

# ESTRATÉGIA DE COOPERAÇÃO DA OMS

---

2015 - 2019

---

ANGOLA

## Dados da Biblioteca AFRO para Catalogação na Publicação

Estratégia de Cooperação da OMS 2015-2019 Angola

1. Planeamento de Saúde
2. Implementação do Plano Saúde
3. Prioridades em Saúde
4. A Cooperação Internacional
5. Organização Mundial da Saúde
6. Escritório Regional Africano

(Classificação NLM: WA 540 HE8)

© OMS Escritório Regional Africano, 2016

As publicações da Organização Mundial de Saúde gozam da protecção de direitos de autor, ao abrigo do disposto no Protocolo 2 da Convenção Universal dos Direitos de Autor.

Todos os direitos reservados. Podem-se obter cópias desta publicação junto da Unidade de Serviços Linguísticos do Escritório Regional Africano da OMS, Edifício dos correios Box 6, Brazzaville, República do Congo (Tel.: +47 241 39100; Fax: +47 241 39507; E-mail: [afrgoafrolibrary@who.int](mailto:afrgoafrolibrary@who.int)). Os pedidos de autorização para reproduzir ou traduzir esta publicação, seja para venda ou para distribuição não comercial, devem ser enviados para o mesmo endereço.

As designações usadas e a apresentação do material nesta publicação não implicam a expressão de qualquer opinião por parte da Organização Mundial da Saúde relativa ao estatuto legal de qualquer país, território, cidade ou área ou de suas autoridades, nem relativamente à delimitação das suas fronteiras ou limites. As linhas a tracejado nos mapas representam aproximadamente fronteiras sobre as quais possa não haver pleno acordo.

A menção de empresas específicas ou produtos de certos fabricantes não implica que eles sejam aprovados ou recomendados pela Organização Mundial de Saúde, de preferência a outros de idêntica natureza que não sejam mencionados. Excepto erros ou omissões, os nomes das marcas registadas são indicados em letras maiúsculas.

A Organização Mundial de Saúde tomou todas as precauções razoáveis para confirmar as informações contidas nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem garantias de qualquer espécie, expressas ou implícitas. A responsabilidade pelo uso e interpretação desse material cabe ao leitor. Em caso algum poderão a Organização Mundial da Saúde, ou o seu Escritório Regional para a África ser responsabilizados por danos decorrentes do seu uso.

Desenhado e impresso em Angola pelo Escritório da  
OMS em Angola

# ÍNDICE

<b>MAPA.....</b>	<b>iv</b>
<b>ACRÓNIMOS E SIGLAS.....</b>	<b>v</b>
<b>PREFÁCIO.....</b>	<b>ix</b>
<b>SUMÁRIO EXECUTIVO.....</b>	<b>xi</b>
<b>SECÇÃO 1 - INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>SECÇÃO 2 - DESAFIOS NO DESENVOLVIMENTO ECONÓMICO, SOCIAL E SANITÁRIO DO PAÍS.....</b>	<b>3</b>
2.1. PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DA POPULAÇÃO.....	3
2.2. CONTEXTO MACROECONÓMICO, POLÍTICO E SOCIAL.....	4
2.3. DESAFIOS DO SECTOR DA SAÚDE.....	7
2.4. OUTROS DETERMINANTES DE SAÚDE.....	11
2.5. ESTADO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO.....	12
2.6. SAÚDE MATERNA E INFANTIL.....	14
2.7. RESPOSTA NACIONAL AOS DESAFIOS DO DESENVOLVIMENTO.....	16
2.8. RESPOSTA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE AOS DESAFIOS DA SAÚDE.....	17
2.9. RESPOSTA DE OUTROS SECTORES AOS DESAFIOS DA SAÚDE.....	23
2.10. CONTRIBUIÇÃO DO PAÍS NA AGENDA GLOBAL DA SAÚDE.....	26
<b>SECÇÃO 3 - COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PARCERIAS.....</b>	<b>29</b>
3.1. CONTEXTO.....	29
3.2. ANÁLISE DAS PARTES INTERESSADAS.....	29
3.3. COORDENAÇÃO E EFICÁCIA DA ASSISTÊNCIA AO PAÍS.....	31
3.4. SITUAÇÃO DA REFORMA DAS NAÇÕES UNIDAS E DO PROCESSO UNDAF.....	31
<b>SECÇÃO 4 - REVISÃO DA COOPERAÇÃO DA OMS EM RELAÇÃO AO ÚLTIMO CICLO DE CCS.....</b>	<b>33</b>
4.1. REVISÃO INTERNA.....	33
4.2. REVISÃO EXTERNA.....	42
<b>SECÇÃO 5 - AGENDA ESTRATÉGICA PARA A COOPERAÇÃO DA OMS COM ANGOLA.....</b>	<b>43</b>
EIXO ESTRATÉGICO 1: REFORÇO DO SISTEMA DE SAÚDE.....	43
EIXO ESTRATÉGICO 2: MELHORIA DA SAÚDE DA MULHER E A CRIANÇA.....	47
EIXO ESTRATÉGICO 3: CONTROLO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS.....	48
EIXO ESTