.241**	

Fonte: Empresa Pública de Águas de Luanda (EPAL)

No âmbito do projecto das 700.000 Novas ligações domiciliares está previsto para o Distrito do Rangel **36.333** novas ligações, de momento já foram efetuadas **9.356** das quais **2.334** encontram-se já em funcionamento (com água).

No concerne aos Bairros indicados com abastecimento de água, com realce a Terra Nova, importa realçar que a distribuição é feita de momento por forma intermitente proveniente do CD Golfe 1 mas EPAL tem como objectivo de distribuir 24/24 a semelhança do CD Marçal.

De um modo geral podemos concluir que cerca de 98% da população tem acesso a água tratada.

De seguida ilustramos o estado operacional dos Chafarizes do Distrito do Rangel:

Tabela 10: Estado operacional dos Chafarizes do Distrito do Rangel

N/O	Bairro	Quantidade	Operacional	Inoperante
1	Marçal	5		5
2	Rangel	10		10
3	Congoleses	1		1
4	Terra Nova	1		1
5	Zangado	4		4
6	Precol	5	4	1
	Total	**26**	**4**	**22**

Fonte: Empresa Pública de Águas de Luanda (EPAL)

Tabela 11:

Descrição	Percentagem	Bairro		
		Rangel	Terra Nova	Marçal
Água				
Percentagem de casas com água canalizada	70%	20%		
Número de chafarizes	4%			
Percentagem de casas em que o				

Descrição	Percentagem	Bairro		
		Rangel	Terra Nova	Marçal
abastecimento de água é a partir do rio				
Percentagem de casas em que o abastecimento de água é a partir de cacimbas	0%			
Percentagem de casas em que o abastecimento de água é a partir de furo com bomba manual	0%			
Percentagem de casas com acesso a água tratada	70%			
Saneamento				
Percentagem de casas com casa de banho ou latrina	80%			
Percentagem de casas com latrina	30%			
Número de aterros sanitários no município				
Número de casas que beneficiam de recolha organizada de lixo	80%			
Energia	90%			
Percentagem de casas que beneficia de energia eléctrica	90%			
Percentagem de casas que beneficiam de energia alternativa	Administração			
Proteção social	0			
Número de crianças órfãs	0			
Número de crianças de rua	0			
Número de idosos	0			
Número de pessoas portadoras de deficiências	0			

Fonte:

1.3.4 Saneamento

No Bairro Terra Nova especificamente nas zonas da Vila Alice e Nelito Soares com exepçao da Zona Terra Nova, possui rede de saneamento. Os Bairros do Rangel e Marçal não possuem rede de saneamento (Esgotos, sargetas, etc.) com exepçao da zona da Precol.

Em toda a extensão do Distrito existe uma operadora de recolha de resíduos sólidos (VISTA) e duas Micro Empresas de recolha de lixo que atuam nos Bairros Rangel (JVFD) e Marçal (INAMA).

Na zona da Vila Alice e Nelito Soares, a recolha é feita porta-a-porta de forma sistemática devido a presença da operadora com meios e homens. No interior do Bairro Rangel e Marçal não existe catação e varredura de resíduos.

Nos Bairros Rangel e Marçal, a recolha de resíduos sólidos é efetuada essencialmente por Micro Empresas devido a dificuldade de acesso dos equipamentos usados pela operadora, entretanto a população tem depositado o lixo em locais inadequados dando lugar a expansão de agentes patológicos.

Existe a necessidade de se melhorar a recolha de lixo nos bairros Rangel e Marçal dado que a mesma não é feita de forma regular.

1.3.5 Energia

A principal fonte de energia do Distrito é a hidro-eléctrica que é gerida e distribuída pela Empresa de Distribuição de Electricidade de Luanda (EDEL), que abastece cerca de 90% da população; apesar de o fornecimento ser irregular.

Como alternativa existe uma rede térmica (turbinas diesel) também gerida pela EDEL, que abastece uma parte da Zona da Terra Nova e Nelito Soares, sendo que o restante auto abastece-se através de geradores domésticos.

As instituições públicas são abastecidas pelas fontes acima referidas, tendo como alternativa geradores privados.

A rede de iluminação pública encontra-se obsoleta necessitando de construção de novas redes, armários elétricos e a consequente manutenção.

1.3.6 Proteção social

No domínio da saúde os grupos Vulneráveis (Deficientes, Idosos, Crianças, Viúvas e Viúvos), beneficiam de assistência médica e medicamentosa suportada pelo Ministério da Saúde.

A Secção Distrital de Assistência e Acção Social trabalha com os grupos acima mencionados, fornecendo apoio como: roupas, alimentação, canadianas, triciclos de tração manual e cadeiras de rodas.

No que concerne ao alojamento, alimentação, vestuário, os grupos Vulneráveis têm o suporte do GPL e da Direcção Provincial da Acção Social. O GPL também apoia as famílias que vivem em áreas de risco e em casos de calamidades.

O Ministério de Assistência e Acção Social e o GPL trabalham em parceria na legalização, fiscalização e inspecção dos Centros infantis estatais e privados.

A Secção Distrital da Família e Promoção da Mulher é um orgão de advocacia que faz trabalhos de sensibilização e tem dado apoio psicológico (aconselhamento feito por psicólogos) às vítimas de violência doméstica, mulheres infestadas pelo HIV (Sida) e pessoas que fazem o uso excessivo de bebidas alcoólicas.

1.3.7 Acesso, transportes e comunicações

Em termos de acessos, as vias principais do Distrito estão a ser intervencionadas pelo Ministério da Construção, dentre elas; Avenida Hoji-Ya-Henda, Soba Mandume. As vias Secundárias e Terciárias do Bairro da Terra Nova (Henriques Gago da Graça, Alentejo, Estremadura, Douro, Beiras, Trás-os-Montes, Travessa do Ribatejo e do SMAE) estão a ser intervencionadas, com aplicação de redes técnicas e asfaltagem.

Algumas vias têm sido melhoradas com trabalhos paliativos pela Unidade Técnica do Distrito.

Nos Bairros Rangel e Marçal, as ruas onde se localizam os centros e postos de saúde encontram-se em mau estado, dificultando a circulação dos automobilistas assim como de ambulâncias e bombeiros. No entanto, 60% das ruas do Distrito não estão asfaltadas e não têm rede de esgoto.

A nível dos transportes várias operadoras fazem a travessia do Distrito, tais como: TURA, TCUL, SGO, CFL e os táxis privados (Azul e Branco) que causam alguns constrangimentos na via por falta de paragens apropriadas para carga e descarga de passageiros. A operadora TURA esta baseada no Distrito, onde se encontram os seus escritórios e oficinas.

No que tange as comunicações, o Distrito tem um Instituto Médio de Telecomunicações-ITEL, e o Instituto Superior de Tecnologias de Comunicação e Informação.

O Distrito não possui constrangimentos relativamente as comunicações, visto que as operadoras de redes de telefone móveis, fixas e internet cobrem o território, para além de que possui uma televisão comunitária, a TV Marçal.

Tabela 12: Acesso, transportes e comunicações

Bairros	Distância da unidade sanitária	Tipo de unidade sanitária	Meios de acesso	Tipos de transporte	Meios de comunicação
Rangel	3 Km	Centro de Referencia	Terrestre	Ambulância, carros normais e Motorizadas	Telefonia móvel e Fixo
Terra Nova	7 Km	Hospital Nacional	Terrestre	Ambulância, carros normais	Telemovel
Marçal	2km	Hospital Nacional	Terrestre	Ambulância	Telemovel

Fonte: Repartição de Saúde do Distrito Urbano do Rangel

Em termos de acessos, as vias principais do Distrito estão a ser intervencionadas pelo Ministério da Construção, por exemplo: Avenida Hoji-Ya-Henda, Soba Mandume. As vias Secundárias e Terciárias do Bairro da Terra Nova (Henriques Gago da Graça, Alentejo, Estremadura, Douro, Beiras, Trás-os-Montes), também estão a ser intervencionadas, com a reparação das redes técnicas e asfaltagem. Algumas vias têm sido melhoradas com trabalhos paliativos pela Unidade Técnica do Distrito.

Nos Bairros Rangel e Marçal, as ruas onde se localizam os centros e postos de saúde encontram-se em mau estado, dificultando a circulação dos automobilistas assim como de ambulâncias e bombeiros. No entanto, 60% das ruas do Distrito não estão asfaltadas e não têm rede de esgoto.

A nível dos transportes o Distrito conta com as operadoras de transportes coletivos tais como: TURA, TCUL, SGO, CFL e os táxis privados (Azul e Branco) que causam alguns constrangimentos na via por falta de paragens apropriadas param carga e descarga de passageiros.

No que tange as comunicações, o Distrito têm um Instituto Médio de Telecomunicações-ITEL, e o Instituto Superior de Tecnologias de Comunicação e Informação.

Tabela 13: Telecomunicações e tecnologias da informação

Dados Descritivos		Existência da tecnologia	
		SIM	NÃO
Comuna	**Meios de Comunicação disponíveis**		
Sede	• Telefone (Fixo)	X	
	• Telefone (Celular)	X	
	• Rádio	X	
	• Internet (email)	X	
	Empresas de Telecomunicações		
	• UNITEL	X	
	• MOVICEL	X	
	• Angola Telecom	X	
	• INFRASAT		X
	• OUTRA		X
	Meio de Transmissão/Conexão		
	• VSAT		X
	• Fibra	X	
	• Modem UNITEL	X	

Dados Descritivos		Existência da tecnologia	
		SIM	NÃO
	• Modem MOVICEL	X	
	Hardware disponível		
	• Computador	X	
	• UPS	X	
	• Impressora	X	
	• Servidores	X	
	Tem Central Telefónica?	X	
Dados Descritivos		**SIM**	**NÃO**
	Software Disponível		
	• Microsoft Office	X	
	• Software de Gestão	X	
	Nível de compreensão de TI		
	• Formação Básica de Computadores	X	
	• Formação Média de Computadores		X
	• Formação Avançada de Computadores		X
	• Não tem qualquer tipo de formação	X	
Comuna	**Meios de Comunicação disponíveis**		
	• Telefone (Fixo)	X	
Yona	• Telefone (Celular)		X
	• Rádio		X
	• Internet (email)		X
	Empresas de Telecomunicações		
	• UNITEL		X
	• MOVICEL		X
	• Angola Telecom	X	
	• INFRASAT		X
	• OUTRA		X
	Meio de Transmissão/Conexão		
	• VSAT		X
	• Fibra		X
	• Modem UNITEL		X
	• Modem MOVICEL		X
	Hardware disponível		
	• Computador	X	
	• UPS	X	
	• Impressora	X	
	• Servidores		X
	Tem Central Telefónica?		
Dados Descritivos			
	Software Disponível		
	• Microsoft Office		X
	• Software de Gestão		X
	Nível de compreensão de TI		
	• Formação Básica de Computadores		X
	• Formação Média de Computadores		X
	• Formação Avançada de Computadores		X
	• Não tem qualquer tipo de formação		X

Fonte: Repartição de Saúde do Distrito Urbano do Rangel

1.3.8 Políticas transversais

No âmbito do Programa Distrital integrado de Desenvolvimento Rural e Combate a Pobreza (PMIDRCP) e do Programa de Investimentos Públicos (PIP), têm sido realizadas várias obras, tais como, construção e reabilitação de escolas e cozinhas comunitárias, etc. Estas obras beneficiam a população em geral do Distrito.

As obras executadas pelo Programas de Investimento Público e do Combate a pobreza, entre os anos 2011 e 2014 foram as seguintes:

Bairro Rangel:

- Demolição e Construção de raiz do Centro Infantil Comunitário-Centro de Educação Comunitária (CIC-CEC), que se localiza na rua doze (12) do Reordenamento do Rangel (Sob a responsabilidade do Município de Luanda);
- Reabilitação de Escolas: Duas (2) do Ensino Primário e Uma (1) do I ciclo do ensino secundário na Zona da Precol e na Rua Cmdte. Cantiga respectivamente (Sob a responsabilidade da Administração do Distrito);
- No âmbito da segurança alimentar foram construídas duas (2) cozinhas comunitárias nas ruas N´gola M´Bandi e P40 (Administração do Distrito);
- Construção de balneário na rua P40, na área do Tunga N´go (Administração do Distrito);
- Reabilitação do mercado do Bairro Rangel na rua da Vaidade (Administração do Distrito);
- Reabilitação da Admintração do Bairro Rangel (Administração do Distrito);
- Reabilitação do Centro de Saúde do Rangel situado na Rua da Saúde (sob a responsabilidade do Município de Luanda).

No âmbito do programa Água para Todos está a ser lançada uma nova rede de abastecimento de Água Potável em toda a extensão do Bairro Rangel sob a responsabilidade do Ministério da Energia e Águas.

Bairro Terra Nova:

- Reabilitação de sete (7) escolas, sendo cinco (5) do ensino Primário e duas (2) do I ciclo do Ensino Secundário na zona da Terra Nova na Travessa do Ribatejo, e na Zona da Vila Alice respectivamente (Sob a responsabilidade do Município de Luanda);
- A escola primária Nº1179 com seis (6) salas foi demolida e construída de raiz uma de doze (12) salas na zona da Terra Nova na Travessa do Ribatejo (Município de Luanda);
- Construção de biblioteca nas imediações da escola Nº1167 Ex 83, localizada na zona Vila-Alice, rua Pereira Francisco Africano (Município de Luanda).

Bairro Marçal:

- Construção de uma quadra polidesportiva na Zona do Zangado rua do N´Gola M´Bandi (Administração do Distrito);
- Reabilitação de três (3) escolas do ensino primário na Zona do Zangado na rua da Brigada (Uma do Programa de Combate a Pobreza sob a responsabilidade da Administração e Duas do Município de Luanda);

- Construção da biblioteca Distrital na Zona do Zangado Rua do N´Gola M´Bandi (Município de Luanda);
- Construção da Administração do Bairro na Rua de Olivença (Município de Luanda);
- Construção do Mercado da Chapada do Bairro Marçal, na rua com o mesmo nome (Município de Luanda).

1.4 Perfil sanitário do Distrito

O Distrito apresenta uma situação epidemiológica onde se destaca a malária, as doenças respiratórias agudas, as doenças diarreicas, o VIH, a tuberculose e a hipertensão arterial.

A Tabela 19 resume a situação de indicadores de saúde no Distrito. Durante os últimos dois anos (2012-2014) registou-se uma pequena taxa de abandono bem como uma razoável cobertura de vacinação contra o Sarampo, Penta 1 e Penta 3. Contudo, das mulheres que foram a consulta pré-natal, todas fizeram o teste do VIH e 84% fizeram o tratamento intermitente da malária.

Para melhor percepção desta situação a Tabela 26 apresenta a linha de base para os principais indicadores do município (no final desta secção) e em anexo apresenta-se o boletim epidemiológico.

Tabela 14: Informação epidemiológica de doenças mais frequentes período 2010 - 2013

Doenças	Casos			
	< 5 anos	5 - 14 Anos	> 5 Anos	Total
Cólera	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0
Disenteria	629	362	646	1,637
Doença Diarreica Aguda	20,189	12,153	16,937	49,279
Doença Hemorrágica Viral	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	44,680	16,412	30,702	91,794
Febre Tifoide	547	3,018	23,542	27,107
Febre-amarela	0	0	0	0
Infecções de Transmissão Sexual	60	134	1,909	2,103
Lepra	0	0	0	0
Malária	118,039	112,307	197,947	428,293
Má nutrição Aguda	1,983	35	65	2,083
Meningite	86	0	0	86
Paralisia Flácida Aguda (PFA)	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0
Onconcercose	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0
Sarampo	25	9	0	34
Schistossomiase	0	0	0	0
VIH-SIDA	56	19	866	941
Síndromas Ictéricos	2	0	41	43
Tétano - neonatal	0	0	0	0
Tosse Convulsa	0	0	0	0
Tripanossomiase Humana Africana	0	0	0	0
Tuberculose	68	233	1,700	2,001
Xeroftalmia	0	0	0	0
Outros	12,544	12,517	24,477	49,538

Fonte: Repartição de Saúde do Distrito Urbano do Rangel

Tabela 15: Principais indicadores do Distrito – Ano 2013

Tipo	#	Ano
Prevenção e controlo das doenças imunopreveníveis com destaque para a erradicação da Poliomielite		
1. Cobertura Distrital de vacinação com todos os antigénios do calendário nacional de vacinação;	69%	2013
2. Cobertura Distrital de vacinação com Penta-3;	67%	2013
3. Taxa Distrital de sarampo	78%	2013
4. Número de unidades sanitárias que oferecem vacinação de rotina	7	2013
5. Número de casos de tétano neonatal	0	2013
6. Número de unidades sanitárias com sistema de incineração do lixo de vacinação	0	2013
Prevenção, Controlo e Eliminação da Malária		
7. Cobertura Distrital de distribuição de mosquiteiros tratados com inseticida a mulheres grávidas e crianças menores de cinco anos;	0	2013
8. Cobertura Distrital de TIP (Sulfadoxina e Pirimetamina) nas mulheres grávidas	83,4%	2013
9. Percentagem (%) de casos suspeitos de malária confirmados com o teste rápido ou laboratorialmente	4,7%	2013
10. Quantas equipas de luta antivectorial existem no Distrito?	1	2013
11. Cobertura da pulverização intra-domiciliar nas comunas de risco;	19%	2013
Prevenção e controlo do VIH-SIDA e da Sífilis		
12. Número de unidades sanitárias que oferecem serviço de aconselhamento e testagem	5	2013
13. Incidência do VIH em mulheres entre os 15 e os 49 anos	19%	2013
14. Cobertura do serviço de corte vertical	2/3	2013
15. Cobertura de terapia ou profilaxia anti-retroviral perinatal às mães seropositivas;	100%	2013
16. Cobertura de tratamento antirretroviral às pessoas VIH positivas ilegíveis;	23,6%	2013
17. Percentagem (%) de pessoas dos 15-49 anos, que tiveram sexo com mais de um parceiro nos últimos 12 meses, e que declaram o uso de preservativo durante a última relação sexual;	N/D	2013
18. Percentagem (%) de pessoas dos 15-24 anos que conhecem corretamente as formas de transmissão e prevenção do VIH;	N/D	2013
19. Cobertura de PTV	81%	2013
20. Cobertura de TARV para adultos e crianças VIH	100%	2013
21. Prevalência de VIH em mulheres grávidas dos 15-49 anos	0,2	2013
22. Número de novas infecções pelo VIH na infância	1	2013
Prevenção e controlo da Tuberculose		
23. Cobertura de vacinação contra a BCG	61,1%	2013
24. Número de unidades sanitárias com Serviços DOT	1	2013
25. Número de unidades sanitárias com laboratórios com capacidade para a realização de baciloscopia	1	2013
26. Taxa de detecção da tuberculose	100	2013
27. Taxa de sucesso ao tratamento	100	2013
28. Taxa de conversão de baciloscopia ao 2º mês	20	2013
29. Taxa de abandono ao tratamento	20	2013
30. Taxa de letalidade	1,2	2013
Prevenção, controlo e eliminação das doenças negligenciadas		
31. Cobertura terapêutica nos projetos de Oncocercose e nas crianças em idade escolar nas campanhas de desparasitação	0	2013
32. Cobertura terapêutica nas comunidades	0	2013
Prevenção, controlo e eliminação da Lepra		
33. Taxa de cura de casos de lepra	0	2013

Tipo	#	Ano
34. Taxa de prevalência de lepra	0,3	2013
Prevenção e respostas às epidemias		
35. Número de comunas com mapa das áreas de risco elaborado	1	2013
36. Número de equipas municipais de preparação e resposta às emergências	--	2013
Prevenção e tratamento das doenças da nutrição		
37. Número de técnicos capacitados em nutrição	2	2013
38. Taxa de má nutrição aguda em crianças menores de 5 anos;	4,2	2013
39. Taxa de má nutrição crónica (Nanismo) em crianças menores de 5 anos;	0	2013
40. Taxa da prática de Aleitamento Materno logo após ao nascimento e exclusivo até aos 6 meses;	90	2013
41. Cobertura de Vitamina A em crianças dos 6 aos 59 meses;	20,5%	2013
42. Taxa de prevalência de Baixo Peso nas crianças menores de 5 anos;	2,5	2013
43. Número de unidades sanitárias com atendimento à Mãe e à Criança, como "Unidade de Saúde Amiga da Criança";	0	2013
44. Cobertura do consumo de sal adequadamente iodado (mais de 15 PPM) no agregado familiar;	0	2013
Prestação de cuidados de saúde para a sobrevivência materna, neonatal e infantil		
45. Taxa de mortalidade materna	0	2013
46. Número de serviços de Planeamento Familiar e Aconselhamento	4	2013
47. Cobertura do uso de contraceptivos	8,1%	2013
48. Cobertura de pré-natal de uma ou mais consultas	31%	2013
49. Cobertura de partos institucionais assistidos por pessoal qualificado;	100%	2013
50. Cobertura de consultas pós-parto para a mãe e o recém-nascido	100%	2013
51. Taxa de mortalidade infantil	0	2013
52. Número de unidades sanitárias com pelo menos um técnico formado em atenção integral à criança;	3	2013
53. Número de unidades sanitárias com consulta de atenção integral à criança implementada	2	2013
54. Número de gravidez precoce em adolescentes	12	2013

Fonte: Repartição de saúde

Tabela 16: Indicadores materno infantil

Indicadores	2009	2010	2011	2012	2013
População menor de 1 ano	35.228	35.228	35.228	35.228	36.550
Nº total de unidades sanitárias	5	5	7	7	7
Número de crianças vacinadas com Penta 1 (acesso a vacinação	15.305	15.050	17.745	16,327	10.985
No. de crianças vacinadas com Penta 3 (cobertura de vacinação)	19.229	14.878	15.789	13.931	10.507
Taxa (%) de abandono Penta 1 e Penta 3 (eficiência)	N/A	N/A	11%	8%	4%
No. de crianças vacinadas com Sarampo (cumprimento ODM ligados à saúde)	17.099	16.236	14.379	15.022	11.232
Percentagem de crianças com administração de vitamina A	36.328	31.114	30.168	28.953	21.739
No. de mosquiteiros distribuídos as gravidas	0	0	0	0	0
População grávida e MIF	190.063	190.063	190.063	190.063	197.200
Nº de mulheres que usam o 1º método anticoncepcional	3.519	4.171	3.532	4.727	3.786
Nº de mulheres gravidas com TT2	13.453	19.885	13.043	12.074	12.353

Indicadores	2009	2010	2011	2012	2013
Nº de mulheres com 3 CPN					
Nº de mulheres grávidas que fizeram o TIP malária	2.670	5.658	9.775	8.257	9.978
Nº de mulheres gravidas que fizeram o teste de VIH					
Nº de mulheres grávidas VIH positivas inclusas no programa de prevenção da transmissão vertical					

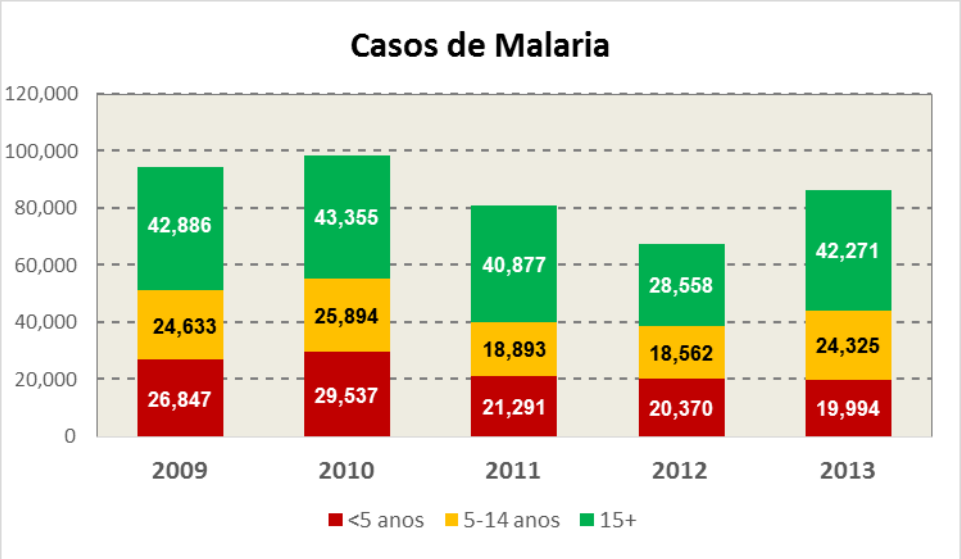
Fonte: Repartição de Saúde do Distrito Urbano do Rangel

1.4.1 Malária

Dentro dos fatores gerais causadores da malária, destacam-se o deficiente saneamento básico, sobretudo nas épocas chuvosas onde abundam os mosquitos, vectores da doença; enquanto o atraso sofrido na aquisição dos anti palúdicos (Coartem), assim como os testes rápidos (roturas de maior duração), constituem os principais problemas deplorados.

Além da formação permanente para os técnicos de saúde locais, e da regularização dos abastecimentos meios médicos, medicamentosos, existe a necessidade de se reforçar meios rolantes para fumigação noturna, melhorar o saneamento básico, a recolha de resíduos sólidos (lixo), assim como a mobilização das comunidades com vista a sua participação nas acções de saneamento ambiental.

Figura 3: Casos de Malaria. Período 2009 - 2013



Fonte: Relatórios da Direcção Municipal de Saúde (2009-2013)

Tabela 17: Análise dos serviços da Malária em Mulheres grávidas

Indicadores	2010	2011	2012	2013
Casos Malaria em geral*	66.903	73.191	72.103	86.498
Casos Malaria nas Gravidas**	3793	2298	811	2871
TDR total Gravidas	148	75	595	415
TDR+	46	25	296	250
PP total Gravidas	3.429	2.223	216	2456
PP +	1.904	868	111	1361

Fonte: Dados de Boletins de Vigilância Epidemiológica. Relatorios anuais da DPSP

Os serviços de diagnóstico e tratamento da Malária são prestados por técnicos de Enfermagem geral e de laboratório, a nível de todas as unidades públicas e de parceria pública -privadas (Nossa Senhor das Graças e Angobefa). Alguns destes técnicos são funcionários públicos, atendendo a parceria pública/privado. As 2 unidades recebem por outro lado medicamentos distribuídos pela Repartição Distrital de Saúde.

Relativamente a Pesquisa de Plasmodio, poucos testes de TDR foram realizados alegadamente por motivo de roturas constantes deste meio de diagnóstico.

Realizam-se acções de Fumigação nas três comunas, além da distribuição de bio larvicidas, pesquisa de plasmódio em actividades de com Equipas avançadas, sensibilização a população sobre métodos preventivos a malária.

A insuficiência de recursos humanos para o conjunto dos serviços de malária, precisa contudo de ser equacionada, incluindo as necessidades reais de formação.

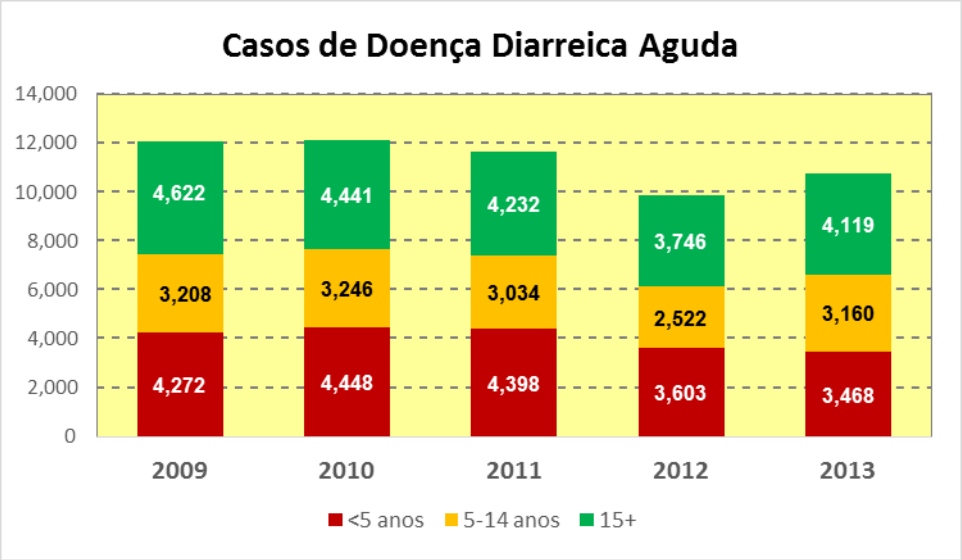
Como constrangimentos, verifica-se o atraso do subsídio em alguns meses com consequente desmotivação do pessoal para as actividades, por outro lado a falta de transporte em apoio as deslocações ao campo do ponto focal o que dificulta a supervisão atempada e recolha de dados, para fumigação e salários baixos, além de materiais de IEC para actividades de mobilização e sensibilização.

O Serviço prestado a nível do Distrito tem sido razoável.

1.4.2 Doenças diarreicas agudas

Os casos de diarreias notificados aumentaram em 2013 comparativamente ao ano de 2011 e 2012 (Tabela 20 e Figura 19). As principais causas foram a falta de saneamento e hábitos de higiene e a insuficiência de água potável (não beneficia mais que 15% da população total).

Figura 4: Casos de Doença Diarreica Aguda. Período 2009 - 2013



Fonte: Relatórios da repartição de Saúde (2009-2013)

No Distrito decorrem actividades de índole preventiva através da sensibilização das populações sobre a importância do saneamento básico, da construção e uso de latrinas e distribuição do hipoclorito de cálcio em coordenação com a Repartição Municipal de saúde da cidade de Luanda. Do estudo feito de análise de dados constatamos uma redução dos casos nos últimos dois 2012 e 2013 Com supervisão da Repartição do Distrito, sendo que o Programa de Promoção para a Saúde tem-se encarregado deste

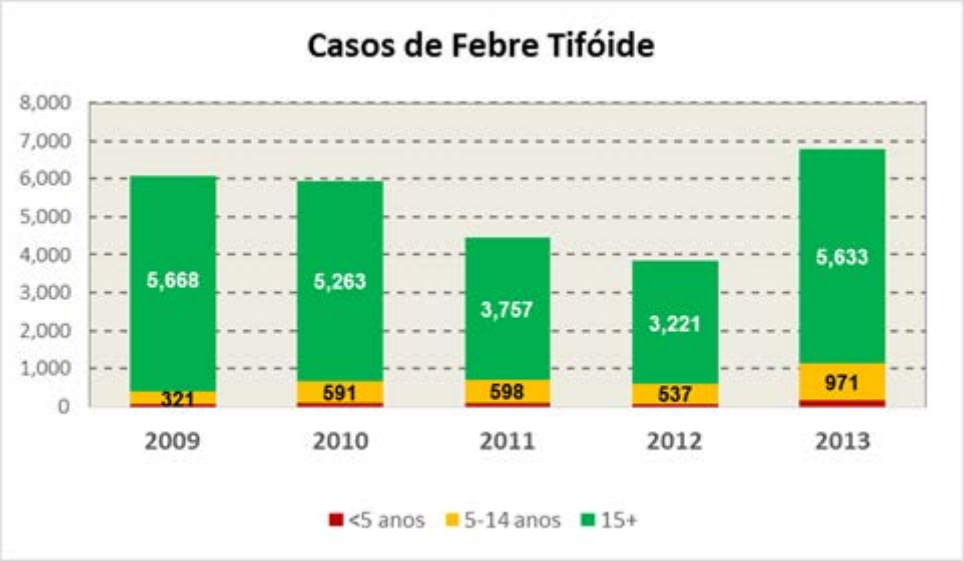
desiderato, em colaboração com os técnicos das unidades sanitárias e agentes comunitários. Os resultados até agora conseguidos ainda não são animadores.

Os maiores constrangimentos consistem da falta de uma mobilização mais eficiente que possa resultar num maior envolvimento da população nas acções ligadas ao saneamento básico e a falta de um bom sistema de recolha de lixo, incluindo meios de trabalho como por exemplo um caminhão para recolha de lixo, para além da insuficiência de água potável em alguns conglomerados populacionais do Distrito.

1.4.3 Febre Tifoide

A Febre Tifoide é a quarta causa de morbilidade no Distrito do Rangel.

Figura 5: Casos de Febre Tifoide. Período 2009 - 2013

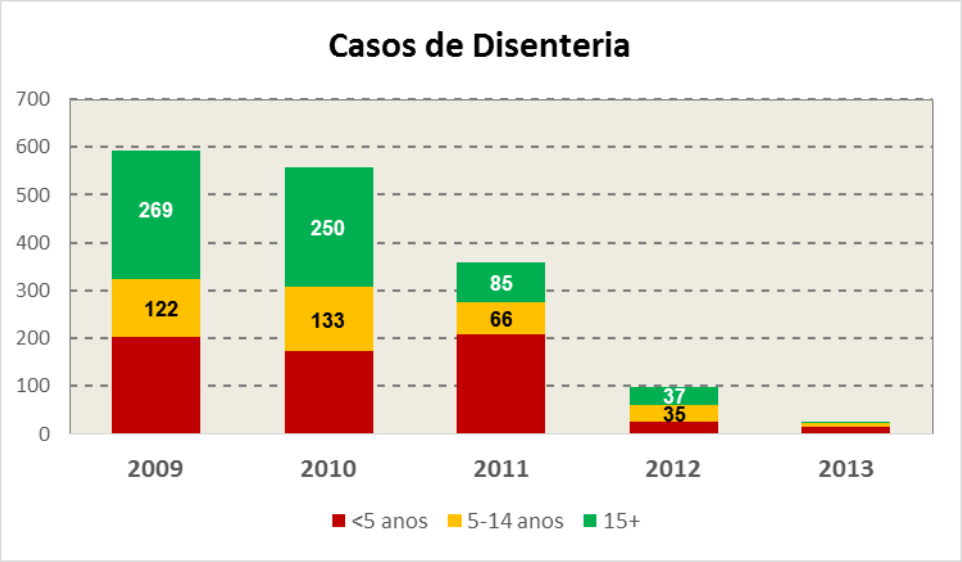


Fonte: Relatórios da Direcção Municipal de Saúde (2009-2011)

1.4.4 Disenteria

A Disenteria é a oitavo causa de morbilidade no Distrito do Rangel.

Figura 6: Casos de Disenteria. Período 2009 - 2013



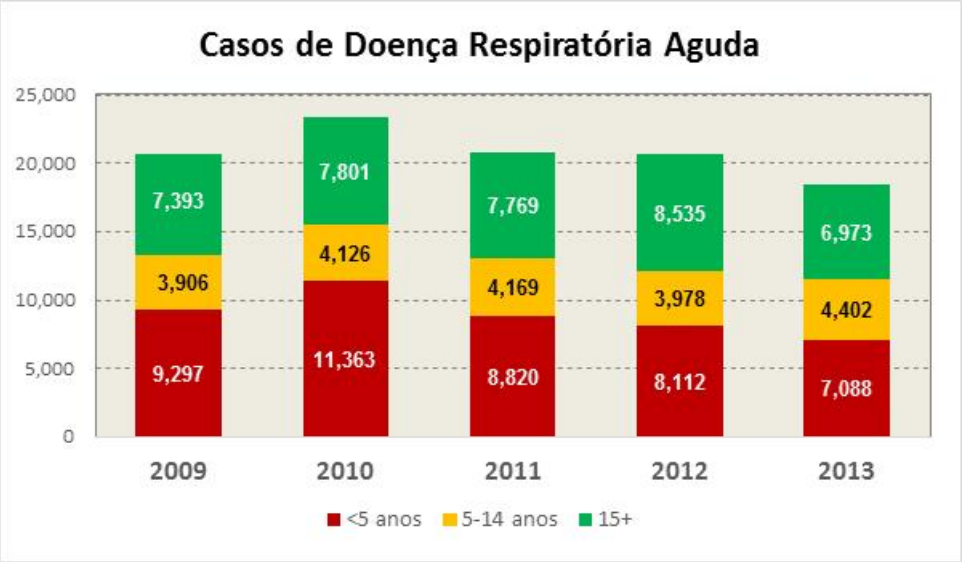
Fonte: Relatórios da Direcção Municipal de Saúde (2009-2011)

1.4.1 Doenças respiratórias agudas

Analisando os dados da Tabela 21 e a Figura 20, verifica-se um aumento do número de casos de doenças respiratórias agudas, sendo as faixas etárias mais afetadas as crianças menores de cinco anos e adultos com mais de 15 anos, com 9.297 e 7.393 casos registados, respectivamente 2009 e 2010.

As doenças respiratórias não possuem um programa específico ao nível do Distrital. Deste modo as actividades a ele inerentes têm sido realizadas pelo Programa de Promoção para a Saúde e pelo Programa Alargado de Vacinação, com ênfase para a sensibilização da população e vacinação de rotina. Por conseguinte, a qualidade ainda não é das melhores apesar de vários esforços empreendidos. Isto evidencia que a tendência geral é que as crianças por norma são as de maior vulnerabilidade.

Figura 7: Casos de Doença Respiratória Aguda. Período 2009 - 2013

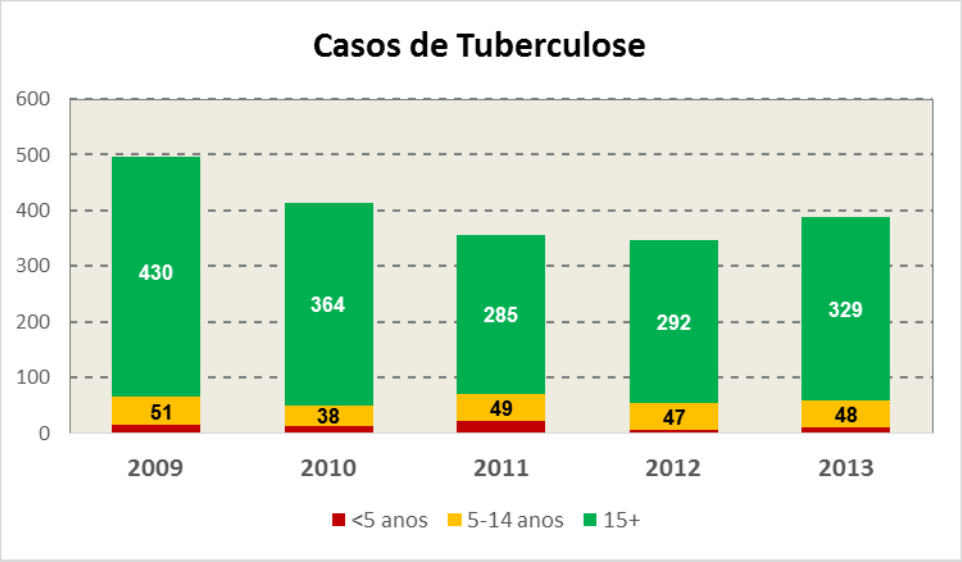


Fonte: Relatórios da Direcção Municipal de Saúde (2009-2011)

1.4.1 Tuberculose

O Programa de Tuberculose está implantado no Distrito desde 1970, sendo que funciona nos centros de saúde de Referencia Terra Nova e centro do Rangel, com a Supervisor da Repartição coadjuvado por dois enfermeiros de nível Médio e dois Técnicos de Laboratório/Bacilos copia. Realça-se que o programa possui um laboratório independente. Por esta razão a qualidade do serviço é razoável, requerendo-se uma melhoria neste aspeto. Além disso, o tipo de habitação, sobrelotação das habitações, assistência aos serviços de saúde contribui para o aumento da transmissão.

Figura 8: Casos de Tuberculose. Período 2009 - 2013



Fonte: Relatórios da Direcção Municipal de Saúde (2009-2013)

A Figura 21 evidencia um aumento na ordem dos 329 casos de tuberculose em 2013 em relação ao ano 2012. Isto deve-se às dificuldades socioeconómicos das comunidades, principalmente nos Bairros Rangel e Marçal. Pela mesma razão, no período em análise para além de um aumento do número de casos, também observa-se um aumento do número de morbilidade. (Figura 22). De momento decorrem actividades de rastreio, diagnóstico e tratamento, estando ainda planificada mais uma acção formativa aos técnicos das unidades sanitárias.

1.4.2 Sarampo

Durante o período em análise pode-se observar que em 2012 não se registou casos de sarampo. Em contrapartida, foram registados 20 casos de suspeita em 2013 que enviou-se amostras no laboratório de saúde pública.

A faixa etária alva deste programa é a que vai dos 0 a 4 ano. No entanto, verifica-se que a maior parte dos pacientes atendidos está fora do grupo abrangido pelo programa. Este facto pode estar relacionado a existência de crianças que nunca foram imunizadas.

Ao nível do Distrito esta doença não possui um programa específico, mas por ser de declaração obrigatória as actividades a ela inerentes estão sendo executadas pelo Programa de Vigilância Epidemiológica, bem como pelo Programa de Promoção e pelo PAV, cuja qualidade considera-se razoável.

Outras actividades têm sido realizadas de forma contínua para diminuir a incidência e prevalência da doença, sobretudo por meio da vacinação de rotina através da estratégia fixa, avançada e móvel, bem como por intermédio de distintas campanhas de vacinação. Alem disso ainda tem baixa cobertura de Educação para a saúde, vigilância epidemiológica na comunidade, nos centros de saúde e no Hospital Américo Boavida, colheita de amostras de sangue e encaminhamento para o laboratório nacional de Saúde Pública, vacinação de rotina, de bloqueio, campanhas de vacinação massiva a menores de 5 anos de idade.

Falta de transporte para a vigilância epidemiológica, colaboração deficiente nos pontos focais, falta de colaboração da comunidade na adesão a vacina mesmo informados, problemas culturais, problema de reposição de materiais (mina arcas).

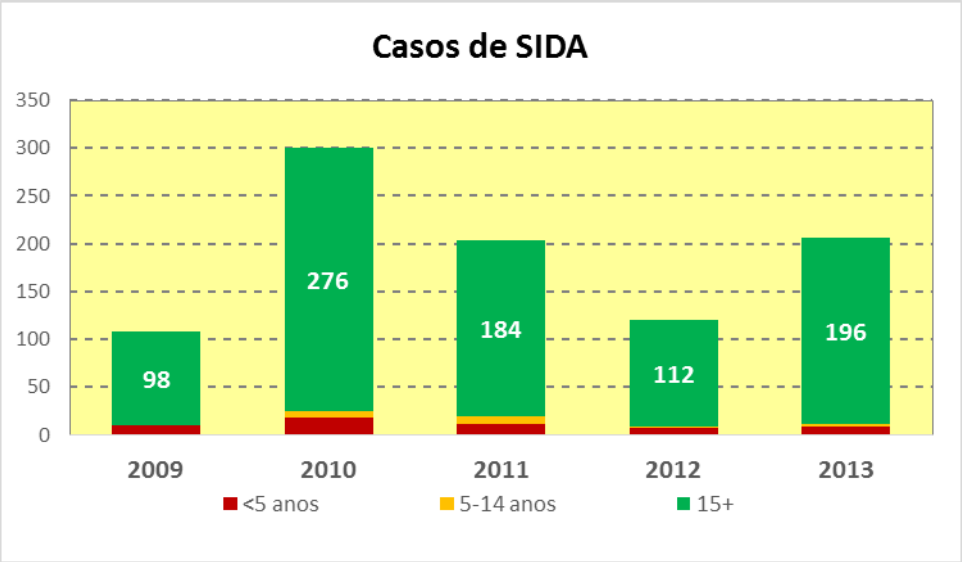
Formação contínua dos técnicos, intensificação das campanhas de vacinação de rotina e das equipas móveis e avançadas.

1.4.3 VIH/SIDA

O número de casos diagnosticados de VIH teve um a aumento em 2010. E 2013 forma registados 196 casos, dos quais nove criança menor de cinco anos. As acções de educação sobre a doença, as condições do funcionamento de CTV e do corte vertical, são alguns exemplos de tarefas prementes neste domínio. Existe contudo uma certa resistência do uso do preservativo, favorecendo o aumento do número de casos.

As principais actividades que têm sido realizadas para reduzir a incidência de VIH resumem-se em palestras de educação para a saúde junto das igrejas, mercados, praças e nas comunidades.

Figura 9: Casos de SIDA. Período 2009 - 2013



Fonte: Relatórios da Repartição Distrital de Saúde (2009-2013)

Tabela 18: Indicadores de VIH para gestantes

Indicador	2009	2010	2011	2012	2013
Numero de pessoas aconselhadas e testadas	2.894	2,345	2,588	2,335	2,152
Numero de casos de VIH (todas as idades)	361	302	130	437	325
Numero de mulheres grávidas que fizeram o teste de VIH	S/D	S/D	S/D	2.178	4.732
Numero e mulheres grávidas VIH positivas inclusas no PTV (sob TARV)	S/D	S/D	S/D	32	41

Fonte: Relatórios da Repartição Distrital de Saúde (2009-2013)

Os técnicos da sala de parto foram envolvidos e treinados para actividade de testagem e acompanhamento da mãe do recém-nascido exposto em 2012. Temos problemas com rotura de stock nos testes rápidos para VIH, falta de aparelho para contagem de células CD4.

Em 2012, fez-se o treinamento dos técnicos, das áreas de planeamento familiar, consultas pré natal, sala de parto, área de tuberculose e sala de apoio para jovens e adolescentes.

As actividades de luta contra o VIH-SIDA no Distrito assentam-se sobre tudo, na testagem, aconselhamento, sensibilização, assim como na adesão ao tratamento antirretroviral.

Existe um ponto focal a nível da repartição de saúde e como os técnicos nas variadas unidades de saúde.

Um dos grandes constrangimentos tem a ver com a qualidade dos serviços, no que tange as salas de consulta não apropriadas, principalmente pela falta de privacidade e outros constrangimentos como a rotura de material, testes, transporte para o ponto focal.

Actividades a decorrer:

- Reforçar os serviços VIH nas áreas expandidas tais como: Pediatria, nutrição, planeamento familiar, tuberculose, sala de parto, atenção aos jovens adolescentes e medicina geral em todas unidades sanitárias do Distrito.
- Reforçar actividades de IEC; os casos positivos são enquadrados nas consultas de seguimento em cada instituição.

O pessoal responsável pelas actividades é a chefe de repartição, a chefe de saúde publica, ponto focal de VIH e técnicos que trabalham nos serviços que CATIV.

A qualidade de serviços prestados a comunidade e razoável.

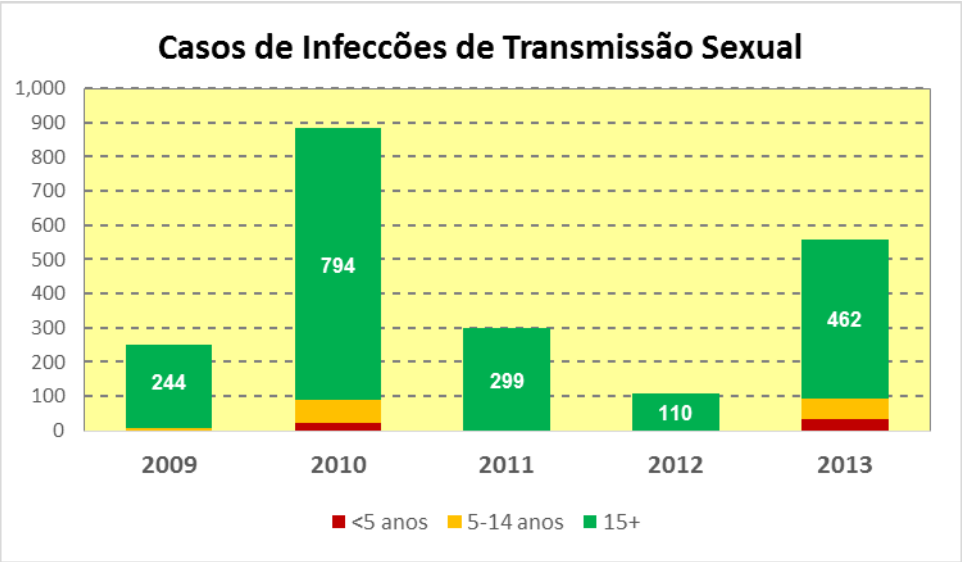
No contexto de análise do gráfico que ilustra os dados notificou-se que em 2010 , teve um aumento em maiores de 15anos incluindo os portadores de HIV, sendo assim em 2011 e 2012 houve uma redução conforme espelha o quadro.

E no ano de 2013 , verificou-se um aumento .

1.4.4 Infecções de Transmissão Sexual

As Infecções de Transmissão Sexual são a quinta causa de morbilidade no Distrito do Rangel.

Figura 10: Casos de Infecções de Transmissão Sexual. Período 2009 - 2013



Fonte: Relatórios da Repartição de Saúde Distrital (2009-2013)

1.4.5 Tripanossomíase

Não existe casos de Tripanossomíases á nível do distrito.

1.4.6 Cólera

Não foi registado qualquer caso de cólera, no distrito, nos últimos 5 anos.

Contudo mantém a promoção, tem havido distribuição semanal de Hipoclorito nas unidades sanitárias e na comunidade, distribuição de água potável á comunidade e serviços sociais (esquadra de policia, Lar da 3 ª idade), além da participação da Chefe da Repartição de Saúde do Distrito nos encontros metodológicos da Segunda-feira, orientados por sua Excelência Sr. Ministro da Saúde, Coordenador da comissão nacional de luta contra á Cólera

1.4.7 Lepra

Não existe casos de Lepra á nível dos nossos serviços., O último posto (4) indicado para tratamento de possíveis casos de doença foi cedido pelo MINSA a associação de luta contra lepra.

1.4.8 Doenças negligenciadas

Ao nível Distrito, as doenças negligenciadas não são frequentemente registadas. Contudo, isto poderá dever-se à falta de conhecimento sobre as referidas doenças pelos técnicos de saúde.

1.4.9 Saúde materna e infantil

O programa de saúde reprodutiva é composto por uma equipa de 22 técnicos de saúde e o apoio dos médicos não especialistas (Pediatria e Obstetrícia) o qual funcionam nos centros de Terra Nova, Rangel, e posto de saúde do Zangado. O Distrito está atualmente a ampliar este serviço em todos seus postos e centros para uma melhor cobertura do programa.

As principais actividades que são realizadas no Distrito através deste programa são: a consulta pré-natal, a puericultura, o planeamento familiar, as palestras, as acções de vacinação e outras actividades estreitamente relacionadas com o programa.

A Tabela 24 apresenta alguns indicadores de saúde materna e infantil, dos quais é importante destacar que durante os dois anos analisados (2012 e 2013) não foi registada nenhuma morte materna institucional e que a mortalidade infantil reduziu de forma significativa (a tabela não indica este facto).

É bom destacar que foi registado também um aumento dos partos institucionais. Contudo os partos extras ainda são muito elevados.

Realização de Consultas Pré-Natais incluindo a vacinação antitetânica e administração do TIP, Planeamento Familiar, atendimento de casos de Malária na gravidez e de partos:

Tabela 19: Indicadores de saúde materno infantil

No.	Indicadores	2009	2010	2011	2012	2013
1	Nº de mulheres que usam o método anticoncepcional	7.533	8.562	8.127	9.486	8.675
2	Nº de mulheres grávidas com TT2	9.454	8.745	9.214	9.014	9.587
3	Percentagem de mulheres com 3 CPN	16.587	22.633	28.632	21.765	18.878
4	Percentagem de mulheres Grávidas tratamento intermitente da Malária (TIP)	1.011	926	960	807	587
	População de mulheres grávidas e MIF	190.063	190.063	190.063	190.063	197.200
5	No. de mulheres que fizeram consultas de Planeamento Familiar 1a vez	3.519	4.171	3.532	4.227	3.786
6	No. de mulheres grávidas com TT2	13.453	19.885	13.043	12.074	12.353
7	No. de mulheres com CPN	16.563	16.437	16.205	18.056	13.441
8	No. de mulheres grávidas que fizeram o tratamento intermitente da malária (TIP2)	2.670	5.187	6.573	7.411	4.843

Fonte: Repartição Distrital de Saúde

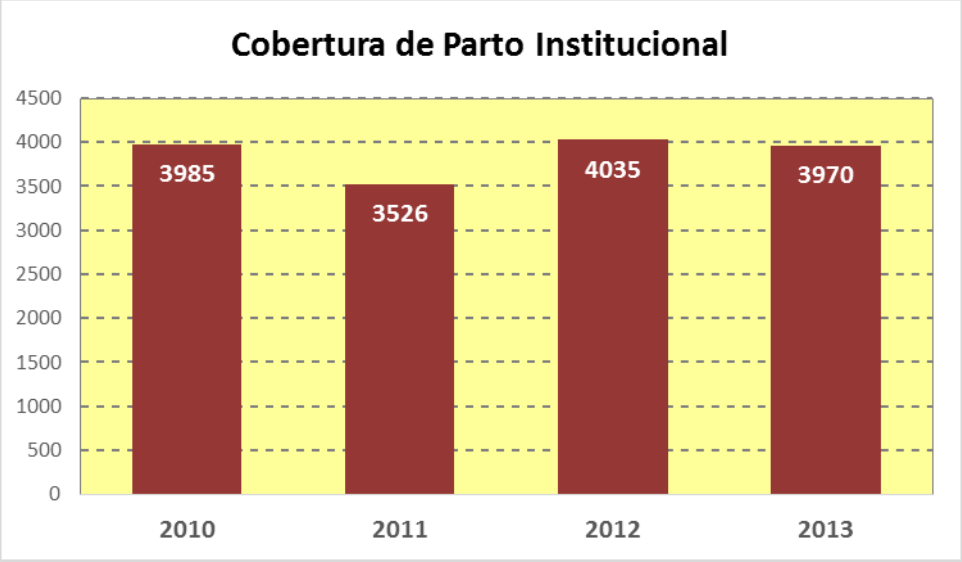
Os maiores constrangimentos em relação a saúde materna e infantil residem na gravidez na adolescência, na pouca adesão das mulheres grávidas às consultas pré-natais e ao não cumprimento do calendário de vacinação.

Quanto as acções de vacinação, o programa alargado de vacinação conta com salas de vacinação em todas unidades sanitárias, as quais garantem a conservação da vacina e a vacinação de rotina em cada posto de saúde, centro de saúde e equipas avançadas.

Contudo, destaca-se que o Distrito necessita de aumentar as equipas móveis avançadas de vacinação, fundamentalmente nas zonas com maiores dificuldades, já que constitui a melhor via para garantir o esquema de vacinação essencialmente em crianças menores de um ano.

A Tabela 24 apresenta os resultados do Programa Alargado de Vacinação. A cobertura municipal de vacinação com todos os antigénios do calendário nacional de vacinação foi de 98,7% em 2013, superior a cobertura registrada em 2012.

Figura 11: Cobertura de Parto Institucional. Período 2010 - 2013



Fonte: Repartição de saúde

Dados consolidados pela Repartição de saúde do Rangel apontam para um aumento em 2012 de 4035 partos assistidos.com uma redução em 2013. Perfazendo uma média anual de partos de 3970 partos (cobertura estimada em 12%). A luz do gráfico acima, os partos ocorre mais nos meados do ano entre Abril a Junho, tendo o número mais alto de partos sido registado em Maio 2012.

Adesão tardia nos serviços de saúde e incumprimento dos conselhos dos profissionais de saúde, falta de meios de transporte para referenciar os pacientes, insuficiência de recursos humanos, falta de salas de partos apetrechadas.

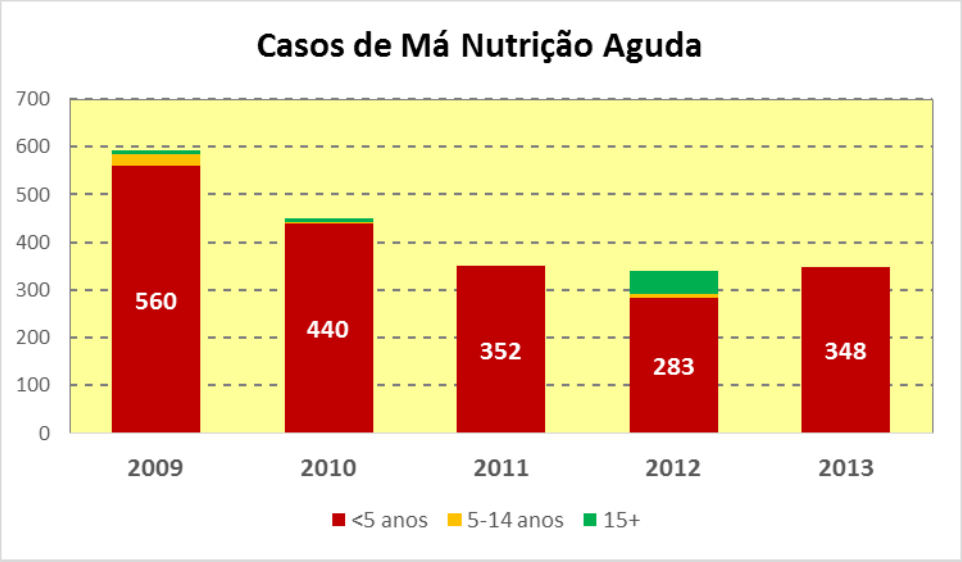
Intensificar a formação dos profissionais existentes, melhorar o programa de abastecimento dos meios necessários para a assistência, melhorar o abastecimento dos medicamentos e nutrientes.

Intensificar a mobilização e sensibilização às mulheres grávidas.

1.4.10 Má Nutrição Aguda

A Má Nutrição Aguda é a sexta causa de morbilidade no Distrito do Rangel.

Figura 12: Casos de Má Nutrição Aguda. Período 2009 - 2013



1.4.11 Doenças crónicas não transmissíveis

As doenças crónicas não transmissíveis constituem um ponto de alerta para o Distrito devido a sua prevalência na população adulta com uma alta incidência da Hipertensão Arterial, como se pode observar na (Tabela 25 e Figura 24), é bom aclarar que este aumento no diagnóstico destas doenças se deve em grande parte ao reforço no rastreamento em todas as unidades.

Por outro lado, foram efetuadas várias campanhas de medição de TA, Glicemia capilar com apoio dos serviços de cardiologia do Hospital Josina Machel, para detenção destas Patologias.

Tabela 20: Doenças crónicas não transmissíveis

Doenças	Grupo de Idade						Total		
	5-14 Anos			15 Anos +					
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Hipertensão Arterial	0	197	293	120	1,192	1,981	120	1,389	2,274
Diabetes Mellitus	0	0	0	0	1	17	0	1	17

Fonte: Repartição Distrital de Saúde

1.5 Serviços de saúde e sistema de gestão

1.5.1 Infraestruturas

O Distrito do Rangel conta com sete unidades sanitárias em funcionamento, distribuídas conforme a Tabela 26. Todas unidades sanitárias encontram-se em razoável estado de conservação, com exepçao do Posto de Saúde do Zangado que carece de reparação em todas suas áreas por ser muito antigo.

Tabela 21: Infraestruturas sanitárias do Distrito

Tipo de infraestrutura sanitária	Localização	Proprietário	Distância entre a US de Referência e US (Km)	Meios de transporte				Estado das infraestruturas		
				Ambulância	Carro	Moto	Bicicleta	Bom	Regular	Mau
C.S.R.T	Terra Nova	MINSA	0	1	1	0	0		X	
Centro de Saúde Rangel	Rangel	MINSA	1	0	0	0	0		x	
Centro de Saúde Nossa senhor	Rangel	Católica	33	0	1	0	0		X	
Posto de Saúde Zangado	Marçal	MINSA	10	0	0	1	0		X	
Posto de Saúde Angobefa	Rangel	ONG	13	0	1		0		X	
Posto de Saúde Fenina S. Paulo	Terra Nova	MAPS	22	0	0		0		X	
Posto de Saúde 3ªidade	Terra Nova	MINARS	5		0		0		x	
TOTAL				**1**	**2**	**2**	**0**		**1**	**0**

Fonte: Repartição de saúde

O Distrito não possui um depósito de medicamentos próprio, estando a funcionar num imóvel da 3ªidade do Beiral. O Município conta com dois laboratórios (um no hospital e outro no centro de saúde da zona sul). As farmácias funcionam dentro dos compartimentos das unidades sem condições de conservação requeridas, isto é agravado pela frequente oscilação de energia por vezes á falta e pela ma qualidade de aparelhos de ar condicionado

Os Centros e postos de saúde possuem energia elétrica da rede, água canalizada mas não correm nas torneiras como deveria ser as vezes uma vez por semana. Energia elétrica é adquirida através de geradores como fonte alternativa e a água é abastecida por cisternas e conservada em reservatórios existentes.

O sistema de referência no Distrito funciona da seguinte forma: os pacientes dos postos são referenciados para os Centros, dos Centros para o Hospital Nacional. O sistema de referência de doentes existe e funciona através de ficheiros organizados, guias de transferências e outra documentação, não existindo problemas quanto ao seu funcionamento. Contudo, existe uma dificuldade que os pacientes enfrentam em nos hospitais, como morosidade no tempo de espera para o seu atendimento.

Os Centros e Postos de referência, localizados nos Bairros Terra Nova, Rangel e Marçal, atendem a demanda dos pacientes provenientes de outras localidades, como Viana, Cacuaco e com mas frequência Município do Cazenga.

1.5.2 Recursos humanos

O Distrito do Rangel regista um défice em quantidade e qualidade dos recursos humanos existentes no sector. É de salientar que os recursos humanos listados na Tabela 26 não são suficientes tendo em conta o número da população e de unidades sanitárias existentes no Distrito. As unidades sanitárias que mais carecem de recursos humanos são: Contudo, pode-se afirmar que faltam recursos qualificados e especialistas em todo o Distrito. O número de médicos e de enfermeiros e outros profissionais por 100.000 habitantes é negativo tendo em conta que o Distrito conta enfermeiros para uma população estimada em 157.701 habitantes.

Tabela 22: Recursos Humanos da Repartição de Saúde do Rangel

Unidade Sanitária	Médicos			Enfermeiros			Técnicos de Farmácia			Técnicos de Laboratório			Técnicos de Radiologia			Total
	C.G	C	G.O	B	M	S	B	M	S	B	M	S	B	M	S	B
C.S de R Terra Nova	4	0	0	81	10	0	0	5	0	12	5	0	8	0	0	125
C.S Rangel	3	0	0	40	6	1	0	5	0	0	14	0	0	0	0	69
C.S N. S. das Graças	1	0	0	10	4	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	18
P.S Zangado	2	0	0	10	6	0	4	0	0	5	2	0		0	0	29
P.S Lar do 3º Idade	0	0	0	6	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9
P.S Angobefa	1	0	0	4	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	9
Total	**11**	**0**	**0**	**151**	**30**	**1**	**4**	**10**	**0**	**21**	**23**	**0**	**8**	**0**	**0**	**259**

Fonte: Repartição de Saúde do Distrito do Rangel

Segundo a Repartição de Saúde do Distrito, as estimativas do número de técnicos por 100.000 habitantes a nível de cada uma das comunas apresentam-se da seguinte forma:

Tabela 23: Número de profissionais de saúde por população

Profissionais	Numero por 100.000 habitantes		
	Rangel	Terra Nova	Marçal
Médicos	3	3	2
Enfermeiros	47	91	16
Técnicos de Farmácia	5	5	4
Técnico de Laboratório	14	17	7

Fonte: Repartição de Saúde do Distrito do Rangel

1.5.3 Gestão, distribuição e controlo de medicamentos e dispositivos médicos

Os medicamentos dispositivos são adquiridos através do depósito provincial da saúde; Angofarma, comedis, farwel, Repartição Municipal da saúde da cidade de Luanda.

Os medicamentos e dispositivos médicos são pagos pelo governo provincial de Luanda (DPSL, RMCL)

Os problemas principais prendem-se com o atraso no abastecimento, quantidades dos medicamentos são insuficientes bem como os dispositivos médicos para o atendimento dos utentes. O maior problema que consiste na cadeia de frio é a reposição das minas arcas, acumuladores, caixas térmicas, botijas de gás butano e geradores.

Os stocks são geridos de acordo com a demanda dos utentes e consoante a disponibilidade de abastecimento dos medicamentos, como os dispositivos médicos (material gastável).

As roturas do stock não se referem ao controlo inadequado do mesmo, mas referem-se as quantidades fornecidas.

Existem problemas quanto ao armazenamento dos medicamentos por falta de espaço adequado, o mesmo problema também se prende com a cadeia de frio que funciona num dos centros quando seria na Repartição Distrital.

O gestor para os medicamentos e dispositivos médicos é um técnico Médio de farmácia.

Tabela 24: Gestão de medicamentos e meios

	Nível municipal										
Tipo de Kit, vacinas, mosquiteiros e materiais	**Quantidade recebida**	**Periodicidade de abastecimento**					**Frequente rotura de stock**		**Fonte de Abastecimento**		
		Mensal	Trimestral	Semestral	Anual	Outros	Sim+	Não	Nível provincial	Outros	Stock
Kit de posto	0		0		0	0	Sim	0	0	0	0
Kit de centro	2		2		2	0	Sim	0	0	0	0
Kit complementar	2		2		2	0	Sim	0	0	0	0
Kit obstétrico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kit de Planeamento Familiar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kit de parto limpo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BCG	0	0	0	0	34.000	0	0	0	0	0	0
Pólio	0	0	0	0	53.500	0	0	0	0	0	0
Pentavalente	0	0	0	0	27.000	0	0	0	0	0	0
Sarampo	0	0	0	0	13.000	0	0	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	11.000	0	0	0	0	0	0
Tétano	0	0	0	0	123.800	0	0	0	0	0	0
Capsulas Vitamina A 200.000 ui	0	0	0	0	25.000	0	0	0	0	0	0
Mosquiteiros tratados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Seringas Auto bloqueantes 0,5 ml	0	0	0	0	180.000	0	0	0	0	0	0
Seringas BCG 0,05 ml	0	0	0	0	50.000	0	0	0	0	0	0
Seringas diluição 5ml+ agulhas 19 g	0	0	0	0	10.000	0	0	0	0	0	0
Seringas diluição 2ml + agulhas 19 g	0	0	0	0	7.000	0	0	0	0	0	0
Tesouras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Algodão rolos 500 mg	0	0	0	0	580	0	0	0	0	0	0
Caixas seguras de destruição	0	0	0	0	800	0	0	0	0	0	0
Cartões de saúde infantil	0	0	0	0	15.000	0	0	0	0	0	0
Mosquiteiros tratados	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Outros	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Fonte: Repartição de Saúde do Distrito do Rangel

Tabela 25:

Nível Municipal														Unidades sanitárias					
Situação	No de Mini arcas				No de Arcas							Caixa isotérmicas		No de mina arcas				Caixas Isotérmicas	
	RCW50-EK	RCW50-EG	RCW42-EKG	Outras (especificar)	TCW1151	TCW1152	TFW800	SB302	MK804	TFW791	PF230-EK	Pequenas (1,5 a 5 L)	20 Litros	RCW50-EK	RCW50-EG	RCW42-EKG	Outras (especificar)	TCW1151	TCW1152
Em funcionamento	0	0	0	55	0	0	2	0	0	0	0	13	0	0	5	0	6	0	0
Não Funcional	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Avariada		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Necessidades	0	0	0	0	0	0	2	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Repartição de saúde

Existem constrangimentos no que diz respeito à gestão dos dispositivos médicos devido principalmente a falta de um mecanismo de manutenção do equipamento e a carência de recursos humanos qualificados.

1.5.4 Medicina tradicional

A rede de saúde do Distrito não conta medicina tradicional. Contudo, a Administração Distrital tem registado alguns terapeutas tradicionais que realizam esta actividade. Do mesmo modo, são controladas 6 parteiras tradicionais que beneficiam de Kits completos para realizar os partos. Em 2013, foram registados 23 partos através das parteiras tradicionais registadas.

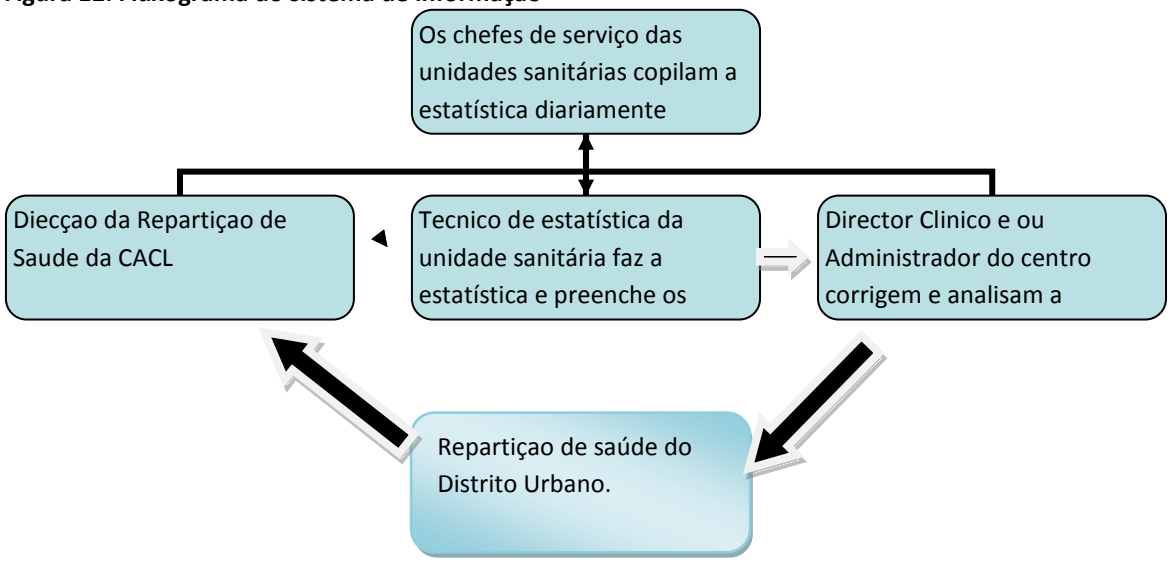
Lista dos terapeutas tradicionais e parteiras tradicionais a exercer actividade no Distrito.

1. Parteira Esperança Matias; Rua dos coronéis
2. Parteira Madalena Gaspar; Rua dos Três
3. Parteira Rives D. Afonso; Rua C.R. Rangel 25
4. Parteira Catarina dos Santos; Rua do Dio
5. Paulina Álvaro; Rua Bucu Zau
6. Domingos Camilo; Rua Rubra.

1.5.5 Sistema de informação

O Sistema de Informação existente apresenta grandes dificuldades na recolha dos dados e no cumprimento dos calendários estatísticos. Contudo, tem vindo a apresentar algumas melhorias. Tem-se realizado encontros, seminários estatísticos a nível Distrital e com os técnicos envolvidos nesta tarefa. Por outro lado, criou-se um fluxograma da informação estatística (Figura 24) e aplicou-se a todo Distrito mediante a indicação das autoridades sanitárias correspondentes.

Figura 12: Fluxograma do sistema de informação



A periodicidade da recolha de dados é mensal

Os principais problemas e constrangimentos:

- Mau preenchimento dos livros de registo (incluindo caligrafia ilegível) indicando que o sistema poderá beneficiar de uma informatização dos dados a partir da fonte (criação de uma base de dados);
- Carência de técnicos de estatística quer na repartição distrital, como nas unidades sanitárias;
- Falta de transporte para apoiar as acções de supervisão às unidades sanitárias;
- A carência de técnicos prejudica o número de supervisões efetuadas as unidades sanitárias.
- Os técnicos carecem de capacitação para melhorar a recolha de dados;
- As unidades sanitárias e repartição distrital não recebem a retro informação.
- O distrito envia os relatórios várias vezes indicando o extravio da informação pela repartição municipal.

1.6 Enquadramento do PDDS

Enquadrar o PDDS no âmbito do PNDS, de outros planos da província e/ou do município (1 página), bem como projetos e programas em curso.

Resumo dos principais problemas e conclusões

Tópico	Problemas
Malária	• Rotura de anti maláricos • Presença de medicamentos falsos no mercado • Recursos humanos insuficientes quer na prevenção, no diagnóstico e no tratamento. • Falta de transporte não permitindo a implementação do programa na sua totalidade • Falta de meios para actividades de mobilização e sensibilização • Formação dos técnicos para diagnóstico e tratamento da malária. • A insuficienca de recursos humanos para o conjunto dos serviços de malaria para equipa antilarval. • Atraso do subsidio salarial e salarios baixos. • Falta de carros para fumegação. • Insuficiencia de materiais de IEC para actividades de mobilização e sensibilização. • Mau estado das vias de acesso.
Doenças diarreicas agudas	• Transporte para as actividades insuficientes • Deficiente mobilização e sensibilização da população. • A quantidade de agua abastecida nas unidades sanitarias é insuficiente • Deficiente saneamento basico. • melhoramento do canto de rehidratação oral.
Doenças respiratórias agudas	• Deficiente saneamento básico • Deficiente Formaçao continua dos tecnicos. • Não cumprimento do calendario vacinal • Familias extensas em residencias pequenas.
Sarampo	• Deficiente saneamento básico • Falta formação continua dos tecnicos. • Não cumprimento do calendario vacinal de rotina. • Carência de recursos humanos. • Mitos por parte da população em relação a doença.
VIH/SIDA	• falta de transporte disponivel para o cumprimento da recepção do material gastavel e terapia solicitada pelas unidades e supervisão do ponto focal as unidades. • Falta de cumprimento atempado na entrega dos relatorios. • Falta de comunicação antecipada, para o cumprimento de algumas actividades tais como reposição de stocks. • Fraco envolvimento dos tecnicos nos serviços de VIH.
Doenças negligenciadas	
Saúde materna e infantil	• Técnicos de saúde e parteiras insuficientes na consulta de CPN, PF e sala de parto. • Insuficiente formação do pessoal na area saude reprodutiva. • falta de transporte para supervisão. • sala de pré parto inadequada no centro de saúde Terra Nova • Mau estado do mobiliário (camas, colchoes, biombos) e material cirurgico.

Tópico	Problemas
	• Rotura de kits de parto. • Rotura de testes rápidos de malaria e HIV. • Recrutamento e formação de Agentes Comunitários. Em falta
Doenças crónicas e não transmissíveis	• Insuficiência de aparelhos de glicemia. • A falta de fitas de glicemia dificulta o rastreio da diabete nas unidades primárias de saúde. • Falta de formação contínua dos técnicos para doenças crónicas e não transmissíveis • Falta de conhecimento da população sobre doenças crónicas e não transmissível. • Falta de educação para saúde
Tuberculose	• Falta de formação contínua em serviço dos técnicos. • Falta de laboratório para baciloscopia no centro do Rangel • Inadequação da sala de espera do Rangel • Pouca ventilação, a sala de consulta e apertada • Sala de observação dos doentes é pequena e mal situada. • Falta de equipamento de protecção individual como mascar N95
Constatação dos problemas	• Deficiente saneamento basico • Routura do stok • Elevado indice de analfabetismo • Nivel de Pobreza elevado • Aumento das ITS • Elevado numero de cães vadios • Dificiente distribuição de agua potavel nas unidades sanitarias e populações • Distribuição irregular de energia • Uso escessivo de bebidas alcolicas • Violencia domestica • Deliquencia juvenil • Prostituiç]ao • Infaestruturas sanitarias insuficientes • Uso de drogas • Dificiente recursos humanos • Insuficiente formações continuas • Vias de acesso dificientes • Baixa cobertura vacinal • Baixa cobertura dos partos instutuicionais • Merenda escolar não abragente em todas as escolas • Deficiente sistema de informação • Rocturas de farmacos e meios • Falta de sala de parto na comuna do Marçal e Centro condigno ou de raiz • Falta de agentes comunitários por falta de pagamento condigno. • Falta de meios de transportes (ambulancias e serviços administrativos) • Irregularidade no abastecimento de energia electrica • Mercado informal na via publica

Dando cumprimento ao Despacho Presidencial n.º 84/11 de 27 de Outubro, que constitui um instrumento estratégico operacional, que sem sombra de dúvidas permitirá traçar as estratégias de Desenvolvimento de curto, médio e longo prazo. Tendo em conta a proposta da elaboração do Plano Municipal de Desenvolvimento Sanitário, como um guião para o Município, torna-se urgente unirmos o Programa Municipal de Desenvolvimento Rural e Combate a Pobreza bem como validar apenas num único documento, as diferentes ferramentas e planos que permitirão o introzamento e cumprimento dos objectivos do desenvolvimento do milêno, bem como os objectivos nacionais para mais e melhor saúde da população do Rangel.

O Plano Distrital de Desenvolvimento Sanitário (PMDS) do Rangel, terá como meta o ano de 2017, e tomou o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário para Angola 2012-2025 como documento orientador.

Com este PMDS pretende–se alcançaar metas e acções, objectivas através de programas, subprogramas e projectos pré-definidos, neste contexto constitui uma mais valia para os municipes. Outrossim permitira suprir vazios observados nos planos anteriores.

Para permitir a construção de um futuro mais feliz, o PMDS vai contribuir fundamentalmente para as estrategias e políticas nacionais. Importa frisar que com o Plano permitirá situar, resolver e descrever as orientações para o desenvolvimento da melhoria e da qualidade de vida da população angolana.

2. Principais Programas e Projetos do Distrito Urbano de Rangel 2013-2017

Apresentar uma lista de todos

Em conformidade com as prioridades, os programas e projetos a considerados pelo Distrito, são os seguintes:

1. **Programa de prevenção e luta contra as doenças**
   - Prevenção e controlo das doenças imunopreveníveis com destaque para a erradicação da Poliomielite
   - Projecto de prevenção, controlo e eliminação da Malária
   - Projecto de prevenção e controlo das infeções sexualmente transmissíveis [IST] incluindo a infecção pelo VIH/SIDA e sífilis
   - Projecto de prevenção e controlo da Tuberculose
   - Projecto de prevenção, controlo e eliminação das doenças negligenciadas
   - Prevenção e resposta às epidemias
   - Projecto de prevenção e tratamento das doenças cardiovasculares
   - Projecto de prevenção e tratamento da doença renal crónica
   - Projecto de prevenção e tratamento da diabetes mellitus
   - Projecto de prevenção e tratamento da doença de células falciformes
   - Projecto de prevenção e tratamento das doenças de nutrição
   - Projecto de prestação de cuidados de saúde para a sobrevivência materna, infantil e infanto-juvenil
   - Projecto de desenvolvimento de cuidados de saúde promocionais, preventivos e de rastreio a adolescentes
   - Projecto de prestação de cuidados específicos a adultos maiores de 60 anos
2. **Programa de prestação de cuidados primários e assistência hospitalar**
   - Projecto de promoção para a saúde e hábitos de estilos de vida saudáveis
   - Projecto de luta contra o tabagismo em Angola
   - Projecto de luta contra o alcoolismo
   - Projecto de luta contra as drogas
   - Projecto de informação, educação e comunicação para a saúde.
   - Projecto de saúde escolar
   - Projecto de monitorização dos fatores ambientais implicantes na saúde humana
   - Projecto de Municipalização da atenção primária (cuidados primários)
   - Projecto de gestão de resíduos hospitalares e de serviços de saúde
   - Projecto de Medicina Tradicional
3. **Programa de gestão e desenvolvimento de recursos humanos**

- Projecto de planeamento e gestão de recursos humanos em saúde
- Projecto de formação permanente

4. **Programa de gestão e ampliação da rede sanitária**
   - Projecto de Gestão e ampliação de infraestruturas sanitárias
5. **Programa de gestão, aprovisionamento e logística, desenvolvimento do sector farmacêutico, e dos dispositivos médicos**
   - Projecto de Gestão e desenvolvimento do aprovisionamento e logística
   - Projecto de gestão e desenvolvimento dos dispositivos médicos
6. **Programa de desenvolvimento do sistema de informação e gestão sanitária**
   - Projecto de Sistema de Informação e Gestão Sanitária para o apoio à tomada de decisões estratégicas, e ao planeamento
   - Projecto de Melhoria da vigilância integrada das doenças e preparação das respostas a eventuais surtos e epidemias
   - Projecto de tecnologias de informação e comunicação para a saúde
7. **Programa de desenvolvimento do sistema de informação e gestão sanitária**
   - Projecto de Inspecção-geral da saúde

2.1 Programa 1: Programa de Prevenção e Luta Contra as Doenças

O programa de prevenção e luta contra as doenças prioritárias compreende quatro subprogramas e respetivos projetos a seguir listados:

Subprograma de doenças transmissíveis

Projetos:

Projecto 1: Prevenção e controlo das doenças imunopreveníveis com destaque para a erradicação da Poliomielite

Projecto 2: Prevenção, controlo e eliminação da Malária

Projecto 3: Prevenção e controlo das infeções sexualmente transmissíveis [IST] incluindo a infecção pelo VIH/SIDA

Projecto 4: Prevenção e controlo da Tuberculose

Projecto 5: Prevenção, controlo e eliminação das doenças negligenciadas

Subprograma prevenção e resposta às epidemias e emergências de saúde pública

Projecto 8: *Prevenção e resposta às epidemias*

Projecto 9: *Prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares*

Projecto 10: *Prevenção e tratamento de doença renal crónica*

Projecto 11: *Prevenção e tratamento da diabetes mellitus*

Projecto 12: *Prevenção e tratamento da doença de células falciformes*

Projecto 13: *Prevenção e tratamento das doenças de nutrição*

Projecto 15: *Prevenção e tratamento de doenças buco-oral*

Subprograma de atenção específica para grupos etários da população

Projecto 18: *Prestação de cuidados de saúde para a sobrevivência materna, infantil e infanto-juvenil*

Projecto 19: *Desenvolvimento de cuidados de saúde promocionais, preventivos e de rastreio de adolescentes*

Projecto 20: *Prestação de cuidados específicos a adultos maiores de 60 anos*

Projecto 1: Prevenção e controlo das doenças imunopreveníveis com destaque para a erradicação da Poliomielite

Metas

1. Até finais de 2015, introduzir a vacina de Papiloma Vírus;
2. Até finais de 2015, generalizar o sistema de incineração do lixo de vacinação;
3. Até 2017, eliminar o Sarampo como problema de saúde pública (<5 casos de sarampo/ 1.000.000 habitantes);
4. Até 2020, eliminar o Tétano como problema de saúde pública (< 1 caso TNN/1000 nascidos vivos);
5. Até 2017, manter a cobertura nacional de vacinação com todos os antigénios do calendário nacional de vacinação de 95%;
6. Até 2017, aumentar a cobertura de Penta-3 de 88% a 90% em todo o Distrito;

Estratégias

1. Reforço da vacinação de rotina nos postos fixos dos serviços públicos, privados e entidades religiosas e através de visitas regulares de equipas avançadas e móveis, para garantir a cobertura nacional de 95%;
2. Manter a vacinação contra o Pneumococos e o Rotavírus no calendário de vacinação, permitindo acelerar a redução da mortalidade por pneumonia e diarreias, principais causas de morte em crianças menores de 5 anos;
3. Inclusão da nova vacina contra o Papiloma Vírus no calendário de vacinação para a prevenção do cancro do colo do útero;
4. Asseguramento das campanhas massivas de vacinação de forma a contribuir para o controlo, eliminação ou erradicação de doenças alvo do Programa de Imunização tais como Poliomielite, Sarampo, Tétano e Meningite epidémica;
5. Reforço da vigilância ativa de todas as doenças imunopreveníveis com destaque para a paralisia flácida aguda.

Actividades

1. Actividades de vacinação de rotina e vacinação suplementar;
2. Formar anualmente Gestores Médios de Imunização;
3. Capacitar técnicos em logística, cadeia de frio e gestão de vacinas;
4. Capacitar os profissionais das unidades sanitárias no módulo básico de imunizações;
5. Capacitar técnicos em vigilância das doenças imunopreveníveis;
6. Reforçar a supervisão formativa por níveis de atenção;
7. Monitorizar os indicadores de desempenho;
8. Organizar encontros de avaliação e de orientações técnicas;
9. Distribuição de vacinas, compra de equipamentos de cadeia de frio e material de vacinação, tendo em conta a introdução de novas vacinas e manter actividades de vacinação em todas as unidades sanitárias do primeiro nível de atenção;

10. Reforçar a manutenção de equipamento para cadeia de frio e abastecimento regular de energia ou fontes alternativas, nomeadamente combustível e gaz;
11. Realizar auditorias internas da qualidade dos dados;
12. Avaliar mensalmente o Programa de Imunização;
13. Fazer a vigilância epidemiológica de doenças preveníveis pela vacinação.

Quadro de execução

Organismos e órgãos responsáveis pela execução do programa

1. Organismo de execução: Administração Distrital;
2. Parceiros Nacionais: Direcção Provincial de Saúde (DPS), Juventude e Desportos, Promoção da Mulher, Sociedade Civil, Comissão de Moradores, Assembleias de Condóminos, Entidades Religiosas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
3. Parceiros internacionais: Cooperação Cubana, USAID, OMS, UNICEF.

Plano de monitoria e avaliação

Indicadores de seguimento e avaliação

1. Taxa de cobertura nacional de vacinação de rotina;
2. Taxa Distrital com cobertura Penta-3 (>=90%);
3. Número de unidades sanitárias com cadeia de frio;
4. Número de municípios com incineradores;
5. Número de províncias com Taxa de PFA não pólio (>=2/100.000);
6. Percentagem do Distrito com população menor de 15 anos superior a 50,000 habitantes com taxa PFA não pólio >=2;
7. Percentagem do Distrito com taxa de amostras oportunas;
8. Percentagem do Distrito com taxa de casos suspeitos de sarampo (>=2/1000);
9. Percentagem do Distrito com taxa Tétano neonatal <1/1000 nascidos vivos.

Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

1. Encontros mensais do Comité de Coordenação Interagências (CCI) coordenados pela Chefe da Repartição, com a participação de representantes da OMS, parceiros e convidados;
2. Encontros semestrais de avaliação e orientação técnica, com a participação de técnicos do nível Distrital;
3. Encontros trimestrais de seguimento e avaliação a nível Distrital, com a participação das equipas dos bairros Terra Nova, Rangel e Marçal;
4. Encontros de sensibilização com a comunidade;

5. Encontro semanal da subcomissão técnica do Comité de Coordenação e Interagências do Distrito (CCID);
6. Monitorização independente;
7. Supervisão por níveis;
8. Atas dos encontros realizados;
9. Relatórios de supervisão.

Projecto 2: Prevenção, controlo e eliminação da Malária.

Metas

1. Manter o Comité Distrital de Coordenação de Luta contra a malária;
2. Até 2017, tratar 50% dos casos de Malária simples diagnosticados, com Anti maláricos Combinados (ACTs) nas 24 horas seguintes ao início dos sintomas;
3. Até 2017, confirmar 80% dos casos suspeitos de malária, com o teste rápido ou laboratorial;
4. Até 2017, manter em todo o Distrito as equipas de luta antivectorial, para a pulverização residual intra-domiciliar e a luta anti larvar;
5. Até 2017, cobrir 95% das casas com pulverização intra-domiciliar em toda a extensão do Distrito;
6. Até 2017, permanecer a fase de controlo a nível de todo território Distrital;
7. Até 2017, garantir uma cobertura de 50% com mosquiteiros tratados com inseticida, em mulheres grávidas e crianças menores de cinco anos;
8. Até 2017, garantir uma cobertura de 60% com TIP (Sulfadoxina e Pirimetamina) nas mulheres grávidas;

Estratégias

1. Descentralização operacional das acções para o controlo da malária, em concordância com a municipalização dos serviços de saúde;
2. Promoção da utilização, pela população em geral e pelas mulheres grávidas e crianças menores de 5 anos, em particular, de mosquiteiros impregnados com inseticida;
3. Promoção do Tratamento Intermitente e Preventivo da Malária (TIP) com Sulfadoxina Pirimetamina para as mulheres grávidas elegíveis, na consulta Pré-Natal;
4. Diagnóstico precoce com testes rápidos e de laboratório a todos os casos suspeitos de malária;
5. Tratamento com Anti maláricos Combinados (ACTs) de todos os casos simples de malária e tratamento adequado dos casos complicados;
6. Gratuidade aos meios de diagnóstico, aos mosquiteiros e ACTs nos serviços públicos de saúde;
7. Luta anti-vectorial com o controlo integrado do vector e do parasita, através da distribuição de mosquiteiros tratados com inseticida, da pulverização residual intra-domiciliar e da luta anti larvar;
8. Acções de vigilância epidemiológica, monitoria e avaliação para a detecção e controlo de epidemias de malária nas áreas de risco epidémico;
9. Mobilização da comunidade e sua sensibilização no sentido da mudança de comportamento em relação à prevenção da malária;
10. Reforço das parcerias Inter-Distritais, “Movimento fazer recuar a Malária” (RBM) e iniciativas para o controlo da malária no interior do Município;
11. Reforço das parcerias para a pesquisa operacional e vigilância epidemiológica;

12. Abordagem multissectorial nas intervenções para o controlo da malária.

Actividades

1. Distribuir mosquiteiros tratados a todas as crianças menores de 5 anos e mulheres grávidas;
2. Administrar, sob observação directa, Sulfadoxina e Pirimetamina (SP) a todas as mulheres grávidas que frequentam as consultas de pré-natal;
3. Capacitar/formar em cascata e continuamente os técnicos do Distrito e unidades sanitárias sobre as normas de diagnóstico e tratamento da malária em vigor, com destaque para os grupos mais vulneráveis, as mulheres grávidas e as crianças;
4. Realizar actividades de promoção e mobilização social das comunidades, para que estas reconheçam os sinais e sintomas da malária e procurem os serviços para o tratamento adequado e atempado;
5. Actualizar permanentemente as normas técnicas para o controlo vectorial integrado;
6. Aumentar o núcleo Distrital e as equipas locais de luta anti-vectorial;
7. Actualizar permanentemente informação entomológica, epidemiológica e o mapa do Distrito em risco epidémico de malária (mapeamento, estratificação, população em risco, factores de risco);
8. Expandir a formação/capacitação de pessoal para pulverização intra-domiciliar e de Mosquiteiros Tratados com Insecticida;
9. Incrementar a Pulverização Intra-domiciliar nas zonas de risco epidémico;
10. Integrar os laboratórios no controlo de qualidade do diagnóstico dos casos;
11. Monitorizar periodicamente o PNCM e os factores de risco a nível do Distrito;
12. Realizar um estudo para a introdução da vacina contra a malária.

Quadro de execução

Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismo de execução: Repartição Distrital de Saúde;
2. Parceiros Nacionais: Direcção Provincial de Saúde (DPS), Juventude e Desportos, Promoção da Mulher, Sociedade Civil, Comissão de Moradores, Assembleias de Condóminos, Entidades Religiosas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
3. Parceiros internacionais: Cooperação Cubana, USAID, OMS, UNICEF.

Plano de monitoria e avaliação

Indicadores de seguimento e avaliação

1. Taxa de incidência da malária em crianças de menores de 5 anos;
2. Número de óbitos e taxa específica de mortalidade por malária;

3. Número de crianças menores de cinco anos e grávidas que receberam pelo menos um mosquiteiro tratado com insecticida, nas consultas de pré-natal e durante a vacinação;
4. Número de agregados com pelo menos um mosquiteiro tratado com insecticida;
5. Número de grávidas elegíveis que receberam o TIP;
6. Número de grávidas que receberam o TIP na última gravidez;
7. Número de técnicos capacitados no diagnóstico e tratamento de casos simples e complicados da malária;
8. Número de casos suspeitos de malária, confirmados laboratorialmente e com testes rápidos;
9. Número de crianças menores de cinco anos diagnosticadas e tratadas com ACTs nas 24 horas seguintes ao aparecimento de sintomas;
10. Número de casas pulverizadas intra-domiciliar (PID) nos municípios em risco;
11. Número de bairros com mecanismos de coordenação e gestão das acções de prevenção e controlo da malária criados e funcionais;

Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

1. Relatórios trimestrais e anuais de actividades do PNCM;
2. Relatórios das DPS, RMS e RDS;
3. Boletins de Vigilância Epidemiológica;
4. Relatórios de supervisão;
5. Atas das reuniões de coordenação do PNCM (Grupo técnico), das DPS, RMS e RDS, e do Mecanismo de Coordenação Nacional do Fundo Global (MCN)
6. Relatórios dos estudos.

Projecto 3: Prevenção e controlo do VIH/SIDA e da Sifilis

Metas

1. Até 2017, manter a prevalência do VIH, em grávidas em CPN, abaixo de 3%;
2. Até 2017, reduzir em 50% o número de novas infecções pelo VIH na infância;
3. Até 2017, reduzir em 50% a incidência do VIH em mulheres entre 15-49 anos;
4. Até 2017, aumentar em 60% o número de pessoas dos 15-49 anos, que tiveram sexo com mais de um parceiro nos últimos 12 meses, e que declaram o uso de preservativo durante a última relação sexual;
5. Até 2017, aumentar em 95% o número de pessoas dos 15-24 anos que conhecem correctamente as formas de transmissão e prevenção do VIH;
6. Até 2017, aumentar para 90%, as mulheres seropositivas ao VIH que recebem TARV no programa de PTV e mantê-las em TARV;
7. Até 2017, reduzir em 90% a transmissão de VIH de mãe para filho;
8. Até 2017 manter em 100%, o número de serviços de aconselhamento e testagem;
9. Até 2017, fornecer tratamento ARV a 90% para pessoas VIH positivas elegíveis (adultos e crianças);
10. Até 2017, aumentar em 80%, o serviço de CPN e PTV em articulação com o Programa de Saúde Sexual Reprodutiva;
11. Até 2017, aumentar em 90%, o número de serviços de tratamento com Antirretroviral para crianças e adultos;
12. Até 2017, aumentar em 50%, o diagnóstico precoce infantil com técnica PCR/DBS em crianças expostas (crianças nascidas de mãe seropositivas) no Distrito;
13. Até 2017, distribuir anualmente 100.000 preservativos a pessoas com mais de 15 anos;
14. Até 2017 diminuir em 90%, o número de mortes relacionadas com SIDA.

Estratégias

1. Integração de iniciativas de resposta às ITS/VIH em todos os sectores (público, privado e sociedade civil);
2. Fortalecer o engajamento de mulheres, adolescentes e jovens em Projectos de redução da vulnerabilidade, desenvolvimento de competências para o retardamento do início da vida sexual e desenvolvimento de habilidades de negociação de sexo seguro, com amplo envolvimento da escola e comunidade;
3. Prevenção da Transmissão Vertical, e promoção do conceito de sobrevivência infantil livre do VIH;
4. Garantia da disponibilidade e acessibilidade de preservativos masculino e feminino e promoção da sua utilização;
5. Expansão das iniciativas de Aconselhamento e Testagem;
6. Reforço da intervenção das PVVIH na promoção de uma vida saudável, favorável à prevenção, e redução de infecção entre casais sero-discordantes;

7. Ampliação da disponibilidade e utilização de serviços em unidades sanitárias com recursos e competências instaladas, para prestarem assistência e atenção integrada aos doentes, no contexto do VIH e SIDA, outras infecções e doenças correlacionadas;
8. Disponibilização de recursos humanos para um adequado diagnóstico, prescrição e acompanhamento dos doentes;
9. Ampliação da disponibilidade dos serviços de referência e contra-referência, Aconselhamento e Testagem;
10. Provisão de serviços de continuidade de cuidados, tanto para os doentes VIH positivos, ainda não elegíveis para o TARV, assim como, para aqueles que já estão em TARV;
11. Fortalecimento do sistema de farmacovigilância, como parte da estratégia integrada de promoção da aderência aos diferentes regimes de tratamento;
12. Asseguramento do apoio e provisão de serviços essenciais às crianças órfãs e vulneráveis, em coordenação com outros sectores;
13. Capitalização dos esforços das redes de PVVIH na geração da renda, promovendo a produção e disponibilidade de alimentos, elevando os padrões nutricionais e utilizando uma abordagem transversal;
14. Continuidade dos estudos de Vigilância sentinela das áreas definidas.

Actividades

1. Realizar estudos de sero-prevalência e comportamentais em populações vulneráveis;
2. Realizar estudos sobre a cadeia de fornecimento e distribuição de preservativos;
3. Realizar campanhas ATVIH associadas aos feriados e outras efemérides;
4. Realizar formações para técnicos de saúde em boas prácticas de ATVIH;
5. Manter os serviços de ATVIH em CPN em todo o Distrito, em articulação com saúde sexual e reprodutiva (SSR);
6. Realizar um plano de acção de supervisão nos serviços de AT/PTV/SIDA em todo o Distrito;
7. Actualizar/Capacitar técnicos (Médicos, Enfermeiros e Psicólogos) em matéria de PTV/Nova Abordagem, TARV no adulto, VIH/SIDA Pediátrico, e em ITSs;
8. Capacitar activistas nas redes de PVVIH e outras da sociedade civil e igrejas;
9. Apoiar e fortalecer os serviços de atendimento integral as PVVIH;
10. Fortalecer as unidades de referência para o tratamento de ITS;
11. Fortalecer os Grupos de Ajuda Mútua (GAM) (1 em cada Bairro) e providenciar apoio psicossocial e paliativo;
12. Manter os serviços de ATVIH e seguimento das PVVIH em todas as unidades sanitárias com atendimento de TB;
13. Capacitar Técnicos de laboratório sobre boas prácticas laboratoriais;
14. Harmonizar os conteúdos e formas de abordagem do VIH baseadas em evidências por áreas temáticas.

Quadro de execução

Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismo de execução: Repartição Distrital de Saúde;
2. Parceiros Nacionais: Instituto Nacional de Luta Contra o Sida (INLS), Direcção Provincial de Saúde (DPS), Associação de Luta pela Vida, ALSIDA, MUENHO, Projecto VIDA, Juventude e Desportos, Promoção da Mulher, Sociedade Civil, Comissão de Moradores, Assembleias de Condóminos, Entidades Religiosas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
3. Parceiros internacionais: Cooperação Cubana, USAID, OMS, ONUSIDA, Fundo Mundial, UNICEF.

Plano de monitoria e avaliação

Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de novas infecções pelo VIH na infância;
2. Número de mortes relacionadas com SIDA;
3. Incidência do VIH em mulheres entre 15-49 anos ;
4. Transmissão do VIH de mãe para filho;
5. Número de mulheres grávidas em terapia anti-retroviral;
6. Número de pessoas VIH positivas elegíveis em tratamento anti-retroviral;
7. Percentagem de homens e mulheres dos 15-24 anos que conhecem as formas de transmissão e prevenção do VIH;
8. Cobertura de serviços PTV, TARV em adultos e crianças VIH positivas;
9. Prevalência de VIH em mulheres grávidas 15-49 anos e entre mulheres grávidas 15-24 anos;
10. Número de preservativos distribuídos;
11. Número de unidades de saúde que fazem aconselhamento e testagem.

Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

1. Relatórios trimestrais e anuais de actividades;
2. Relatórios de visitas de supervisão aos serviços;
3. Relatórios de actividades dos estabelecimentos de saúde, sobre ITS e VIH/SIDA;
4. Relatórios das reuniões periódicas regionais e nacionais.

Projecto 4: Prevenção e controlo da Tuberculose

Metas

1. Entre 2013 e 2017, que 85% dos profissionais de saúde tenham beneficiado de uma formação/capacitação em tuberculose, e manter até 2025;
2. Até 2017, que todas as unidades sanitárias, dotadas de laboratório, ofereçam os serviços DOT estratégico (diagnóstico laboratorial e tratamento);
3. Até 2017, expandir para 70% a todas as unidades sanitárias, os serviços DOT (tratamento);
4. Até 2017, que todos os Centros de Saúde, tenham um laboratório com capacidade para a realização de baciloscopia;
5. Até 2017, implantar no Distrito pelo menos 1 Serviço de DOT Comunitário;
6. Até 2017, aumentar a taxa de detecção para 85%;

Estratégias

1. Revisão/actualização regular e atempada de documentos estratégicos, normativos, formativos e de orientação técnica e metodológica em Tuberculose;
2. Prevenção da doença através da vacinação com BCG a todos os recém-nascidos;
3. Reforço do Sistema de Saúde para apoiar a expansão da cobertura e melhoria da qualidade da estratégia DOT;
4. Garantia de que todos os doentes diagnosticados com TB conheçam o seu estado serológico quanto ao VIH;
5. Reforço das actividades de coordenação com o Instituto de Luta Contra o SIDA;
6. Estabelecimento de mecanismos para a prevenção e controle da Tuberculose multidroga resistente;
7. Reforço das actividades de promoção da saúde e prevenção da doença em grupos de risco (prisioneiros, contactos de casos bacilíferos);
8. Reforço das actividades de IEC às comunidades;
9. Promoção da participação das famílias e comunidades nos cuidados aos doentes de TB, incluindo o reforço alimentar para grupos mais vulneráveis, e na redução da taxa de abandono;
10. Reforço do sistema de Monitorização;

Actividades

1. Vacinar regularmente com BCG os recém-nascidos e alcançar uma cobertura de 95%;
2. Expandir os serviços DOT a todas unidades sanitarias do Distrito;
3. Expandir laboratórios com capacidade para a realização de baciloscopia em todos as unidades sanitarias do Distrito;
4. Realizar a pesquisa de VIH/SIDA em todos os doentes com tuberculose;
5. Melhorar a gestão de equipamentos, reagentes, tuberculostáticos de 1ª e 2ª linha e outros consumíveis;
6. Reproduzir material para formação/reciclagem dos técnicos;

7. Reproduzir material de IEC;
8. Realizar encontros de coordenação/consenso;
9. Formar técnicos sobre a gestão do programa, diagnóstico e tratamento da doença;
10. Capacitar técnicos sobre a gestão do programa, diagnóstico e tratamento da doença;
11. Realizar supervisões;
12. Realizar campanhas de IEC para a população em geral e grupos de risco;
13. Implantar em no Distrito pelo menos um Serviço de DOT Comunitário;
14. Garantir, a 100% dos doentes resistentes aos medicamentos de 1ª linha, o tratamento adequado;
15. Realizar o rastreio a pelo menos 5% da população com Sintomas Respiratórios;
16. Expandir da rede de laboratórios para melhorar a capacidade de diagnóstico;
17. Garantir do abastecimento eficiente e regular em medicamentos antituberculosos de 1ª linha e 2ª linha, reagentes e material de laboratório;
18. Reforçar a vigilância epidemiológica, incluindo a vigilância da resistência aos antibacilares.

Quadro de execução

Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismo de execução: Repartição Distrital de Saúde;
2. Parceiros Nacionais: Direcção Provincial de Saúde (DPS), Promoção da Mulher, Organização de Mulher Angolana, Sociedade Civil, Comissão de Moradores, Assembleias de Condóminos, Entidades Religiosas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
3. Parceiros internacionais: Cooperação Cubana, USAID, OMS, UNICEF.

Plano de monitoria e avaliação

Indicadores de seguimento e avaliação

1. Taxa de cobertura vacinal por BCG (crianças);
2. Taxa de detecção (BK+);
3. Taxa de letalidade da doença;
4. Taxa de conversão de baciloscopia ao 2º mês;
5. Taxa de sucesso ao tratamento;
6. Taxa de abandono do tratamento;
7. Taxa de fracassos do tratamento;
8. Taxa de mortalidade específica por tuberculose;
9. Percentagem de unidades de saúde com DOTS;
10. Percentagem de unidades de saúde com serviço de tratamento TB;
11. Percentagem de laboratórios que realizam a baciloscopia;
12. Percentagem de doentes de TB testados para o VIH;

13. Número de unidades de saúde privadas que colaboram com o PNCT;
14. Percentagem de comunas com pelo menos um DOTS comunitário;
15. Percentagem de doentes MDR em tratamento;
16. Percentagem de profissionais por categoria (médicos, enfermeiros e técnicos de laboratório) formados/capacitados em TB;
17. Percentagem de pessoas com Sintomas Respiratórios examinados;
18. Frequência de roturas de stock de tuberculostáticos e reagentes laboratoriais nas unidades sanitárias;
19. Documentos estratégicos, normativos, formativos e de orientação técnica e metodológica em Tuberculose revistos e actualizados.

Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

1. Relatórios dos serviços envolvidos (Programa de Imunização; PNLCT; RM; DPS);
2. Relatórios trimestrais de rotina da rede de DOTS;
3. Relatórios anuais do PNCT;
4. Relatórios periódicos de supervisão e avaliação externa do programa.

Projecto 6: Prevenção, controlo e eliminação das doenças negligenciadas

Metas

1. Até 2017, concluir o mapeamento da Filaríase Linfática e da dracunculose e actualizar o mapeamento da Schistosomíase e das Geohelmintíases;
2. Até 2017, atingir 80% de cobertura terapêutica e 100 % de cobertura geográfica nos projectros de TIDC e 75% de cobertura terapêutica nas crianças em idade escolar nas campanhas de desparasitação, com albendazol e praziquantel, no Distrito;
3. Até 2017, atingir 70% de cobertura terapêutica nas comunidades, no Distrito de Rangel para a Filaríase Linfática, a Schistosomíase, a Dracunculose e as Geohelmintíases.

Estratégias

1. Mapeamento epidemiológico rápido de oncocercose (REMO);
2. Quimioterapia preventiva;
3. Reforço da participação comunitária;
4. Tratamento com ivermectine sob Direcção Comunitária (TIDC);
5. Estudos de avaliação do impacto da quimioterapia e da prevalência;
6. Integração das Doenças Negligenciadas (Oncocercose, Schistosomíase, Filariose, Dracunculose) dentro do Sistema Distrital de Saúde.

Actividades

1. Quimioterapia em Massa, preventiva e em combinação, (QPM) com Praziquantel, Albendazol e Ivermectina;
2. Realizar campanhas de prevenção nas escolas;
3. Mapear a Filariose Linfática e a Dracunculose;
4. Educar as comunidades sobre as doenças para que as pessoas afectadas sejam encaminhadas aos centros especializados para cirurgia correctiva;
5. Completar a abertura dos projectos de tratamento com Ivermectina sob Observação Directa Comunitária;
6. Capacitar o pessoal de saúde;
7. Supervisão formativa reforçada.

Quadro de execução

Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismo de execução: Repartição Distrital de Saúde;
2. Parceiros Nacionais: Direcção Provincial de Saúde (DPS), Promoção da Mulher, Organização de Mulher Angolana, Sociedade Civil, Comissão de Moradores, Assembleias de Condóminos, Entidades Religiosas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);

3. Parceiros internacionais: Cooperação Cubana, USAID, OMS, UNICEF.

Plano de monitoria e avaliação

Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de crianças em idade escolar desparasitadas com Albendazol e Praziquentel;
2. Número de localidades mapeadas para Filaríase Linfática;
3. Número de pessoas tratadas com Ivermectina sob Observação Directa Comunitária;
4. Número de projectos novos iniciados;
5. Número de estudos realizados após cinco anos de Quimioterapia Combinada e Preventiva, em Massa.

Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

1. Elaborar e divulgar relatórios semestrais e anuais técnicos das actividades contra as DTNs;
2. Fornecer relatórios financeiros mensais das actividades para a luta contra as DTNs;
3. Elaborar relatórios de supervisão.

Subprograma de prevenção e resposta às epidemias e emergências de saúde pública

Projecto 8: Prevenção e resposta às epidemias

Metas

1. Até 2014, actualizar o plano estratégico para a preparação e resposta das epidemias e eventos adversos de saúde pública;
2. A partir de 2014, dispor dos meios financeiros e dos meios para investigar e responder às situações de emergência relativas à saúde pública;
3. A partir de 2014, capacitar 95% dos responsáveis municipais (Equipa Municipal de Resposta às Emergências) na gestão das emergências;
4. Até 2015, reforçar equipas provinciais e municipais de preparação e resposta às emergências em 95% dos municípios;
5. Até 2017, que 100% dos municípios tenham um mapeamento das áreas de risco elaborado.

Estratégias

1. Previsão de recursos financeiros para a preparação e resposta às emergências;
2. Reforço de equipas distritais multissectoriais para a preparação e resposta às emergências;
3. Capacitação de responsáveis distritais de saúde na gestão das emergências;
4. Manutenção da elaboração de boletins de monitorização relativos às situações de emergência;
5. Realização de encontros regulares e periódicos de monitorização e avaliação das Comissões;
6. Melhoria da capacidade de alerta precoce e resposta aos desastres;
7. Realização da supervisão formativa periódica;
8. Criação de stocks e kits de contingência para resposta às emergências;
9. Adequação do Programa de Emergência baseado no contexto actual estabelecimento de um mecanismo de coordenação para mobilização rápida de equipas técnicas de apoio a resposta as epidemias e emergências de saúde pública.

Actividades

1. Implementar o plano estratégico actualizado para preparação e resposta às epidemias e eventos adversos de saúde pública;
2. Capacitar as equipas de saúde;
3. Mapear as áreas de risco;
4. Criar um banco de dados de recursos humanos capacitados em resposta às emergências;
5. Dispor permanentemente de dados actualizados (fornecidos pelo projecto de vigilância epidemiológica) relativos às epidemias e eventos adversos de notificação obrigatória;
6. Publicar relatórios informativos sobre a situação das epidemias e eventos adversos de saúde pública;

7. Disponibilizar meios financeiros para responder às epidemias e outros eventos adversos de saúde pública;
8. Dispor de condições para prontamente ter disponibilidade de kits básicos de resposta às epidemias mais frequentes, bem como imediato acesso a outros meios e equipamentos necessários;
9. Adquirir laboratórios móveis de campo para resposta às emergências.

Quadro de execução

Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismo de execução: Repartição Distrital de Saúde;
2. Parceiros Nacionais: Direcção Provincial de Saúde (DPS), Promoção da Mulher, Organização de Mulher Angolana (OMA), Sociedade Civil, Comissão de Moradores, Assembleias de Condóminos, Entidades Religiosas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
3. Parceiros internacionais: Cooperação Cubana, USAID, OMS, UNICEF.

Plano de monitoria e avaliação

Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de epidemias e eventos adversos registados e investigados;
2. Número de respostas efectivas a epidemias e eventos adversos;
3. Número de técnicos capacitados na preparação e resposta às emergências;
4. Número de formações realizadas;
5. Número de bairros com equipas de emergência funcionais;
6. Número de bairros com kits de contingência;
7. Número de bairros com mapeamento das áreas de risco elaborado;
8. Número de supervisões realizadas;
9. Montante dos recursos financeiros disponibilizados e utilizados.

Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

Subprograma de doenças crónicas e doenças não transmissíveis

Projecto 9: Prevenção e tratamento de Doenças crónicas e não transmissíveis

Projecto 10: Doença renal crónica

Metas

1. A partir de 2013, incluir no pacote integrado de cuidados e serviços de saúde, o rastreio da Hipertensão Arterial, Dislipidémias e da Diabetes Mellitus, no nível primário de atenção;
2. A partir de 2014, criar condições humanas, técnicas e materiais nos unidades de saúde para o diagnóstico e tratamento adequados das doenças cardiovasculares (DCV);
3. A partir de 2014, realizar campanhas nacionais de promoção e prevenção da doenças renais crónicas (DRC);
4. Até 2015, realizar o diagnóstico precoce da Doença Renal, com teste de urina "dipstick", medição da TA e da glicemia;

Estratégias

1. Integração das actividades de prevenção, detecção precoce e tratamento das principais doenças cardiovasculares nos três níveis do serviço nacional de saúde;
2. Intervenção sobre os factores de risco modificáveis através de acções de promoção e prevenção, nomeadamente a Hipertensão arterial, dislipidémias, diabetes mellitus, obesidade, tabagismo, sedentarismo e alcoolismo;
3. Consciencialização e sensibilização sistemática da população, para a prevenção da doença e seus factores de risco, incluindo informação, educação e comunicação para a mudança de comportamento;
4. Sensibilização dos profissionais e das comunidades sobre a prevenção e o diagnóstico precoce da DRC ao nível do distrito;
5. Detecção precoce da doença renal, pelo exame de urina com testes vareta ("dipstick"), medição da TA e medição da glicemia a nível de unidades sanitárias;

Actividades

1. Medição sistemática da tensão arterial em todas as unidades sanitárias;
2. Realizar campanhas distrital trimestrais para o rastreio da hipertensão e da diabetes, sob o lema "Coração Saudável";
3. Organizar campanhas periódicas para a sensibilização, informação e educação para os factores de risco das DCV;
4. Garantir a disponibilidade permanente de medicamentos essenciais, para o tratamento dos factores de risco e das principais doenças cardiovasculares;
5. Acesso gratuito do pacote básico de medicamentos para Hipertensão Arterial, Dislipidemias e Diabetes Mellitus;
6. Dotar as unidades sanitárias de meios de diagnóstico para o rastreio da DRC;

7. Capacitar técnicos a todos os níveis do Distrito para o rastreio da DRC;
8. Realizar campanhas nacionais de promoção e prevenção da DRC;

Quadro de execução

Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismo de execução: Repartição Distrital de Saúde;
2. Parceiros Nacionais: Direcção Provincial de Saúde (DPS), Promoção da Mulher, Organização de Mulher Angolana (OMA), Sociedade Civil, Comissão de Moradores, Assembleias de Condóminos, Entidades Religiosas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
3. Parceiros internacionais: Cooperação Cubana, USAID, OMS, UNICEF.

Plano de monitoria e avaliação

Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de instituições de saúde que utilizam o Protocolo de diagnóstico e tratamento das principais DCV;
2. Número de unidades sanitárias que praticam a medição sistemática da tensão arterial;
3. Número de campanhas de IEC para as DCV;
4. Número de campanhas de rastreio realizadas para a hipertensão, dislipidemia e a diabetes;
5. Taxas de morbilidade e mortalidade por DCV.
6. Número de novos casos de DRC detectados por estadio;
7. Número de unidades que realizam o rastreio da DRC;
8. Estruturas que utilizam protocolos de diagnóstico e tratamento da DRC;
9. Número de técnicos capacitados no rastreio da DRC e habilitados no tratamento específico da DRC.

Mecanismos de seguimento e avaliação

1. Relatório do estudo de prevalência das DCV;
2. Relatórios das Visitas de supervisão aos diferentes níveis de atenção à saúde;
3. Relatório de avaliação e supervisão das actividades do programa de DCV.

Projecto 11: Prevenção e tratamento da diabetes Mellitus

Metas

1. Até 2014, elaborar e divulgar a todas as unidades sanitárias do Distrito de protocolo de diagnóstico e tratamento da diabetes;
2. A partir de 2013, capacitar técnicos nas estruturas de atenção primária (Centros e Postos Distritais), atenção Primaria e secundária e para o atendimento dos doentes com diabetes;
3. Em 2013, elaborar e divulgar material de IEC sobre a Diabetes;
4. Manter a realização de campanhas Distritais de promoção e prevenção sobre a diabetes;
5. Até 2014, dotar todos os Centros e postos de Saúde, Distrital de meios para o rastreio precoce e tratamento da doença;

Estratégias operacionais

1. Conhecimento da prevalência e a incidência da diabetes, suas complicações e os riscos que a determinam;
2. Integração em todos os níveis do Serviço Distrital de Saúde de recursos e meios para a detecção precoce e tratamento adequado;
3. Promoção para a mudança de comportamentos e estilos de vida relativamente à saúde e alimentação, principalmente nas escolas, nos postos de trabalho e na comunicação social;

Actividades e intervenções

1. Realizar um estudo de prevalência e incidência da doença no Distrito.
2. Incluir a diabetes no SIS;
3. Elaborar, divulgar e implementar protocolos de diagnóstico, tratamento e seguimento da doença e suas complicações a nível das unidades sanitárias;
4. Realizar campanhas Distrital trimestrais para o rastreio da hipertensão, dislipidemia e da diabetes, sob o lema “Coração Saudável”;
5. Capacitar médicos e técnicos sobre a diabetes;
6. Dotar as unidades sanitárias de meios para o rastreio e tratamento da doença;
7. Elaborar e distribuir material de IEC sobre a diabetes mellitus;
8. Realizar campanhas nacionais de promoção e prevenção da doença;
9. Garantir a medicação ao domicílio, bem como cuidados e serviços aos doentes crónicos através da rede de cuidados continuados a ser criada.

Quadro de execução

Organismos e órgãos responsáveis

1 Organismo de execução: Repartição Distrital de Saúde;

2 Parceiros Nacionais: Direcção Provincial de Saúde (DPS), Promoção da Mulher, Organização de Mulher Angolana (OMA), Sociedade Civil, Comissão de Moradores,

Assembleias de Condóminos, Entidades Religiosas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);

3 Parceiros internacionais: Cooperação Cubana, USAID, OMS, UNICEF.

Plano de monitoria e avaliação

Indicadores de seguimento e avaliação

1. Taxas de prevalência e incidência;
2. Número de unidades que utilizam os protocolos de diagnóstico e tratamento;
3. Número de testes rápidos realizados;
4. Disponibilidade dos testes e antidiabéticos essenciais;
5. Número de profissionais capacitados;
6. Número de campanhas realizadas de promoção da saúde e prevenção da doença.

Mecanismos de seguimento e avaliação

1. Relatórios trimestrais de actividades do projecto;
2. Relatórios das actividades de supervisão.

Projecto 12: Prevenção e Tratamento da doença de células falciformes

Metas

1. A partir de 2014, capacitar os profissionais de saúde para o diagnóstico e seguimento dos pacientes: técnicos de laboratório, enfermeiros e médicos no âmbito das técnicas de diagnóstico e tratamento da doença de células falciformes;
2. Até 2015, aumentar o rastreio neonatal às salas de parto Distrital.
3. Até 2015, melhorar a informação por parte da população e promover o bem-estar dos pacientes;
4. Até 2017, disseminar o aconselhamento e testagem dos adolescentes;
5. Até 2017, criar um centro de apoio ao doente anémico em Centros Distritais.

Estratégias operacionais

1. Criação de grupos de estudo para identificação do perfil epidemiológico do Distrito (prevalência, incidência, morbilidade e mortalidade);
2. Estabelecimento de mecanismos de referência e contra-referência;
3. Aconselhamento e testagem aos adolescentes;
4. Capacitação e treinamento de profissionais de saúde, para o diagnóstico e seguimento dos pacientes;
5. Uniformização das condutas/elaboração e divulgação de protocolos de actuação;
6. Gestão de medicamentos adequados para a prevenção e tratamento das complicações;
7. Gratuitidade de toda assistência médico-medicamentosa;
8. Consciencialização da população para a percepção da doença falciforme.

Actividades e intervenções

1. Realizar estudos epidemiológicos e clínicos;
2. Implantar o rastreio neonatal nas salas de parto.
3. Aconselhamento e testagem de adolescentes;
4. Dotar as unidades sanitarias de meios e medicamentos, para o diagnóstico e terapêutica precoce e adequada;
5. Implantar unidades especiais nas unidades sanitárias a nível Distrital.
6. Realizar campanhas de divulgação e informação sobre a doença;
7. Elaborar e divulgar normas de rastreio, diagnóstico e seguimento;
8. Capacitar profissionais para o rastreio e seguimento do doente drepanocítico;
9. Colaborar com a Associação dos Doentes de Anemia Falciforme (ADAF).

Quadro de execução

Organismos e órgãos responsáveis

1 Organismo de execução: Repartição Distrital de Saúde;

2 Parceiros Nacionais: Direcção Provincial de Saúde (DPS), Promoção da Mulher, Organização de Mulher Angolana (OMA), Sociedade Civil, Comissão de Moradores, Assembleias de Condóminos, Entidades Religiosas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);

3 Parceiros internacionais: Cooperação Cubana, USAID, OMS, UNICEF.

Plano de monitoria e avaliação

Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de recém-nascidos e crianças com rastreio;
2. Número de adolescentes em idade reprodutiva com rastreio e aconselhamento;
3. Número de doentes seguidos;
4. Taxa de mortalidade pela doença;
5. Número de profissionais capacitados;
6. Número de documentos normativos e produzidos.

Mecanismos de seguimento e de avaliação

1. Relatórios trimestrais e anuais de actividades dos centros de referência ao programa;
2. Encontros Distrital sobre a doença falciforme;
3. Relatórios das visitas de supervisão e avaliação.

Projecto 13: Prevenção e tratamento das doenças de nutrição

Metas

1. A partir de 2014, expandir e promover acções essenciais de nutrição, alimentação saudável, mudança de estilos de vida para melhor desenvolvimento e sobrevivência infantil, assim como a manutenção saudável do organismo do adulto;
2. Até 2015, integrar a vigilância nutricional no sistema de informação sanitária (SIS);
3. Até 2017, dotar as 3 comunas do Distrito com técnicos capacitados em nutrição;
4. Até 2017, reduzir para menos de 5% a taxa de Malnutrição Crónica (Nanismo) em Crianças menores de 5 anos;
5. Até 2017, aumentar para 85% a prática de Aleitamento Materno logo após o nascimento e exclusivo até aos 6 meses;
6. Até 2017, aumentar para 95% a cobertura de Vitamina A, em crianças dos 6 aos 59 meses;
7. Até 2017, reduzir para menos de 10% a taxa de prevalência de Baixo Peso nas crianças menores de cinco anos;
8. Até 2017, aumentar para 90% a cobertura do consumo de sal adequadamente iodizado (mais de 15 microgramas) no agregado familiar;
9. Até 2017, reduzir os distúrbios devido à carência de iodo no seio da população;
10. Até 2017, aumentar para 95% a cobertura de administração de Ferro e Ácido Fólico em mulheres grávidas;
11. Até 2017, expandir para todos os municípios a gestão e o manuseamento integrado do Programa da Malnutrição Severa ao nível da Comunidade e das unidades sanitárias.

Estratégias

1. Integração dos serviços de Nutrição, nos Cuidados Primários de Saúde como prioridade absoluta;
2. Reforço da distribuição de micronutrientes e desparasitação como o albendazol, em crianças menores de 5 anos;
3. Estabelecimento de um sistema de vigilância de doenças devidas a carências alimentares e de micronutrientes de base institucional e comunitário;
4. Reforço de vigilância epidemiológica da malnutrição;
5. Promoção do aleitamento materno logo após o nascimento, exclusivo até aos 6 meses e de práticas adequadas de alimentação após os 6 meses de idade;
6. Promoção de hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis;
7. Fortificação em ferro dos alimentos básicos para a população em geral;
8. Intensificação dos Esforços para Criação de Capacidade e Oportunidades de Formação, na área de Nutrição;
9. Reforço da participação comunitária e da capacitação das famílias, através das competências familiares chaves;
10. Mobilização de parcerias estratégicas para uma resposta multissectorial;

11. Unificação das questões relacionadas com a nutrição e alimentação num único órgão reitor.

Actividades

1. Promover uma alimentação saudável para os diferentes grupos etários, assim como a adopção de estilos de vida saudáveis (actividades físicas);
2. Implementar e promover acções de educação nutricional para casos específicos;
3. Realizar a avaliação nutricional de quatro em quatro anos;
4. Realizar acções de controlo de qualidade do processo de fortificação dos alimentos;
5. Dotar as unidades sanitárias de meios e recursos para o diagnóstico e tratamento da malnutrição;
6. Manter a distribuição de sais ferrosos, ácido fólico e vitamina A para grupos populacionais específicos, particularmente mulheres grávidas e crianças;
7. Reforçar a implementação da administração sistemática de suplementos de micronutrientes e desparasitantes nas unidades sanitárias a todas as crianças menores de cinco anos;
8. Integrar outras campanhas nacionais para reforçar a administração de micronutrientes;
9. Rever e divulgar protocolos de diagnóstico e tratamento da malnutrição;
10. Elaborar e divulgar material de IEC para a promoção de atitudes, conhecimentos e práticas saudáveis, em matéria de nutrição;
11. Realizar campanhas Distritais de promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis de forma a contribuirmos para o controlo e prevenção da HTA, da Diabetes Mellitus, da Obesidade, da Cárie Dentária, entre outras doenças crónicas não transmissíveis;
12. Realizar campanhas Distrital de promoção do aleitamento materno logo após o nascimento e exclusivo até aos 6 meses;
13. Reforçar as capacidades de inspecção, fiscalização e controlo da qualidade do sal iodizado;
14. Incluir a vigilância nutricional no SIS;
15. Continuar a implementação da iniciativa “Unidade de Saúde Amiga da Criança”;
16. Divulgar activamente o Código de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno;
17. Iniciar o processo de fortificação dos alimentos básicos em ferro;
18. Realizar acções de investigação para estudar as consequências da malnutrição.

Quadro de execução

Organismos e órgãos responsáveis

1 Organismo de execução: Repartição Distrital de Saúde;

2 Parceiros Nacionais: Direcção Provincial de Saúde (DPS), Promoção da Mulher, Organização de Mulher Angolana (OMA), Sociedade Civil, Comissão de Moradores, Assembleias de Condóminos, Entidades Religiosas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);

3 Parceiros internacionais: Cooperação Cubana, USAID, OMS, UNICEF.

Plano de monitoria e avaliação

Indicadores de seguimento e avaliação

1. Resultados de estudos antropométricos;
2. Taxas de prevalência de sintomas/doença por défice de macro e micronutrientes;
3. Percentagem de população específica suplementada com comprimidos de ferro, ácido fólico, e vitamina A;
4. Volume de população específica que receberam albendazol
5. Número de famílias que utilizam sal iodizado;
6. Número de grávidas com suplementação de ferro e ácido fólico;
7. Número de mulheres que praticam o aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses;
8. Número de campanhas de promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis realizadas.

Mecanismos de seguimento e avaliação

1. Relatório de estudos antropométricos;
2. Relatórios de actividades do programa;
3. Relatórios de supervisão;
4. Relatórios do Sistema de Informação Sanitária (SIS).

Projecto 15: Prevenção e tratamento de doenças buco-oral

Metas

1. A partir de 2014, realizar campanhas regulares de sensibilização contra a cárie com participação comunitária;
2. Até 2017 dotar a rede primária, secundária e terciária de equipamento mínimo e de técnicos especializados para a prestação de cuidados de saúde buco-oral;
3. Até 2017 melhorar os conhecimentos, atitudes e práticas da comunidade sobre higiene bucal e hábitos alimentares.

Estratégias

1. implementação de um programa de promoção de saúde oral;
2. Formação de profissionais de acordo com a pirâmide assistencial;
3. Adequação das infraestruturas e equipamentos;
4. Realização de campanhas nacionais de sensibilização de cuidados de saúde oral, com ênfase para a prevenção, tendo por alvo a população em geral, mas com prioridade para as crianças em idade escolar e mulheres grávidas;

Actividades e intervenções

1. Implementar o Plano Estratégico Distrital de saúde buco-oral;
2. Capacitar técnicos em saúde oral;
3. Elaborar manuais para formação;
4. Capacitar professores, assistentes sociais, educadores de infância sobre a saúde oral;
5. Realizar Campanhas Nacionais de prevenção com o apoio dos meios de comunicação e participação comunitária;
6. Dotar as unidades primárias de saúde de recursos humanos especializados e equipamento adequado para diagnóstico e tratamento das doenças mais comuns;
7. Desenvolver mecanismos para monitoria e avaliação;

Quadro de execução

Organismos e órgãos responsáveis

1 Organismo de execução: Repartição Distrital de Saúde;

2 Parceiros Nacionais: Direcção Provincial de Saúde (DPS), Promoção da Mulher, Organização de Mulher Angolana (OMA), Sociedade Civil, Comissão de Moradores, Assembleias de Condóminos, Entidades Religiosas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);

3 Parceiros internacionais: Cooperação Cubana, USAID, OMS, UNICEF.

Plano de monitoria e avaliação

Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de técnicos capacitados em Saúde oral;
2. Número de Unidades sanitárias equipadas;
3. Número de pesquisas realizadas.

Mecanismos de seguimento e avaliação

1. Relatórios mensais, trimestrais e anuais;
2. Relatórios dos estudos.

Subprograma de atenção específica, para grupos etários da população

Projecto 18: Prestação de cuidados de saúde para a sobrevivência materna, infantil e infanto-juvenil

Metas

1. Até 2015, reduzir a actual taxa de mortalidade materna de 450 para 250 por cem mil nascidos vivos;
2. Até 2015, aumentar a cobertura de pré-natal de uma ou mais consultas de 69% para 90%;
3. A partir de 2015, oferecer a consulta de atenção especial ao recém-nascido, que dela necessitar, em cada um dos Centros Distritais ;
4. A partir de 2015, ter a consulta de atenção integral à criança implementada em todas as unidades do 1º nível;
5. A partir de 2015, reforçar o envolvimento comunitário para a disseminação das práticas familiares chave para a sobrevivência infantil;
6. A partir de 2015, ter uma cobertura da consulta pós-parto para a mãe e o recém-nascido de 80%;
7. A partir de 2015, ter 80% de unidades sanitárias com envolvimento da comunidade para as questões de saúde materna e neonatal;
8. Até 2015, contribuir para a redução da mortalidade infantil, passando de 116 para 104 por 1.000 nascidos vivos, e a menores de 5 anos, passando de 195 para 145;
9. A partir de 2015, dotar 100% das unidades sanitárias do 1º nível com pelo menos dois técnicos formados em atenção integral à criança;
10. Até 2017, ter 95% das crianças menores de 1 ano com 5 consultas realizadas em cada um das unidades sanitarias;
11. Até 2017, integrar os serviços de Planeamento Familiar e Aconselhamento em 100% das unidades sanitárias do 1º nível de atenção;
12. Até 2017, aumentar de 41% para 80% a cobertura de partos institucionais e assistidos por pessoal qualificado;
13. Até 2017, estabelecer uma equipa de saúde escolar em cada Comuna;
14. Até 2021, aumentar de 18% para 70% a cobertura do uso de contraceptivos modernos;

Estratégias

1. Aumento da disponibilidade, acesso e utilização de cuidados obstétricos e neonatais de urgência, de qualidade, para as mães e recém-nascidos, incluindo o planeamento familiar;
2. Aumento da disponibilidade do pacote integrado de cuidados e serviços essenciais de saúde, de atenção integrada à saúde da mulher e do recém-nascido, nos diferentes níveis do Sistema Distrital de Saúde;
3. Reforço da capacidade dos recursos humanos para prestar cuidados de saúde materna e neonatal de qualidade;
4. Reforço dos mecanismos de coordenação, e avaliação a todos os níveis do Sistema Distrital de Saúde;

5. Reforço da capacidade de mobilização das mulheres, homens, adolescentes e famílias para a mudança de comportamentos e participação comunitária na prevenção, controlo das doenças e promoção da saúde;
6. Advocacia a favor de um maior compromisso, mobilização e afectação de recursos para a saúde materna, incluindo o planeamento familiar, e para os cuidados dos recém-nascidos;
7. Estabelecimento de um programa de rastreio e atenção às doenças congénitas;
8. Dinamização do Programa de Atenção Integral à criança, incluindo os cuidados neonatais;
9. Qualificação dos cuidados pediátricos nos Centros de de referência do 1º nível.
10. Redinamização e actualização do Programa de Saúde Escolar em parceria com a Repartição de Educação;
11. Reforço das práticas familiares chave para a saúde reprodutiva e sobrevivência da criança.

Actividades

1. Actualizar a Política de prestação de serviços de saúde reprodutiva
2. Capacitar as equipas Distritais em planificação e gestão dos serviços de Saúde materna e neonatal, incluindo o Planeamento Familiar;
3. Reforçar a oferta do pacote essencial de intervenções para a saúde materna e neonatal, de acordo com o nível de prestação de cuidados de saúde, incluindo o despiste de ITS (Sífilis, hepatite B e VIH) e de doenças metabólicas;
4. Dotar as unidades com equipamentos e meios básicos para expandir os cuidados obstétricos e neonatais de urgência (CONU) básicos e completos, incluindo os cuidados essenciais ao RN normal e de risco;
5. Adquirir e distribuir os medicamentos, meios e equipamentos de Saúde Sexual, Reprodutiva e neonatal de acordo com os objectivos de cobertura;
6. Reforçar a organização e integração no atendimento dos serviços de Planeamento Familiar, ITS e expansão do rastreio do cancro do colo uterino;
7. Garantir a disponibilidade de profissionais qualificados nos serviços de saúde materna, neonatal e infantil aos vários níveis do Sistema Distrital de Saúde;
8. Fortalecer a capacidade dos indivíduos e famílias para conhecer os cuidados adequados na comunidade e a procura atempada dos cuidados de saúde;
9. Reforçar a capacidade para a supervisão formativa, monitorização e avaliação do programa de saúde materna e infantil;
10. Realizar pesquisas operacionais sobre as barreiras na utilização dos métodos contraceptivos modernos, qualidade da assistência à mulher e barreiras na utilização dos serviços de parto institucional;
11. Advogar ao mais alto nível dos actuais e potenciais parceiros nacionais e internacionais, para que a saúde materna e infantil esteja no topo da agenda política e aumente a afectação de recursos (humanos e financeiros);
12. Colher, registar e integrar os dados da saúde materna, neonatal e infantil no sistema de informação sanitária;

13. Institucionalizar o rastreio do cancro da mama e do colo uterino, na assistência integral à mulher;[1]
14. Criar condições técnicas e humanas para o rastreio das doenças congénitas;
15. Elaborar materiais para a formação em atenção integral à criança e ao recém-nascido;
16. Rever, actualizar e implementar o Cartão de Saúde da Criança de acordo com a nova curva de crescimento da OMS;
17. Implementar a nível de todas as unidades sanitárias a consulta de crescimento e desenvolvimento da criança saudável;
18. Actualizar e redinamizar o programa de saúde escolar;
19. Capacitar as equipas Distritais de saúde escolar;
20. Realizar acções de capacitação permanente em serviço;
21. Garantir o equipamento e insumos para a implementação dos serviços de atenção à criança e ao recém-nascido;
22. Envolver as comunidades nas prácticas familiares chave para a sobrevivência infantil.
23. Formar as equipas Distritais de formadores em atenção integrada às doenças da infância (AIDI) para a extensão da estratégia a todas as unidades do Distrito ;
24. Rever e/ou definir políticas, normas e protocolos de saúde materna, neonatal e da criança, com base na evidência, e tendo por referência os padrões locais e internacionais;
25. Reforçar as estruturas e os mecanismos existentes para aumentar a demanda de utilização dos SMNI;
26. Reforçar a capacidade do Ponto focal da Saúde Reprodutiva em Recursos Humanos e financeiros.

Quadro de execução

Organismos e órgãos responsáveis

1 Organismo de execução: Repartição Distrital de Saúde;

2 Parceiros Nacionais: Direcção Provincial de Saúde (DPS), Promoção da Mulher, Organização de Mulher Angolana (OMA), Sociedade Civil, Comissão de Moradores, Assembleias de Condóminos, Entidades Religiosas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);

3 Parceiros internacionais: Cooperação Cubana, USAID, OMS, UNICEF.

Plano de monitoria e avaliação

Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número e percentagem de unidades sanitárias com a Estratégia da Assistência integrada à saúde da mulher, do recém-nascido, e da criança implementada;
2. Número e percentagem de grávidas com quatro consultas de CPN realizadas;

[1] Ver Projecto 3f: Prevenção, diagnóstico precoce e tratamento dos tumores malignos.

3. Número e percentagem de mulheres e homens que utilizam regularmente um método contraceptivo moderno;
4. Número e percentagem de partos realizados com pessoal de saúde qualificado;
5. Número e percentagem de mulheres que beneficiam de consultas pós-parto realizadas sete dias depois do parto;
6. Número de óbitos maternos notificados e investigados;
7. Número de óbitos de recém-nascidos e crianças notificados e investigados;
8. Número de comités de Prevenção e Auditoria de mortes maternas e neonatais funcionais;
9. Número e percentagem de profissionais de saúde capacitados em Assistência integrada à saúde da mulher, do recém-nascido e da criança;
10. Percentagem de necessidades não satisfeitas em contracepção.
11. Número de unidades com normas e protocolos implementados;
12. Números de US com pelo menos dois técnicos capacitados em assistência integrada às doenças da infância;
13. Número de equipas de saúde escolar em funcionamento;
14. Número de hospitais municipais que realizam o rastreio e seguimento de doenças congénitas;
15. Número de recém-nascidos com doenças congénitas diagnosticadas e em seguimento;
16. Número de crianças com baixo peso ao nascer;
17. Número de crianças com atraso de crescimento;
18. Número de nados mortos;
19. Número de óbitos em menos de 24 horas, 7 dias e 28 dias;
20. Número de óbitos em menores de um ano, e menores de 5 anos;
21. Percentagem de crianças menores de um ano que realizaram 5 consultas de seguimento;
22. Número de crianças com pneumonia tratadas com antibiótico recomendado.

Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

1. Relatórios de actividades do projecto mensais, trimestrais, semestrais e anuais;
2. Resultados das pesquisas operacionais;
3. Encontros técnicos mensais;
4. Relatório dos Comités de Prevenção e Auditoria de morte materna e perinatal;
5. Elaboração de um Boletim semestral de retroinformação;
6. Encontros metodológicos anuais.

Projecto 19: Desenvolvimento de cuidados de saúde promocionais, preventivos e de rastreio a adolescentes

Metas

1. A partir de 2014, elaborar e reproduzir 10.000.000 exemplares de material educativo diverso;
2. Até 2017, ter recursos humanos capacitados em atenção ao adolescente em cada Bairro;
3. Até 2017, expandir os grupos de pares e os clubes de jovens em 80% das escolas do ensino secundário e institutos médios em cada Bairro;
4. Até 2025, cobrir 95% dos municípes com serviços de atenção integrada ao adolescente.

Estratégias

1. Expansão dos "Serviços Amigos dos Adolescentes" a todos os municípes;
2. Implementação da consulta de atenção integral ao adolescente, incluindo a prevenção do câncer do colo do útero;
3. Estabelecimento de um programa de promoção da saúde do adolescente, maternidade e paternidade responsáveis e estilos de vida saudáveis nas escolas, utilizando a abordagem de educação de pares.

Actividades

1. Capacitar professores e pares em matéria de saúde dos adolescentes em todas escolas;
2. Capacitar profissionais de saúde para a atenção integrada do adolescente;
3. Capacitar profissionais das organizações não-governamentais e de apoio, para abordagem dos jovens/adolescentes fora do sistema escolar;
4. Adequar as infraestruturas das unidades sanitárias para o atendimento dos adolescentes;
5. Reorientar e expandir os "Serviços Amigos dos Adolescentes";
6. Advogar e estabelecer normas técnicas para expansão dos clubes de jovens nas escolas;
7. Elaborar instrumentos de registo e compilação de dados incluindo o cartão de saúde do adolescente;
8. Elaborar, reproduzir e implementar normas e protocolos de atenção ao adolescente;
9. Elaborar um programa de IEC dirigido aos adolescentes;
10. Estabelecer parcerias estratégicas para apoiar a saúde dos adolescentes;
11. Formar adolescentes do sexo feminino no domínio da saúde reprodutiva para uma maior autonomia e tomada de decisão informada, e sensibilizar o adolescente do sexo masculino.

Quadro de execução

Organismos e órgãos responsáveis

1 Organismo de execução: Repartição Distrital de Saúde;

2 Parceiros Nacionais: Direcção Provincial de Saúde (DPS), Promoção da Mulher, Organização de Mulher Angolana (OMA), Sociedade Civil, Comissão de Moradores,

Assembleias de Condóminos, Entidades Religiosas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);

3 Parceiros internacionais: Cooperação Cubana, USAID, OMS, UNICEF.

Plano de monitoria e avaliação

Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de unidades de saúde com "Serviços Amigos dos Jovens Adolescentes";
2. Número de prestadores de saúde capacitados em atenção do adolescente por Bairro;
3. Número de CPN em mulheres com menos de 20 anos;
4. Número de gravidezes em adolescentes;
5. Número de partos em adolescentes;
6. Número de abortos inseguros em adolescentes;
7. Número de adolescentes atendidos na consulta dos "Serviços Amigos dos Jovens Adolescentes";
8. Número de óbitos maternos em adolescentes;
9. Número de ITS em adolescentes;
10. Número de Adolescente que usam um método contraceptivo moderno.

Mecanismos de seguimento e de avaliação

1. Relatórios mensais, trimestrais, e anuais da implementação das intervenções;
2. Encontros metodológicos anuais.

Projecto 20: Prestação de cuidados específicos a adultos maiores de 60 anos

Metas

1. A partir de 2014, realizar campanhas anuais de sensibilização Distrital, e comunitária sobre a saúde do idoso;
2. Até 2017, ter pelo menos uma Unidade Sanitária que ofereça cuidados ao idoso em cada Bairro;
3. Até 2017, ter pelo menos dois profissionais de saúde capacitados em cada Unidade Sanitária com serviços de cuidados ao idoso.

Estratégias

1. Formação de profissionais especialistas em atenção à saúde do idoso;
2. Intensificação das campanhas de sensibilização e mobilização da sociedade para a promoção do envelhecimento activo e saudável;
3. Promoção do acesso da pessoa idosa aos medicamentos essenciais.

Actividades e intervenções

1. implementar um plano estratégico para atenção e assistência ao idoso;
2. Integrar o programa de assistência ao idoso no Sistema Distrital de Saúde de modo a sistematizar o apoio do Serviço Nacional de Saúde às Instituições para os idosos;
3. Elaborar protocolos e normas para atenção e assistência ao idoso, incluindo sobre menopausa e andropausa;
4. Adequar as unidades sanitárias às necessidades dos idosos.
5. implementar a caderneta do idoso;
6. Produzir programas de comunicação e materiais de IEC para a comunidade e profissionais de saúde com vista à atenção e assistência ao idoso;
7. Promover uma alimentação saudável, prática de actividade física e de lazer para a população idosa.
8. Constituir equipas sócio-sanitárias nos centros de saúde para atenção integrada à saúde da pessoa idosa;
9. Prover recursos capazes de assegurar a qualidade da atenção à saúde do idoso, a nível primário.

Quadro de execução

Organismos e órgãos responsáveis

1 Organismo de execução: Repartição Distrital de Saúde;

2 Parceiros Nacionais: Direcção Provincial de Saúde (DPS), Promoção da Mulher, Organização de Mulher Angolana (OMA), Sociedade Civil, Comissão de Moradores,

Assembleias de Condóminos, Entidades Religiosas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);

3 Parceiros internacionais: Cooperação Cubana, USAID, OMS, UNICEF.

Plano de monitoria e avaliação

Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de unidades de saúde com serviços de assistência aos idosos criados;
2. Número de unidades de saúde com pelo menos dois profissionais de saúde capacitados para o atendimento de idosos;
3. Número de protocolos e normas elaborados e validados;
4. Número de campanhas regulares de sensibilização realizadas;
5. Número de visitas de supervisão/formativas efectuadas;
6. Número de casos de doenças crónicas degenerativas notificadas.

Mecanismos de avaliação

1. Relatório trimestral e anual das actividades implementadas;
2. Visitas de supervisão trimestrais aos serviços de atenção ao idoso;
3. Realização de relatórios de desempenho das actividades programadas.

PROGRAMA DE CUIDADOS PRIMÁRIOS E ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

O programa de cuidados primários e assistência hospitalar é composto por cinco subprogramas e respectivos projectos a seguir listados:

Subprograma de promoção para a saúde de hábitos e estilos de vida saudáveis

Projectos:

Projecto 21: Promoção para a saúde e hábitos de estilos de vida saudáveis

Projecto 22: Luta contra o tabagismo em Angola

Projecto 23: Luta contra o alcoolismo

Projecto 24: Luta contra as drogas

Projecto 25 Informação, Educação e Comunicação para Saúde

Projecto 26: Saúde Escolar

Projecto 27: Monitorização dos factores ambientais implicantes na saúde humana

Subprograma operacionalização da prestação de cuidados e serviços de saúde

Projecto 28: Municipalização da atenção primária (cuidados primários)

Projecto 33: Gestão de Resíduos Hospitalares e de Serviços de Saúde

Projecto 34: Medicina Tradicional

Subprograma de promoção para a saúde de hábitos e estilos de vida saudáveis

Projecto 21: Promoção para a saúde e hábitos de estilos de vida saudáveis

Metas

1. Até 2014, elaborar o Plano Estratégico Distrital Multissectorial de Promoção e Comunicação para a Saúde, para prevenção das Doenças Transmissíveis, Crónicas não Transmissíveis, incluindo segurança rodoviária e violência e de Promoção de Hábitos e Estilos de Vida Saudáveis;
2. Até 2014, criar a Semana Distrital de Promoção para a Saúde, com acções integradas de Promoção da saúde materna e infantil e prevenção das doenças transmissíveis e crónicas não transmissíveis.
3. Até 2014, elaborar, em conjunto com o secção de Saúde Reprodutiva, a estratégia Distrital de Comunicação para a Saúde Reprodutiva baseada na Redução da Mortalidade Materna, Infantil, Neonatal incluindo as doenças crónicas degenerativas da mulher e saúde da mulher reclusa;
4. Até 2017, estabelecer os critérios padrão para acreditação de ambientes saudáveis, dando prioridade às escolas;

Estratégias

1. Apoio aos programas e projectos de saúde prioritários para alcançar os objectivos definidos;
2. Promoção de acções de saúde em todo Distrito mobilizando e capacitando as comunidades para a sua participação activa na promoção da saúde integrada de forma contínua durante toda a vida;
3. Desenvolvimento e implementação de intervenções de Promoção da Saúde através de uma abordagem holística, abrangente, eficaz e multissectorial para aumentarem o reconhecimento da saúde enquanto componente essencial do desenvolvimento socioeconómico;
4. Estabelecimento de um sistema eficaz de coordenação e de mecanismos de gestão de promoção da saúde a todos os níveis;
5. Melhoria do financiamento e alocação de recursos para a Promoção da Saúde, bem como a sua utilização de forma eficaz e sustentável;

Actividades

1. Criar a Comissão Distrital Multissectorial de promoção e comunicação para a saúde;
2. divulgar a Politica Distrital de Promoção da Saúde;
3. divulgar a Política do Agente comunitário;
4. divulgar o Plano Estratégico Distrital Multissectorial integrado de promoção e comunicação sobre a Saúde Reprodutiva, Infantil, Neonatal, a prevenção das Doenças Transmissíveis e Cronicas não Transmissíveis, incluindo segurança rodoviária e violência e a Promoção de Hábitos e Estilos de Vida Saudáveis;

5. Implementar a Semana Nacional de Promoção para a Saúde, com acções integradas de Promoção e prevenção relativas a saúde materna e infantil doenças transmissíveis e crónicas não transmissíveis;
6. Elaborar e distribuir materiais de Informação, educação e comunicação para a promoção de saúde materna, infantil, doenças Transmissíveis e crónicas não transmissíveis, incluindo prevenção de acidentes rodoviários, violência e promoção de hábitos de estilo de vida saudáveis, como o exercício físico, a alimentação saudável, a luta contra o tabaco e o álcool.

Quadro de execução

Organismos e órgãos responsáveis

1 Organismo de execução: Repartição Distrital de Saúde;

2 Parceiros Nacionais: Direcção Provincial de Saúde (DPS), Promoção da Mulher, Organização de Mulher Angolana (OMA), Sociedade Civil, Comissão de Moradores, Assembleias de Condóminos, Entidades Religiosas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);

3 Parceiros internacionais: Cooperação Cubana, USAID, OMS, UNICEF.

Plano de monitoria e avaliação

Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de reuniões realizadas pela Comissão Distrital de Promoção para a saúde;
2. Número de Bairros acreditados;
3. Número de Semanas Nacionais de Promoção para a Saúde;
4. Número e tipo de material de IEC elaborado, produzido e distribuído;
5. Indicadores de tendências das principais causas de morte, incluindo por exemplo a taxa de mortalidade por acidentes rodoviários.

Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

1. Relatório de actividade da Comissão Distrital de Promoção para a saúde;
2. Relatório do grau de implementação dos planos estratégicos;
3. Relatórios de acreditação dos espaços saudáveis;
4. Relatório de actividades da Semana Nacional de Promoção para a Saúde;
5. Relatórios de actividades do Programa Distrital de Promoção Para a Saúde;
6. Relatórios de supervisão das comunas.

Projecto 22: Luta contra o tabagismo em Angola

Metas

1. A partir de 2014, monitorar o uso do Tabaco e Estratégias de Prevenção;
2. A partir de 2014, fazer acções de informação, educação e comunicação de rotina sobre as consequências do consumo do tabaco;
3. Até 2017 garantir a implementação plena da legislação contra o tabaco;

Estratégias operacionais

1. Inclusão de abordagens de Luta contra o Tabaco nas estratégias dos Cuidados Primários de Saúde (TB, DCNT);
2. Incentivar iniciativas locais de combate ao Tabagismo;
3. Reforço do mecanismo de controlo fiscal do tabaco.

Actividades

1. Implementação plena da legislação contra o tabaco;
2. Fiscalização para a aplicação do Decreto Presidencial nº43/09 que proíbe fumar em locais públicos;
3. Implantar serviços de apoio ao dependente do tabaco nas unidades de saúde;
4. Fazer acções de informação, educação e comunicação de rotina sobre as consequências do consumo do tabaco no meio urbano e rural em todos os municípios;
5. Realizar campanhas semestrais nacionais de comunicação (Mass Média) contra o tabagismo.

Organismos e instituições responsáveis pela execução

1. Organismos de execução: Repartição Distrital de Saúde;
2. Parceiros a nível nacional: Direcção Provincial de Saúde (DPS), Promoção da Mulher, Organização de Mulher Angolana (OMA), Sociedade Civil, Comissão de Moradores, Assembleias de Condóminos, Entidades Religiosas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
3. Parceiros internacionais: Cooperação Cubana, USAID, OMS, UNICEF, Centro de Controlo do Tabaco em Africa.

Plano de monitoria e avaliação

Indicadores de avaliação

1. Acções de informação, educação e comunicação de rotina sobre as consequências do consumo do tabaco;
2. Campanhas semestrais contra o tabagismo;

Mecanismos de seguimento e avaliação

1. Relatórios de avaliação regular da implementação dos Planos.

Projecto 23: Luta contra o alcoolismo

Metas

1. A partir de 2014, promover campanhas de Informação, Educação e Comunicação sobre os riscos e consequências do consumo excessivo do alcool;
2. A partir de 2014, monitorizar a implementação do Plano Estratégico Multissectorial para a prevenção e controlo dos factores de risco sobre a saúde associados ao consumo excessivo de álcool;

Estratégias operacionais

1. Promoção da Campanha Nacional de Informação, Educação e Comunicação (IEC) contra os factores de risco e consequências do álcool sobre a saúde;
2. Incentivar iniciativas locais de combate ao alcoolismo;

Actividades

1. Disseminar informação no âmbito da educação e sensibilização do público sobre os riscos que acarretam para a saúde o consumo abusivo do álcool, dos benefícios e dos estilos de vida sem álcool;
2. Promover campanhas de Informação, Educação e Comunicação sobre os riscos e consequências do consumo excessivo do álcool;
3. Implementar planos de formação para capacitar trabalhadores de saúde, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), assistentes sociais, profissionais de comunicação, educadores e decisores, sobre a problemática do álcool;

Organismos e instituições responsáveis pela execução

1. Organismos de execução: Repartição Distrital de Saúde;
2. Parceiros a nível nacional: Direcção Provincial de Saúde (DPS), Promoção da Mulher, Organização de Mulher Angolana (OMA), Sociedade Civil, Comissão de Moradores, Assembleias de Condóminos, Entidades Religiosas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
3. Parceiros internacionais: Cooperação Cubana, USAID, OMS, UNICEF, Centro de Controlo do Tabaco em Africa.

Plano de monitoria e avaliação

Indicadores de avaliação

1. Número de programas e projectos de campanha de IEC na media previstos/ número de programas executados;
2. Número de técnicos capacitados anualmente;

Mecanismos de seguimento e avaliação

1. Relatórios do grau de cumprimento dos planos de IEC na comunidade;
2. Relatórios de actividades mensais, trimestrais, semestrais e anuais do Programa Nacional de Combate ao Alcoolismo.

Projecto 24: Luta contra as drogas

Metas

1. Até 2015, integração da abordagem assistencial dos doentes consumidores de drogas na rede dos Cuidados Primários de Saúde;
2. Até 2017, participar na implementação do Plano Estratégico Multissectorial para a prevenção e controlo dos factores de risco sobre a saúde associados ao consumo abusivo às drogas;

Estratégias operacionais

1. Campanhas de Informação, Educação e Comunicação (IEC) contra os factores de risco e consequências do uso abusivo de drogas sobre a saúde;
2. Integração da abordagem assistencial dos doentes consumidores de drogas na rede dos Cuidados Primários de Saúde;
3. Integração dos Agentes Comunitários de Saúde, na promoção de cuidados do nível comunitário, para redução de danos;

Actividades

1. Apoio às campanhas de Informação, Educação e Comunicação realizadas pelo CILAD;
2. Promover campanhas de informação específicas que proporcionem os ganhos de qualidade de vida saudáveis, direccionadas aos consumidores, famílias e comunidades;
3. Formar recursos humanos de apoio à rede de assistência dos Cuidados Primários de Saúde, incluindo os Agentes comunitário de saúde;

Organismos e instituições responsáveis pela execução

4. Organismos de execução: Repartição Distrital de Saúde;
5. Parceiros a nível nacional: Direcção Provincial de Saúde (DPS), Promoção da Mulher, Organização de Mulher Angolana (OMA), Sociedade Civil, Ministério da Juventude e Desportos, Comissão de Moradores, Assembleias de Condóminos, Entidades Religiosas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
6. Parceiros internacionais: Cooperação Cubana, USAID, OMS, UNICEF, Centro de Controlo do Tabaco em Africa.

Plano de monitoria e avaliação

Indicadores de avaliação

1. N.º de campanhas de IEC estilos de Vida Saudáveis / N.º de Campanhas realizadas;

Mecanismos de seguimento e avaliação

1. Relatórios do grau de cumprimento das campanhas de IEC na comunidade;
2. Relatórios de actividades mensais, trimestrais, semestrais e anuais.

Projecto 25: Informação, educação e Comunicação para Saúde

Metas

5. A partir de 2014, o Distrito deve desenvolver acções IEC;
6. A partir de 2014, capacitar as estruturas de base comunitária para o suporte às redes comunitárias de IEC;
7. Até 2017 e 2025, pelo menos 30% e 90% das instituições visadas já tenham incluído e implementado acções de IEC nas suas intervenções;
8. A partir de 2014, promover campanhas de Informação, Educação e Comunicação sobre os riscos e consequências do consumo excessivo do alcool;
9. A partir de 2015, capacitar anualmente 4 técnicos em todos os centros de saúde e hospitais municipais em matéria de abordagem de casos das toxicodependências.
10. A partir de 2014, fazer acções de informação, educação e comunicação de rotina sobre as consequências do consumo do tabaco no meio urbano e rural em todo Distrito;

Estratégias

1. Inserção de IEC/Saúde, em programas, planos, projectos de intervenções em todas as Instituições Público-Privadas, organizações filantrópicas e as de base Comunitária;
2. Indicação de um Ponto Focal de IEC em todas as instituições públicas, privadas e parceiros de base comunitária;
3. Criação em cada Unidade Sanitária um Serviço de IEC e Aconselhamento em Saúde;
4. Inclusão nas Instituições de Educação não formal, os conteúdos de Educação para Saúde;
5. Promoção de Redes de Comunicação Tradicional;
6. Institucionalização de Feiras de Saúde de caracter Distrital;

Actividades e intervenções

1. Incluir a documentação de IEC no Centro de Documentação do MINSA, nas bibliotecas convencionais e virtuais já existentes;
2. Elaborar os Termos de Referência para os Pontos Focais de IEC em cada instituição;
3. Capacitar as estruturas de base comunitária para o suporte às redes comunitárias de IEC;
4. Capacitar grupos de teatro de referência comunitária sobre os conteúdos básicos de IEC;
5. Identificar capacidades locais de reprodução de matérias de IEC;
6. Identificar Empresas público-privadas para o transporte e distribuição de materiais de IEC da Unidade de Produção para o nível local;

Quadro de execução

Organismos e órgãos responsáveis

1 Organismo de execução: Repartição Distrital de Saúde;

2 Parceiros Nacionais: Direcção Provincial de Saúde (DPS), Promoção da Mulher, Organização de Mulher Angolana (OMA), Sociedade Civil, Comissão de Moradores, Assembleias de Condóminos, Entidades Religiosas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);

3 Parceiros internacionais: Cooperação Cubana, USAID, OMS, UNICEF.

Plano de monitoria e avaliação

Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de reuniões realizadas;
2. Número de documentos produzidos;
3. Existência da legislação regulamentada;
4. Existência do documento da Estratégia;
5. Existência do documento de Política;
6. Existência do Plano de Produção de Materiais;
7. Existência de Manuais, Normas, Indicadores;
8. % das instituições visadas que já tenham incluído IEC nas suas intervenções;
9. % das instituições que tenham incluído e implementado acções de IEC nas suas actividades;
10. Número de curriculum de ensino com conteúdos de IEC;
11. Número de capacitações institucionais realizadas sobre IEC.

Mecanismos de seguimento e avaliação

1. Relatórios;
2. Indicadores de monitorização;
3. Relatórios de avaliação regular da implementação dos Planos.

Projecto 26: Saúde Escolar

Metas

1. Até 2015, ter reactivado o Programa Distrital de Saúde Escolar;
2. Até 2015, rever os manuais do professor no âmbito da saúde escolar;
3. Até 2017 , 60% das escolas do 1º e 2º ciclos tenham implementado o programa de saúde escolar, respectivamente;
4. Até 2017, que todas as infra-estruturas escolares estejam padronizadas;
5. Até 2015, ter o colectivo escolar mobilizado para a promoção da saúde;

Estratégias

1. Reactivação do Programa Distrital de Saúde Escolar;
2. Colaboração com a Associação dos Professores Angolanos, estudantes, pais e encarregados de educação;
3. Garantir recursos financeiros para a implementação do Programa;
4. Mobilização do colectivo escolar para a promoção da saúde.

Actividades e Intervenções

1. Actualizar e harmonizar todos os instrumentos existentes;
2. Elaborar a documentação para a reactivação do Programa de Saúde Escolar;
3. Rever o manual do professor sobre a saúde escolar seguindo as recomendações da OMS e a estratégia do Executivo para a prevenção das doenças prioritárias e promoção da saúde;
4. Capacitar professores do ensino primário e secundário (1º e 2º ciclos) sobre o programa de saúde escolar;
5. Criar clinicas e equipas móveis escolares de atenção primária em todos os Bairros.

Quadro de execução

Organismos e órgãos responsáveis

1 Organismo de execução: Repartição Distrital de Saúde;

2 Parceiros Nacionais: Direcção Provincial de Saúde (DPS), Promoção da Mulher, Organização de Mulher Angolana (OMA), Sociedade Civil, Comissão de Moradores, Assembleias de Condóminos, Entidades Religiosas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);

3 Parceiros internacionais: Cooperação Cubana, USAID, OMS, UNICEF.

Plano de monitoria e avaliação

Indicadores de seguimento e avaliação

1. Programa Distrital de Saúde Escolar relançado;
2. Número de núcleos comunas criados;

3. Número de escolas que implementaram o programa de saúde escolar;
4. Número de escolas que cumpriram com o programa de saúde escolar;
5. Número de visitas e equipas e/ou clinicas móveis às escolas que implementaram o programa de saúde escolar.

Mecanismos de avaliação

1. Actas e Relatórios trimestrais e anuais das actividades de saúde escolar implementadas;
2. Visitas de supervisão semestrais às escolas que implementaram o programa de saúde escolar.

Subprograma da operacionalização da prestação de Cuidados Primários e de Serviços de Saúde

Projecto 28: Municipalização da atenção primária (cuidados primários)

Metas

1. Até 2014, elaborar e publicar o Plano Distrital de Desenvolvimento Sanitários (2012-2025),;
2. Até 2014, aprovar e publicar as normas, regras e procedimentos do funcionamento do Sistema de Saúde a Nível Distrital;
3. Até 2014, tornar operacional a disponibilidade contínua do pacote integrado de cuidados e serviços, em todas as unidades sanitárias e equipas móveis;
4. A partir de 2014, reforçar as acções de coordenação intersectorial para a organização das intervenções em saúde nos Conselhos de Auscultação e Concertação Social;
5. Até 2015, tornar operacional a ligação dos serviços a nível primário com outros níveis de atenção da pirâmide sanitária, através de mecanismos de referência e contra-referência;
6. Até 2017, dotar o Distrito de uma rede de serviços de saúde com qualidade, incluindo equipas móveis e Cuidados Obstétricos de Emergência que assegurem o acesso das populações à atenção primária;
7. Até 2017, ter funcional e sustentável o Projecto de Agentes Comunitários.

Estratégias

1. Elaboração de Planos Distrital de Desenvolvimento Sanitário em todo o Distrito;
2. Aumento do acesso e da disponibilidade de serviços de saúde com qualidade às populações, dotando as unidades sanitárias com capacidade resolutiva contínua, por nível de atenção (PS,CS,CSR), incluindo equipas móveis;
3. Dotação de recursos humanos com capacitados ao Distrito, baseada numa eficiente planificação de recursos necessários por tipo de unidade sanitária e serviços de gestão (US e Direcção Distrital;
4. Aumento da qualidade dos serviços prestados, através da capacitação/formação de técnicos de saúde, incluindo AIDI e Saúde Materna, aplicação de protocolos de tratamento, de supervisão e de formação permanente dos profissionais;
5. Disponibilização contínua do Pacote Integrado de Cuidados e Serviços de Saúde por tipo de Unidade Sanitária;
6. Melhoria dos mecanismos de articulação entre os diferentes componentes da rede (unidades sanitárias e as de referência) e a gestão dos serviços municipais, através da integração num único plano de acção, orçamento e financiamento;
7. Reforço da intra e intersectorialidade, através dos mecanismos de coordenação estabelecidos no Distrito, nomeadamente os Conselhos de Auscultação e Concertação Social, para a organização das intervenções em saúde com outros sectores (sociais e económicos);
8. Reforço da participação comunitária através do desenvolvimento de estruturas de apoio às acções de saúde, nomeadamente os Comités de Saúde e os Agentes Comunitários.

Actividades

1. Realizar o mapeamento das comunidades sob a responsabilidade de cada unidade sanitária;
2. Elaborar o plano de expansão da rede sanitária de atenção primária;
3. Planificar e distribuir medicamentos, equipamentos e meios necessários às unidades sanitárias e com equipas móveis;
4. Prever e intervir de imediato, com equipas móveis e avançadas, junto às populações com baixa cobertura de serviços de saúde;
5. Prever e dotar todas as unidades sanitárias de abastecimento regular de água, energia e tratamento dos lixos;
6. Redistribuir e contratar equipas mínimas de profissionais capacitados por tipo de unidade sanitária e Repartição Distrital para garantir a gestão do sistema de saúde a esse nível, com base no perfil estabelecido pelo MINSA;
7. Elaborar o plano de formação de especialização de técnicos, dando prioridade à parteiras, técnicos em AIDI, estomatologistas, oftalmologistas, técnicos de saúde mental, nutricionistas e gestores de saúde;
8. Organizar o sistema de formação permanente e aplicar os protocolos de tratamento e de supervisão das actividades, garantindo a qualidade dos serviços prestados;
9. Organizar e manter funcional a cadeia de frio;
10. Implantar o Sistema de Informação, monitorização dos indicadores e vigilância epidemiológica, incluindo a busca activa na comunidade;
11. Organizar o funcionamento dos Comités de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais a nível distrital, para investigação de mortes maternas e implementação das recomendações;
12. Organizar a rede logística e de aprovisionamento;
13. Organizar e implementar a referência e a contra-referência entra as unidades periféricas e as de referência a nível Distrital, Municipal e entre a Província;
14. Organizar a rede de transporte sanitário e de comunicação;
15. Dar forma legal e publicar a estratégia, normas, regras e procedimentos para o funcionamento do Sistema Distrital de Saúde;
16. Elaborar a política dos Agentes Comunitários de Saúde, com vista a estabelecer o seu enquadramento;
17. Elaborar a Politica de cuidados primários em saúde;
18. Formar os Agentes Comunitários e organizar os comités de saúde;
19. Fazer advocacia para a co-responsabilidade na melhoria da qualidade de vida das populações, em coordenação com os outros sectores, sociedade civil e privados nos Conselhos de Auscultação e Concertação Social;
20. Elaborar o Plano Distrital de Desenvolvimento Sanitário (2013-2017), incluindo o financiamento e orçamento.

Quadro de execução

Organismos e órgãos responsáveis

1 Organismo de execução: Repartição Distrital de Saúde;

2 Parceiros Nacionais: Direcção Provincial de Saúde (DPS), Promoção da Mulher, Organização de Mulher Angolana (OMA), Sociedade Civil, Comissão de Moradores, Assembleias de Condóminos, Entidades Religiosas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);

3 Parceiros internacionais: Cooperação Cubana, USAID, OMS, UNICEF.

Plano de monitoria e avaliação

Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de Bairros com mapeamento, definição de áreas de abrangência, definição da referência e contra-referência concluídos e operacionais;
2. Número de unidades sanitárias reabilitadas, ampliadas e construídas;
3. Número de unidades sanitárias por tipo de atenção, incluindo equipas móveis com serviços e cuidados essenciais;
4. Número de unidades sanitárias com disponibilidade contínua do pacote integrado de cuidados e serviços, em todas as unidades sanitárias e equipas móveis;
5. Número de técnicos especializados: parteiras, técnicos em Assistência Integrada das Doenças da Infância (AIDI) e em Gestão e Administração em Saúde;
6. Número de unidades de saúde com Comités de Auditorias e Prevenção de Mortes Maternas e Perinatais operacionais;
7. Número de Bairros com o Programa de Agentes Comunitários estabelecido, operacional e sustentável financeiramente.

Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

1. Relatórios trimestrais e anuais das Direcções Distritais de Saúde, com inclusão dos relatórios das unidades de saúde;
2. Dados Administrativos de cobertura dos Programas de Saúde Pública;
3. Relatório de inquérito sobre a qualidade dos serviços.

Projecto 33: Gestão dos Resíduos Hospitalares e de serviços de saúde

Metas

1. Até 2015, elaborar os Planos de Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde de todas as unidades sanitárias do Sistema Distrital de Saúde;
2. Até 2016, implementar os Planos de Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde nas unidades sanitárias públicas e privadas;
3. Até 2016, implementar os Planos de Gestão de Resíduos de Serviços de saúde nos demais serviços conexos à saúde pública.

Estratégias operacionais

1. Garantir o tratamento adequado de todos os resíduos de serviços de saúde;
2. Implementação de Planos de Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde nas unidades sanitárias públicas e privadas e serviços conexos à saúde pública;
3. Formação e profissionalização de quadros em matérias específicas de gestão de resíduos hospitalares e de serviços de saúde;
4. Sensibilização dos gestores públicos e privados e funcionários da saúde, comunidades e parceiros sociais sobre a importância dos riscos e da gestão dos resíduos hospitalares e de serviços de saúde;
5. Integração da gestão de resíduos de serviços de saúde nas comissões de biossegurança, com apoio de uma equipa técnica permanente de Gestão de Resíduos Hospitalares e de Serviços de Saúde;

Actividades e intervenções

1. Elaborar os Planos de Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde nas unidades sanitárias públicas e privadas e prestadores de serviços conexos à saúde pública produtores de resíduos dos serviços de saúde;
2. Implementar os Planos de Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde nas unidades sanitárias públicas e privadas e prestadores de serviços conexos à saúde pública produtores de resíduos de saúde;
3. Acompanhar e fiscalizar a implementação dos Planos de Gestão dos Resíduos e de Serviços de Saúde nas unidades sanitárias públicas e privadas e prestadores de serviços conexos à saúde pública geradores de resíduos de saúde;
4. Formar e profissionalizar quadros especialistas em gestão de resíduos hospitalares e de serviços de saúde;
5. Promover seminários técnicos de capacitação dos funcionários da saúde ao nível dos serviços;
6. Criar comissões de gestão de resíduos hospitalares e de serviços de saúde nas unidades sanitárias, nas quais se congregarão as comissões de biossegurança;
7. Instalar as unidades sanitárias públicas com equipamentos adequados para o tratamento de resíduos;
8. Promover campanhas de sensibilização e educação ambiental no âmbito das comunidades, principalmente nas comunidades em torno das unidades sanitárias.

Quadro de execução

Organismos e órgãos responsáveis

1 Organismo de execução: Repartição Distrital de Saúde;

2 Parceiros Nacionais: Direcção Provincial de Saúde (DPS), Promoção da Mulher, Organização de Mulher Angolana (OMA), Sociedade Civil, Comissão de Moradores, Assembleias de Condóminos, Entidades Religiosas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);

3 Parceiros internacionais: Cooperação Cubana, USAID, OMS, UNICEF.

Cronograma

Plano de monitoria e avaliação

Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de unidades com planos de gestão elaborados e implementados;
2. Número de actos inspectivos efectuados nas unidades de saúde e prestadores de serviços conexos à saúde pública;
3. Número de fiscalizações efectuadas às empresas prestadoras de serviços em gestão de resíduos hospitalares e de serviços de saúde;
4. Números de reuniões e actividades realizadas pelas comissões de biossegurança nas unidades de saúde;
5. Número de formações realizadas;
6. Percentagem (%) de profissionais que adoptam boas práticas de gestão de resíduos hospitalares e de serviços de saúde.

Mecanismos de seguimento e avaliação

1. Relatórios das unidades sanitárias públicas e privadas;
2. Inspecções programadas e não-programadas, vistorias, auditorias e inquéritos;
3. Relatório de monitorização das infecções hospitalares;
4. Relatório de implementação dos planos de gestão de resíduos hospitalares e de serviços de saúde;
5. Actas de reuniões das comissões de biossegurança;

Projecto 34: Medicina Tradicional

Metas

1. Até 2017, controlar o cumprimento da regulação da Política nacional de Medicina Tradicional e Práticas Complementares no Sistema Distrital de Saúde;
2. Até 2017, elaborar o diagnóstico da Medicina Tradicional no Distrito para o seu enquadramento legal, com base a realização do censo e cadastro estratégicos dos praticantes;

Estratégias

1. Sensibilização dos profissionais de saúde para a aceitação dos terapeutas tradicionais, de forma a permitir um trabalho de complementaridade;
2. Elaboração de instrumentos que permitam avaliar a competência e desempenho dos detentores do conhecimento tradicional, para a sua certificação.

Actividades

1. Elaborar o diagnóstico da Medicina tradicional no Distrito para o seu enquadramento legal;
2. Realizar programas de promoção e educação sobre Medicina Tradicional, cientificamente comprovados, através dos meios de comunicação massiva;

Quadro de execução

Organismos e órgãos responsáveis

1 Organismo de execução: Repartição Distrital de Saúde;

2 Parceiros Nacionais: Direcção Provincial de Saúde (DPS), Promoção da Mulher, Organização de Mulher Angolana (OMA), Sociedade Civil, Comissão de Moradores, Assembleias de Condóminos, Entidades Religiosas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);

3 Parceiros internacionais: Cooperação Cubana, USAID, OMS, UNICEF.

Cronograma

Plano de monitoria e avaliação

Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de recursos humanos contratados;
2. Número e tipo de investigação realizada e publicada, no domínio da Medicina Tradicional e Práticas Complementares;

Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

1. Inquéritos, relatório de visitas de supervisão, relatórios de capacitação e boletins;
2. Monitorização e avaliação sistemática dos resultados da implementação das actividades planificadas;

PROGRAMA DE PLANEAMENTO, GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

O programa de planeamento, gestão e desenvolvimento de recursos humanos é constituído por três subprogramas e respectivos projectos a seguir listados:

Subprograma de planeamento e gestão de recursos humanos

Projecto 38: Planeamento e fixação de recursos humanos

Subprograma de desenvolvimento de recursos humanos

Projecto 44: Formação permanente

Subprograma de planeamento e gestão de recursos humanos

Projecto 38: Planeamento e Fixação de Recursos Humanos da saúde

Metas

1. Até ao fim de 2015, actualizar, as necessidades reais no quadro Distrital do sistema de saúde;
2. Até 2017, assegurar que cada comuna tenha pelo menos um técnico médio de saúde.
3. Até finais de 2014, estudar mecanismos de incentivos e de motivação dos RHS a nível local;
4. Até finais de 2014, adequar os mecanismos de gestão de RHS ao ordenamento jurídico em vigor privilegiando a desconcentração, descentralização, e municipalização nos serviços de saúde;

Estratégias

1. Avaliação das necessidades em recursos humanos;
2. Desenvolvimento da capacidade de recolha, tratamento de dados e produção de informação sobre os recursos humanos do sector da saúde;
3. Formação de profissionais em administração e gestão de saúde a todos os níveis;
4. Advocacia para o aumento da quota de recursos humanos necessários por tipo de unidade sanitária e serviços de gestão e administração da saúde a nível Distrital;
5. Propiciar amplo acesso a informações e análises sobre recursos humanos de saúde, facilitando a melhor formulação, acompanhamento e avaliação de políticas e programas sectoriais;
6. Advogar junto as administrações locais para criarem condições de habitação e transporte para incentivar a fixação de quadros;
7. Desenvolvimento de pesquisas para identificar mecanismos de incentivos e de motivação dos RHS a nível local;

Actividades

1. Estudar a composição, distribuição e localização dos recursos humanos em saúde por subsistemas e níveis de intervenção;
2. Enquadrar um mecanismo de gestão de recursos humanos no Distrito;
3. Suprir de quadros de pessoal por nível de atenção em função das necessidades;
4. Redefinir o sistema de incentivos para a mobilização de recursos humanos da saúde;
5. Realizar o planeamento de efectivos com base no quadro analítico do pessoal por nível de atenção;
6. Promover as boas práticas para o cumprimento da padronização do quadro tipo dos recursos humanos das unidades;
7. Advogar para a entrada imediata na função pública dos recém-formados nas áreas mais prioritárias do sector da saúde a nível Distrital.
8. Advogar pelas condições de habitação e transporte como incentivo para fixação na periferia;

Quadro de execução

Organismos e órgãos responsáveis

1 Organismo de execução: Repartição Distrital de Saúde;

2 Parceiros Nacionais: Direcção Provincial de Saúde (DPS), Promoção da Mulher, Organização de Mulher Angolana (OMA), Sociedade Civil, Comissão de Moradores, Assembleias de Condóminos, Entidades Religiosas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);

3 Parceiros internacionais: Cooperação Cubana, USAID, OMS, UNICEF.

Plano de monitoria e avaliação

Indicadores de seguimento e avaliação

1. Disponibilidade da base de dados sobre os recursos humanos em saúde;
2. Número de administradores e gestores de saúde formados;
3. Rácio de distribuição de recursos humanos por habitante, por unidade sanitária, por categoria, e por anos de serviço;
4. Número de unidades, com o quadro-tipo, completo;
5. Existência de um sistema de incentivos para a mobilização de recursos humanos em saúde.

Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

1. Relatórios anuais de avaliação a nível Distrital da DDRH;
2. Relatórios trimestrais dos serviços de saúde;
3. Relatório do observatório nacional e provinciais;
4. Relatórios de inspecção e de auditoria interna e externa.

Subprograma de desenvolvimento de recursos humanos

Projecto 44: Formação permanente

Metas

1. A partir 2014, iniciar a criação de Pontos Focais e orientação sobre Formação Permanente no Distrito;
2. A partir de 2014, consolidar e expandir a formação permanente aos técnicos em todas as áreas, com ênfase em: área relacional, chefia e liderança, humanização, suporte básico, formação de médicos em suporte básico e avançado, epidemiologia, estatística, metodologia de investigação;
3. A partir de 2015, iniciar a formação de todos os profissionais que trabalham no serviço de urgência, incluindo os tripulantes de ambulância na área de suporte básico;
4. A partir de 2014, implementar a formação de secretarias, telefonistas, dactilógrafos, motoristas, tesoureiros, arquivistas, bibliotecários, empresas de prestação de serviço ao sector, protocolo, estafetas, manutenção e segurança hospitalares com temas relacionados com o atendimento ao público, ética, procedimentos administrativos, biossegurança, informática, inglês e outros, em parceria com INAD, IFAL, MAPTSS, EFTS, e outras instituições afins.

Estratégias

1. Criação de pontos Focais de Formação Permanente no Distrito e indicação dos respectivos integrantes, pelos Chefes de Repartição Distrital, directores municipais e provinciais da Saúde em função do perfil;

Actividades

2. Constituição de NFP, DFP e PF onde não existam.
3. Fazer o levantamento das necessidades de formação nas diferentes profissões existentes a nível do Distrito;
4. Dotar de meios técnicos, financeiros e materiais as coordenações da FP nas províncias, municípios e Distritos para a criação de NFP e orientação metodológica;
5. Mapear os trabalhadores por categorias/profissões e priorizar as profissões que menos beneficiam de acções de formação;
6. Mapear o potencial de formação (Formadores locais e externos) das unidades e capacitar os Formadores, assim como os supervisores de programas;
7. Elaborar os instrumentos de supervisão e avaliação do impacto das formações
8. Adequar os currículos para capacitação em gestão sanitária de nível 1 (GUS1), infecções de transmissão sexual (ITS), emergência obstétricas, assistência integrada a doenças de infância (AIDI) e de Supervisão dos programas de saúde Pública;
9. Organização e implementação a formação na área de acção médica e apoio aos serviços de saúde em parceria com o MAT, EFTS e outras instituições afins;
10. Formação de todos os profissionais que trabalham no serviço de urgência, incluindo os tripulantes de ambulância na área de suporte básico;

11. Implementação da formação de secretárias, telefonistas, dactilógrafos, motoristas, tesoureiros, arquivistas, bibliotecários, empresas de prestação de serviços ao sector, protocolo, estafetas, manutenção e segurança dos serviços de saúde com temas relacionados com o atendimento ao público, ética, procedimentos administrativos, biossegurança, informática, inglês e outros, em parceria com INAD, IFAL, MAPTSS, EFTS, e outras instituições afins;
12. Implementação de cursos para secretárias de direcção clínica, em parceria com as EFTS;
13. Consolidação e expansão da formação permanente no Distrito em todas as áreas com ênfase em: área relacional, chefia e liderança, humanização, suporte básico, formação de médicos em suporte básico e avançado, epidemiologia, estatística, metodologia de investigação;
14. Capacitar formadores assim como os supervisores dos programas de Saúde Pública;
15. Analisar os pacotes de formação (conteúdos e perfil dos docentes) oferecidos pelas ONG.

Quadro de execução

Organismos e órgãos responsáveis

1 Organismo de execução: Repartição Distrital de Saúde;

2 Parceiros Nacionais: Direcção Provincial de Saúde (DPS), Promoção da Mulher, Organização de Mulher Angolana (OMA), Sociedade Civil, Comissão de Moradores, Assembleias de Condóminos, Entidades Religiosas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);

3 Parceiros internacionais: Cooperação Cubana, USAID, OMS, UNICEF.

Plano de monitoria e avaliação

Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de acções formativas realizadas;
2. Número de acções formativas programadas;
3. Número de técnicos formados.

Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

1. Relatório anual no final de cada ano de formação, que vigora de Setembro a Outubro do ano seguinte em todas DPS, HG, HC e Institutos Nacionais e remetidos a DNRH do MINSA.

Programa de gestão e ampliação da rede sanitária

Subprograma de gestão e ampliação da rede sanitária

Projecto 47: Gestão e Ampliação de Infra-estruturas Sanitárias

Metas

1. A partir de 2013, seja acautelada a área de expansão para todas as unidades sanitárias;
2. A partir de 2014, mais de 95 % das US funcionantes estão abrangidas por um programa de avaliação e "manutenção";
3. A partir de 2014, utilizar o sistema de informação e gestão do sector, com indicadores estatísticos essenciais assegurando um fluxo de informação permanente entre todos os actores, permitindo a melhoria da tomada de decisão a todos os níveis;
4. Entre 2013 e 2017, 100% de US dispõem de abastecimento de água, energia e de um sistema seguro de tratamento de lixo hospitalar;
5. Até 2017, melhorar a satisfação dos utentes das US para 60%;
6. Até 2017, construir e apetrechar um (1) hospital Distrital, dois (2) centro de saúde e três (3) postos de saúde;
7. Até 2017, 60% das US terem funcionários e equipamentos que correspondem as suas necessidades e serviços segundo o nível de atenção sanitária;

Estratégias

1. Apoio metodológico e normativo sistematizado do MINSA aos hospitais centrais e às Direcções Provinciais e Repartições Municipais, Distrital para a melhoria da gestão e do desempenho da rede sanitária;
2. Previsão de área de expansão para todos os postos de saúde, permitindo o seu crescimento modular e paulatina transformação em centros de saúde.
3. Reforço do sistema de informação do sector, com indicadores estatísticos essenciais, assegurando um fluxo de informação permanente entre todos os actores, permitindo a tomada de decisões fundamentadas e monitoria dos progressos;
4. Mobilização de recursos adicionais e criação de parcerias multissectoriais (MININT, MINDEN) público-privadas lucrativas (clínicas e empresas privadas ou de empresas estatais), e não lucrativas (igrejas, ONGs e instituições filantrópicas) com vista a uma melhor prestação de serviços sanitários;
5. Criação de capacidades técnicas necessárias, a todos os níveis, para assegurar o bom desempenho do Programa de Gestão e Ampliação da Rede de infra-estruturas;
6. Promoção da construção de uma rede de infra-estruturas tecnicamente adequadas para o armazenamento de medicamentos e dispositivos médicos, de acordo com as necessidades de cobertura Distrital.

Actividades

7. Rever o REGUSAP e os instrumentos normativos e metodológicos;
8. Reabilitar e adaptar a rede sanitária existente e funcional às necessidades actuais;

9. Apetrechar as unidades sanitárias segundo as necessidades;
10. Implementar o Sistema de Informação e Gestão da rede sanitária e de quadros de direcção aos níveis de atenção primário;
11. Elaborar Planos anuais de Acção Distrital, com enfoque para a ampliação e manutenção da rede;
12. Fazer manutenção preventiva e reparadora da Rede Sanitária Existente, incluindo as infra-estrutura e os equipamentos das unidades sanitárias da rede primária, secundária e terciária do Serviço Nacional de Saúde.

Quadro de execução

Organismos e órgãos responsáveis

1 Organismo de execução: Repartição Distrital de Saúde;

2 Parceiros Nacionais: Direcção Provincial de Saúde (DPS), Promoção da Mulher, Organização de Mulher Angolana (OMA), Sociedade Civil, Comissão de Moradores, Assembleias de Condóminos, Entidades Religiosas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);

3 Parceiros internacionais: Cooperação Cubana, USAID, OMS, UNICEF.

Plano de monitoria e avaliação

Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de US que oferecem serviços correspondentes à sua Tipologia e Nível;
2. Número de US operacionais com uma avaliação de "manutenção";
3. Número de US com funcionários e equipamentos que correspondem à sua Tipologia e Nível;
4. Número de US que dispõem de abastecimento de água, de energia e de um sistema seguro de tratamento de lixo hospitalar;
5. Número de unidades sanitárias reabilitadas;
6. Rácio relativo da população por unidade sanitária;
7. Número de utentes e acompanhantes satisfeitos com os serviços oferecidos nas unidades sanitárias;

Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

1. Planos de Acção de todos os municípios e províncias do País;
2. Relatórios mensais, Semestrais e anuais do GEPE.

Programa de gestão, aprovisionamento e logística, desenvolvimento do sector farmacêutico e dos dispositivos médicos

Subprograma de gestão e desenvolvimento do aprovisionamento e logística

Projecto 48: Gestão e desenvolvimento do aprovisionamento e logística

Subprograma de gestão e desenvolvimento do sector farmacêutico

Projecto 49: Gestão e desenvolvimento do sector farmacêutico

Subprograma de gestão e desenvolvimento dos dispositivos médicos

Projecto 50: Gestão e desenvolvimento dos dispositivos médicos

Subprograma de gestão e desenvolvimento do aprovisionamento e logística

Projecto 48: Gestão e desenvolvimento do aprovisionamento e logística, sector farmacêutico e dos dispositivos médicos

Metas

1. A partir de 2014, formar anualmente técnicos em boas práticas de armazenamento e distribuição;
2. A partir de 2014, realizar visitas de supervisão aos depósitos e unidades sanitárias;
3. Até 2017, construir ou reabilitar depósitos Distritais;
4. Até ao fim de 2015, garantir a qualidade e a permanente disponibilidade dos medicamentos essenciais nas unidades sanitárias do País, em particular na rede de assistência primária;
5. Até ao fim de 2015, ter implementado o processo de registo e vigilância (tecno vigilância) dos dispositivos médicos;
6. Até ao fim de 2017, ter criado um mecanismo de manutenção de dispositivos médicos em todas as unidades de saúde do Distrito.

Estratégias

1. Gestão eficiente dos produtos farmacêuticos, através de um sistema informatizado;
2. Assegurar a disponibilidade de DM;
3. Garantir o aprovisionamento de DM seguros, eficazes e custo-efectivos;
4. Criação de um sistema de manutenção dos DM.

Actividades

1. Implementar um sistema informatizado de gestão, funcionando em rede com todas as unidades de saúde do Distrito;
2. Comprar meios próprios de transportação e de logística para a distribuição de medicamentos e meios médicos essenciais;
3. Realizar actividades regulares de supervisão aos depósitos Distritais;
4. Criar condições que garantam a segurança e o bom funcionamento dos DM, nas unidades sanitárias utilizadoras;
5. Capacitar os RH sobre as condições infra-estruturais para o bom funcionamento dos DM;

Quadro de execução

Organismos e órgãos responsáveis

1 Organismo de execução: Repartição Distrital de Saúde;

2 Parceiros Nacionais: Direcção Provincial de Saúde (DPS), Promoção da Mulher, Organização de Mulher Angolana (OMA), Sociedade Civil, Comissão de Moradores, Assembleias de Condóminos, Entidades Religiosas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);

3 Parceiros internacionais: Cooperação Cubana, USAID, OMS, UNICEF.

Plano de monitoria e avaliação

Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número e período de tempo de roturas de stock de medicamentos vitais/essenciais em U.S. e Depósitos de Medicamentos a nível do Distrito;
2. Percentagem de unidades sanitárias e armazéns dispondo de instrumentos de gestão de medicamentos e meios médicos para garantir o seu normal funcionamento durante pelo menos um semestre;
3. Percentagem de estruturas com condições adequadas para o armazenamento de medicamentos, tendo por base os padrões internacionalmente definidos;
4. Percentagem de depósitos Distritais com meios próprios de transportação de medicamentos e meios médicos;
5. Percentagem de depósitos Distritais com gestão informatizada e funcionando em rede com o nível central;
6. Número de dispositivos médicos inventariados;
7. Número de dispositivos médicos reparados;
8. Número de técnicos capacitados e ou formados.

Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

1. Supervisões e Relatórios trimestrais das actividades de distribuição no Distrito;

Projecto 50: Gestão e desenvolvimento dos dispositivos médicos

Metas

1. Até ao fim 2015, ter realizado o inventário distrital do estado dos dispositivos médicos;
2. Até ao fim de 2017, ter criado um mecanismo de manutenção de dispositivos médicos em todas as unidades de saúde do Distrito do Rangel.

Estratégias

1. Garantir o o inventário distrital do estado dos dispositivos médicos;
2. Criação de um sistema distrital de manutenção dos DM.

Actividades

1. Criar condições que garantam a segurança e o bom funcionamento dos DM, nas unidades sanitárias;
2. Capacitar os RH sobre as condições infra-estruturais para o bom funcionamento dos DM;

Quadro de execução

Organismos e órgãos responsáveis

1 Organismo de execução: Repartição Distrital de Saúde;

2 Parceiros Nacionais: Direcção Provincial de Saúde (DPS), Promoção da Mulher, Organização de Mulher Angolana (OMA), Sociedade Civil, Comissão de Moradores, Assembleias de Condóminos, Entidades Religiosas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);

3 Parceiros internacionais: Cooperação Cubana, USAID, OMS, UNICEF.

Plano de monitoria e avaliação

Indicadores de seguimento e avaliação

1. Relatórios trimestrais de visitas e de supervisão às unidades sanitárias;
2. Notificações sistemáticas dos defeitos verificados no âmbito da tecno vigilância;

Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

1. Percentagem de DM funcionais nas US;
2. Número de dispositivos médicos inventariados;
3. Número de dispositivos médicos reparados;

Programa de desenvolvimento do sistema de informação e gestão sanitária

Subprograma de gestão e desenvolvimento do sistema de informação sanitária

Projecto 51: Sistema de Informação e Gestão Sanitária para o apoio à tomada de decisões estratégicas, e ao planeamento

Projecto 52: Melhoria da vigilância integrada das doenças e preparação das respostas a eventuais surtos e epidemias

Projecto 51: Sistema de Informação e Gestão Sanitária para o apoio à tomada de decisões estratégicas, e ao planeamento

Metas

1. A partir de 2013, elaborar regularmente o anuário estatístico;
2. Incluir a partir de 2013, no sistema de vigilância epidemiológica, as doenças não transmissíveis, os acidentes, a mortalidade materna e neonatal;
3. A partir de 2013, integrar o mapa sanitário, o registo hospitalar (público, militar e privado), informação de rotina de recursos humanos e recursos financeiros.
4. Até 2014, concluir a reestruturação e a integração de todos os subsistemas no SIS;
5. Até 2014, dispor de condições tecnológicas relativas a utilização do SIS a todos os níveis do SNS;
6. Até 2016, dispor de recursos humanos capacitados para a gestão do SIS em todas as unidades de saúde do Distrito;
7. Entre 2015 e 2016, ter disponível a base de dados da plataforma SIS para todos níveis de decisão;
8. Até 2017, garantir a utilização do SIS para o sistema de gestão da saúde.

Estratégias

1. Formação de técnicos em métodos estatísticos e informáticos;

Actividades

1. Elaborar a base de dados que integra a informação existente nos vários sub-sistemas;
2. Adequar e divulgar dos instrumentos de recolha de dados;
3. Capacitar permanentemente os quadros de estatística, informática a médio e longo prazo;

Quadro de execução

Organismos e órgãos responsáveis

1 Organismo de execução: Repartição Distrital de Saúde;

2 Parceiros Nacionais: Direcção Provincial de Saúde (DPS), Sociedade Civil;

3 Parceiros internacionais: Cooperação Cubana, USAID, OMS, UNICEF.

Plano de monitoria e avaliação

Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de relatórios integrados produzidos pelo sistema de informação, incluindo a vigilância epidemiológica, registo hospitalar (público, militar e privado), informação de rotina de recursos humanos e recursos financeiros
2. Número de instituições e unidades ligadas ao SIS;
3. Doenças não transmissíveis, os acidentes, a mortalidade materna e neonatal incluídas no sistema de vigilância epidemiológica.

Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

1. Relatórios mensais, trimestrais e anuais integrados do SIS;
2. Relatórios de supervisão;
3. Anuários estatísticos.

Projecto 52: Melhoria da vigilância integrada das doenças e preparação das respostas a eventuais surtos e epidemias

Metas

1. A partir de 2015, dispor de recursos humanos especializados em bioestatística ou epidemiologia no Distrito;
2. A partir de 2014, alcançar pelo menos 90% da taxa de pontualidade da notificação das doenças com potencial epidémico;
3. Até 2015, dotar o nível Distrital de capacidade para investigar responder os surtos epidemiológicos em 48 horas;
4. Até 2016, 70% dos técnicos envolvidos nas actividades de VE deverão estar treinados para executar as actividades conforme as normas nacionais e internacionais;

Estratégias

1. Reforço da integração na VID-R de outras doenças crónicas não transmissíveis, morte materna e acidentes rodoviários;
2. Reforço de recursos humanos em bioestatística e epidemiologia em todas unidades de saúde;
3. Supervisão regular com uma vertente formativa;
4. Divulgação da informação epidemiológica.

Actividades

1. Dinamizar os Comités Distritais de luta contra as epidemias;
2. Criar os procedimentos de monitorização da execução dos planos a nível Distrital e acreditação dos resultados da implementação de VID-R;
3. Implementar os guiões específicos para as doenças com vigilância baseada em investigação de casos;
4. Implementar os encontros anuais com os profissionais de saúde das principais unidades sanitárias do País;
5. Rever as listas de unidades alvo da busca activa e dos programas de visitas em cada unidade de saúde do Distrito;
6. Implementar a monitorização da busca activa as unidades de saúde e mecanismos de controlo de qualidade;
7. Formar os pontos focais (autoridades locais, terapeutas tradicionais) e outro tipo de agentes comunitários;
8. Reproduzir e distribuir os instrumentos de notificação e investigação de surtos;
9. Adequar os instrumentos actuais de recolha da informação, incluindo a busca activa de casos de acordo com o Regulamento Sanitário Nacional e Internacional;
10. Adquirir e distribuir o material e equipamento para melhorar a recolha, recepção, tratamento, processamento e divulgação de dados a todos os níveis;
11. Rever os procedimentos de referência e contra-referência da informação;
12. Elaboração e implementação de um plano de formação contínua para todos os níveis;

13. Implementar um modelo de treino dos técnicos de vigilância epidemiológica municipal durante a supervisão provincial;
14. Rever, elaborar e divulgar os Boletins Epidemiológicos semanais e mensais.

Quadro de execução

Organismos e órgãos responsáveis

1 Organismo de execução: Repartição Distrital de Saúde;

2 Parceiros Nacionais: Direcção Provincial de Saúde (DPS), Promoção da Mulher, Organização de Mulher Angolana (OMA), Sociedade Civil, Comissão de Moradores, Assembleias de Condóminos, Entidades Religiosas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS);

3 Parceiros internacionais: Cooperação Cubana, USAID, OMS, UNICEF.

Plano de monitoria e avaliação

Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de surtos epidémicos investigados com relatório final elaborado;
2. Número de técnicos provinciais e municipais treinados em investigação epidemiológica de casos, investigação e resposta a surtos epidémicos;
3. Número de surtos investigados em 48 horas desde a notificação da alerta;

Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

1. Relatórios mensais das actividades recebidas a nível municipal;
2. Relatórios finais de surtos epidémicos disponíveis;
3. Relatórios de capacitações realizados;
4. Relatórios de investigação de surtos enviados ao Nível Central;

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DO QUADRO INSTITUCIONAL

O programa de desenvolvimento do quadro institucional é composto por dois subprogramas e respectivos projectos a seguir listados:

Subprograma da Inspecção Geral de Saúde

Projecto 54: Inspecção Geral de Saúde

Subprograma da Inspecção Geral de Saúde

Projecto *54:* Inspecção Geral de Saúde

Metas

1. Até 2014 dotar as unidades de meios de modo a permitir que cumpram os instrumentos legais e normas existentes a todos os níveis de administração (municipal, provincial e central);
2. A partir de 2014, efectuar inspecções às fábricas de alimentos, unidades hoteleiras, comerciais e demais instituições alvos de vigilância sanitária;
3. A partir de 2014, fazer cumprir os instrumentos legais e normas existentes, em 100% das instituições a todos os níveis de administração (municipal, provincial e central);
4. Vistoriar 70% e 100%,das unidades sanitárias públicas a serem construídas e/ ou em construção e ampliação em 2014 e 2016, respectivamente;

Estratégias operacionais

1. Fortalecimento do papel da IGS, enquanto órgão coordenador e fiscalizador da vigilância sanitária, segundo as atribuições do Regulamento Sanitário Nacional;
2. Reforço do quadro de pessoal em matéria inspectiva;
3. Melhoria dos sistemas e procedimentos inspectivos dos serviços da Inspecção da Saúde;

Actividades e intervenções

1. Normas de funcionamento das inspecções de saúde;
2. Realizar inspecções programadas ou não às instituições alvo;
3. Formar e capacitar recursos humanos;
4. Realizar inquéritos, isoladamente ou em conjunto, com as mais diversas Direcções Nacionais do MINSA, Gabinetes e outros Órgãos de Apoio ao Ministro, Ordem dos Médicos, Ordem dos Enfermeiros e diversas Associações Profissionais da área da saúde com o propósito de esclarecer situações;
5. Participar do Licenciamento de unidades sanitárias privadas e reinspecções com vista ao cumprimento do estatuído no decreto n.º 48/92 de 11 de Setembro e no estatuto orgânico do MINSA;

6. Actualizar e controlar o inventário Patrimonial da Inspecção Geral da Saúde;
7. Inspeccionar as fábricas de alimentos, unidades hoteleiras, comerciais e demais instituições e organismos alvos da vigilância sanitária com o propósito de se evitar a produção e comercialização de produtos sem qualidade ou de qualidade duvidosa;
8. Inspeccionar os estabelecimentos farmacêuticos e participar do combate contra venda ilegal de medicamentos;
9. Inspeccionar projectos e programas do MINSA no sentido de se verificar o cumprimento de normas;
10. Recrutar e admitir pessoal tendo em vista as cifras preconizadas no quadro previsional dos Recursos Humanos.

3. Quadro de execução

3.1 Coordenação das actividades do PMDS

Listar as estruturas e mecanismos de coordenação do PMDS, tais como os encontros periódicos de parceiros e visitas conjuntas. O PNDS recomenda o seguinte (Volume 1):

"A nível do Município, a elaboração, o seguimento, e a coordenação da implementação do PMDS, são da responsabilidade do administrador Municipal, coadjuvado pelo Chefe da Repartição Municipal de Saúde (RMS), que lidera a equipa técnica multissectorial municipal, com apoio de um secretariado.

As Comissões Municipais de Saúde a serem criadas e os Conselhos de Auscultação e Concertação Social fazem parte das equipas municipais multissectoriais, que deverão elaborar e acompanhar o processo de implementação do PMDS." (PNDS volume 1, página 84)

3.2 Comunicação

Identificar todos os parceiros envolvidos na execução do PMDS e definir as formas (ex: relatórios, reuniões) e a frequência (ex: mensal, trimestral, anual) da comunicação.

3.3 Organismos e órgãos responsáveis pela execução do programa

Listar os seguintes organismos responsáveis:

- *Organismos de execução*
- *Parceiros nacionais*
- *Parceiros internacionais*

3.4 Cronograma

Diagrama de Gantt: gráfico usado para ilustrar o avanço das diferentes etapas de um projecto. Os intervalos de tempo representam o início e fim de cada fase aparecem como barras coloridas sobre o eixo horizontal do gráfico. Esta forma de representação gráfica, das actividades de um projecto, permite avaliar o tempo que demora para se desenrolarem cada uma de suas tarefas e sua inter-relação.

Nota: Pedir o quadro em Excel ao facilitador.

4. Plano de monitoria e avaliação do PMDS

4.1 Indicadores de seguimento e avaliação do PMDS

Listar os indicadores de seguimento e de avaliação.

Entende-se por indicadores de seguimento e avaliação, parâmetros quantitativos que permitem acompanhar a evolução do PMDS em relação às metas definidas.

4.2 Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

Listar e quantificar os mecanismos (ex: números de visitas de supervisão, número de reuniões de seguimento e de balanço) e instrumentos de seguimento e avaliação (ex: relatórios mensais, trimestrais, semestrais e anuais).

5. Orçamento

Recursos necessários

Compilar numa única planilha os recursos necessários para a implementação de todas as actividades do PNDS.

Nota: pedir planilha ao facilitador.

Custos e fontes de financiamento

Reconhece-se que é um grande desafio encontrar os custos actualizados de bens e serviços. Todavia deve-se usar como referencia o plano financeiro do ano findo.

Nota: esta actividade deve ser feita numa fase posterior com o apoio do Governo Provincial.

Anexos

Anexo 1: Quadro Resumo Dos Problemas Identificados no Distrito do Rangel

I. Determinantes Sociais Da Saúde

Sector	Problemas Identificados e Sua Localização	Impacto
Educação	• Escolas adaptadas que não reúnem as condições desejadas (Pouca iluminação e Ventilação); • Inundações agravadas pelo facto de a rasante da via estar a uma quota superior da soleira da escola, agravando-se com as aguas das chuvas; • Infiltrações de águas provenientes do manto freático.	• Problemas visuais e Respiratórios; • Problemas respiratórios (tuberculose) devido a humidade; paludismo, dengue, malária (devido as aguas paradas que delas originam-se mosquitos); problemas digestivos (diarreia, vómitos, tifo, etc.), devido a contaminação da agua para beber.
Cultura	• Falta de Instalações para o desenvolvimento das actividades culturais e recreativas; • Carência de espaços públicos; o Distrito beneficia de uma casa de cinema e um centro recreativo cultural, mas estes são instituições privadas e a população não tem acesso a esses espaços.	• Uso de álcool, droga, acidentes no trânsito, prostituição, brigas, vandalismo delinquência juvenil.
Habitação	• Elevada percentagem de habitações precárias no Distrito;	• Malária, paludismo, tifóide, tuberculose, doenças respiratórias.
Energia	• A falta de energia nos centros de saúde e residenciais; • A falta de iluminação pública.	• Afecta o atendimento médico e medicamentoso dos pacientes; • O uso frequente de velas luminosas e outros meios inadequados pela população, que tem sido as principais causas de incêndio que resultam em perdas humanas e bens materiais; • Assaltos e violação.
Água	• Carência de água potável no bairro da Terra Nova e Rangel; • Sistemas de abastecimento de água alternativos sem condições adequadas de salubridade para o abastecimento da população.	• Diarreias; malária; inflamações pélvicas; alergia e infecção urinária.
Saneamento	• Inexistência de saneamento básico no Distrito • Falta de educação por parte dos munícipes no que diz respeito na deposição de lixo em horas e locais apropriados; • Existência de águas negras em algumas artérias do Distrito (zona do Rangel), ruas de	• Reprodução de Mosquitos, larvas, que são os principais causadores de doenças infecto transmissíveis (Dengue, Malária, Paludismo, Chagas, etc.)

Sector	Problemas Identificados e Sua Localização	Impacto
	Olivença, Suba e Jacó (Marçal), rua do Ribatejo na Terra Nova.	
Agropecuária		
Protecção Social	• Existe em elevado número de pessoas nos grupos vulneráveis	• Consumo elevado de bebidas alcoólicas, estupefacientes, prostituição, delinquência.
Acesso, Transportes e Comunicações	• A morosidade na execução das obras, criam constrangimentos na circulação rodoviária; • O facto das vias dos bairros Rangel e Marçal serem de terra batida, cria constrangimentos na circulação rodoviária.	• Limita a circulação de viaturas de apoio aos serviços de saúde, bombeiros e polícia; • O facto de existirem muitas vias não pavimentadas, propiciam o aparecimento de doenças respiratórias, dérmicas, conjuntivite, isto na época seca (cacimbo), enquanto que na época chuvosa proporcionam o aparecimento de doenças transmissíveis (malária, dengue, paludismo).

Impacto sobre (1) a saúde das populações e sobre (2) a qualidade de vida das comunidades.

Anexo 2: Integração Dos Problemas Identificados no Distrito do Rangel

Determinantes Sociais da Saúde

Nº	Problemas	Soluções	Prioridade na Resolução dos Problemas			
			2014	2015	2016	2017
1	**Educação**: Escolas adaptadas que não reúnem as condições desejadas (Pouca iluminação e Ventilação); Inundações agravadas pelo facto de a rasante da via estar a uma quota superior da soleira da escola, agravando-se com as aguas das chuvas; Infiltrações de águas provenientes do manto freático.	Construção de escolas de acordo com os preceitos arquitectónicos e de bem construir, criando assim condições adequadas para o exercício da actividade escolar		×		
2	**Cultura:** Falta de Instalações para o desenvolvimento das actividades culturais e recreativas; Carência de espaços públicos; o Distrito beneficia de uma casa de cinema e um centro recreativo cultural, mas estes são instituições privadas e a população não tem acesso a esses espaços.	Criação de espaços públicos para o exercício de actividades culturais tais como: salas de cinema, teatro, centros recreativos, etc.		×	×	×
3	**Habitação:** Elevada percentagem de habitações precárias no Distrito;	Necessidade urgente, premente de se requalificar as áreas periurbanas (musseques) existentes no Distrito, ou seja, urbanizar estas áreas e promover projectos habitacionais.		×	×	×
4	**Energia:** A falta de energia nos centros de saúde e residenciais; A falta de iluminação pública.	Necessidade de se aumentar a potência e dando a possibilidade de se haver energia de forma contínua, evitando assim o recurso a fontes alternativas; Necessidade de se proceder a manutenção da rede de iluminação pública.		×	×	×
5	**Água:** Carência de água potável no bairro da Terra Nova e Rangel; Sistemas de abastecimento de água alternativos sem condições adequadas de salubridade para o abastecimento da população.	Necessidade de extensão da rede de abastecimento de água potável domiciliar nestas zonas, com fornecimento contínuo, evitando o recurso as cisternas		×	×	×
6	**Saneamento:** Inexistência de saneamento básico no Distrito Falta de educação por parte dos munícipes no que diz respeito a deposição de lixo em horas e locais apropriados;	Necessidade de implantação de infra-estruturas de saneamento básico; Melhoramento no sistema de recolha de lixo; Programas de educação por via dos meios de comunicação social, escolas,		×	×	×

Nº	Problemas	Soluções	Prioridade na Resolução dos Problemas			
			2014	2015	2016	2017
	Existência de águas negras em algumas artérias do Distrito (zona do Rangel), ruas de Olivença, Suba e Jacó (Marçal), rua do Ribatejo na Terra Nova.	teatro, para que se adquiram hábitos que melhorem a salubridade do meio.				
7	**Protecção Social:** Existe em elevado número de pessoas nos grupos vulneráveis	Implementação de projectos de inclusão social; Emprego, educação, centros de formação profissional e centros de reabilitação e recuperação		×	×	×
8	**Acesso, Transportes e Comunicações**: A morosidade na execução das obras, criam constrangimentos na circulação rodoviária; O facto das vias dos bairros Rangel e Marçal serem de terra batida, cria constrangimentos na circulação rodoviária.	Maior celeridade na execução das obras em curso; Inclusão dos bairros Rangel e Marçal no programa de construção de vias secundárias e terciárias		×	×	×
9	**Educação**: Escolas adaptadas que não reúnem as condições desejadas (Pouca iluminação e Ventilação); Inundações agravadas pelo facto de a rasante da via estar a uma quota superior da soleira da escola, agravando-se com as aguas das chuvas; Infiltrações de águas provenientes do manto freático.	Construção de escolas de acordo com os preceitos arquitectónicos e de bem construir, criando assim condições adequadas para o exercício da actividade escolar		×		
10	**Cultura:** Falta de Instalações para o desenvolvimento das actividades culturais e recreativas; Carência de espaços públicos; o Distrito beneficia de uma casa de cinema e um centro recreativo cultural, mas estes são instituições privadas e a população não tem acesso a esses espaços.	Criação de espaços públicos para o exercício de actividades culturais tais como: salas de cinema, teatro, centros recreativos, etc.		×	×	×
11	**Habitação:** Elevada percentagem de habitações precárias no Distrito;	Necessidade urgente, premente de se requalificar as áreas periurbanas (musseques) existentes no Distrito, ou seja, urbanizar estas áreas e promover projectos habitacionais.		×	×	×
12	**Energia:** A falta de energia nos centros de saúde e residenciais; A falta de iluminação pública.	Necessidade de se aumentar a potência e dando a possibilidade de se haver energia de forma contínua, evitando assim o recurso a fontes alternativas; Necessidade de se proceder a manutenção da rede de iluminação pública.		×	×	×

Nº	Problemas	Soluções	Prioridade na Resolução dos Problemas			
			2014	2015	2016	2017
13	**Água:** Carência de água potável no bairro da Terra Nova e Rangel; Sistemas de abastecimento de água alternativos sem condições adequadas de salubridade para o abastecimento da população.	Necessidade de extensão da rede de abastecimento de água potável domiciliar nestas zonas, com fornecimento contínuo, evitando o recurso as cisternas		×	×	×
14	**Saneamento:** Inexistência de saneamento básico no Distrito Falta de educação por parte dos munícipes no que diz respeito a deposição de lixo em horas e locais apropriados; Existência de águas negras em algumas artérias do Distrito (zona do Rangel), ruas de Olivença, Suba e Jacó (Marçal), rua do Ribatejo na Terra Nova.	Necessidade de implantação de infra-estruturas de saneamento básico; Melhoramento no sistema de recolha de lixo; Programas de educação por via dos meios de comunicação social, escolas, teatro, para que se adquiram hábitos que melhorem a salubridade do meio.		×	×	×
15	**Protecção Social:** Existe em elevado número de pessoas nos grupos vulneráveis	Implementação de projectos de inclusão social; Emprego, educação, centros de formação profissional e centros de reabilitação e recuperação		×	×	×
16	**Acesso, Transportes e Comunicações**: A morosidade na execução das obras, criam constrangimentos na circulação rodoviária; O facto das vias dos bairros Rangel e Marçal serem de terra batida, cria constrangimentos na circulação rodoviária.	Maior celeridade na execução das obras em curso; Inclusão dos bairros Rangel e Marçal no programa de construção de vias secundárias e terciárias		×	×	×

Anexo 3: Analise de Situação Epidemiológica de Distrito do Rangel

Consolidado Anual - Ano 2009

Doenças	Casos			
	<5anos	5-14 anos	15+ anos	Total
Cólera	0	0	0	**0**
Difteria	0	0	0	**0**
Disenteria	203	122	269	**594**
Doença Diarreica Aguda	4272	3208	4622	**12102**
Doença Hemorrágica Viral	4272	3208	4622	**12102**
D. Resp. Aguda	9998	4239	7871	**22108**
Febre Tifóide	74	321	5668	**6063**
Febre Amarela	0	0	0	**0**
Infecções de Transmissão Sexual	2	6	244	**252**
Lepra	0	0	0	**0**
Malária	26847	24633	42886	**94366**
Malnutriçaõ Aguda	560	24	8	**592**
Meningite	0	0	0	**0**
PFA	0	0	0	**0**
Peste	0	0	0	**0**
Onconcercose	0	0	0	**0**
Raiva	0	0	0	**0**
Sarampo	0	0	0	**0**
Schistossomiase	0	0	0	**0**
SIDA	10	0	98	**108**
Sindromas Ictéricos	0	0	0	**0**
Tétano neonatal	0	0	0	**0**
Tosse Convulsa	0	0	0	**0**
Tripanossomiase	0	0	0	**0**
Tuberculose	15	51	430	**496**
Xeroftalmia	0	0	0	**0**
Varicela	0	0	0	**0**
Outros	761	801	2038	**3600**

Fonte: DPSL/Programa Provincial de Vigilância Epidemiológica

Consolidado Anual - Ano 2010

Doenças	Casos			
	<5anos	5-14 anos	15+ anos	Total
Cólera	0	0	0	**0**
Difteria	0	0	0	**0**
Disenteria	74	117	187	**378**
Doença Diarreica Aguda	4448	3246	4441	**12135**
Doença Hemorrágica Viral	0	0	0	**0**
D. Resp. Aguda	11363	4126	7801	**23290**
Febre Tifóide	102	591	5263	**5956**

Doenças	Casos			
	<5anos	5-14 anos	15+ anos	Total
Febre Amarela	0	0	0	**0**
Infecções de Transmissão Sexual	22	68	794	**884**
Lepra	0	0	0	**0**
Malária	29537	25894	43355	**98786**
Malnutriçaõ Aguda	440	2	8	**450**
Meningite	0	0	0	**0**
PFA	0	0	0	**0**
Peste	0	0	0	**0**
Onconcercose	0	0	0	**0**
Raiva	0	0	0	**0**
Sarampo	11	2	0	**13**
Schistossomiase	0	0	0	**0**
SIDA	18	7	276	**301**
Sindromas Ictéricos	0	0	0	**0**
Tétano	0	0	0	**0**
Tosse Convulsa	0	0	0	**0**
Tripanossomiase Humana Africana	0	0	0	**0**
Tuberculose	13	38	364	**415**
Xeroftalmia	0	0	0	**0**
Outros	6273	6096	10712	**23081**

Fonte: DPSL/Programa Provincial de Vigilância Epidemiológica

Consolidado Anual - Ano 2011

Doenças	Casos			
	<5anos	5-14 anos	15+ anos	Total
Cólera	-	-	0	0
Difteria	-	-	-	0
Disenteria	209	66	85	360
Doença Diarreica Aguda	4,398	17	9	4,424
Doença Hemorrágica Viral	-	-	-	0
Doença respiratória aguda	8,820	-	-	8,820
Febre Tifóide	108	598	3,757	4,463
Febre Amarela	-	-	-	0
Infecções de Transmissão Sexual	-	-	299	299
Lepra	-	-	-	0
Malária	21,291	18,893	40,877	81,061
Malnutriçaõ Aguda	352	-	-	352
Meningite	-	-	-	0
PFA	-	-	-	0
Peste	-	-	-	0
Onconcercose	-	-	-	0
Raiva	-	-	-	0

Doenças	Casos			
	<5anos	5-14 anos	15+ anos	Total
Sarampo	-	-	-	0
Schistossomiase	-	-	-	0
SIDA (novos casos)	11	9	184	204
Hepaliteo	-	-	-	0
Tétano	-	-	-	0
Tosse Convulsa	-	-	-	0
Tripanossomiase Humana Africana	-	-	-	0
Tuberculose	22	49	285	356
Xeroftalmia	-	-	-	0
Outras doenças, ou eventes prioritário	5,510	5,620	11,727	22,857

Fonte: DPSL/Programa Provincial de Vigilância Epidemiológica

Consolidado Anual - Ano 2012

Doenças	Casos			
	<5anos	5-14 anos	15+ anos	Total
Cólera	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0
Disenteria	27	35	37	99
Doença Diarreica Aguda	3603	2522	3746	9871
Doença Hemorrágica Viral	0	0	0	0
D. Resp. Aguda	8112	3978	8535	20625
Febre Tifóide	79	537	3221	3837
Febre Amarela	0	0	0	0
Infecções de Transmissão Sexual	0	0	110	110
Lepra	0	0	0	0
Malária	20370	18562	28558	67490
Malnutriçaõ Aguda	283	9	49	341
Meningite	0	0	0	0
PFA	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0
Onconcercose	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0
Sarampo	1	0	0	1
Schistossomiase	0	0	0	0
SIDA	8	1	112	121
Sindromas Ictéricos	0	0	0	0
Tétano	0	0	0	0
Tosse Convulsa	0	0	0	0
Tripanossomiase Humana Africana	0	0	0	0
Tuberculose	7	47	292	346
Xeroftalmia	0	0	0	0
Outros	0	0	0	0

Fonte: DPSL/Programa Provincial de Vigilância Epidemiológica

Consolidado Anual - Ano 2013

Doenças	Casos			
	< 5 anos	5-14 anos	15 + anos	TOTAL
Cólera	0	0	0	**0**
Difteria	0	0	0	**0**
Desenteria	16	6	5	**27**
Doença Diarreica Aguda	3468	3160	4119	**10747**
Doença Hemorrágica Viral	0	0	0	**0**
D. Resp. Aguda	7088	4402	6973	**18463**
Febre Tifóide	184	971	5633	**6788**
Febre Amarela	0	0	0	**0**
Infecções de Transmissão Sexual	36	60	462	**558**
Lepra	0	0	0	**0**
Malária	19994	24325	42271	**86590**
Malnutriçaõ Aguda	348	0	0	**348**
Meningite	86	0	0	**86**
PFA	0	0	0	**0**
Peste	0	0	0	**0**
Onconcercose	0	0	0	**0**
Raiva	0	0	0	**0**
Sarampo	13	7	0	**20**
Schistossomiase	0	0	0	**0**
SIDA	9	2	196	**207**
Sindromas Ictéricos	2	0	41	**43**
Tétano	0	0	0	**0**
Tosse Convulsa	0	0	0	**0**
Tripanossomiase Humana Africana	0	0	0	**0**
Tuberculose	11	48	329	**388**
Xeroftalmia	0	0	0	**0**
Outros	0	0	0	**0**

REPÚBLICA DE ANGOLA
MINISTÉRIO DA SAÚDE

PLANO DISTRITAL DE DESENVOLVIMENTO SANITÁRIO
2013-2017
PDDS
ANGOLA
MINISTÉRIO DA SAÚDE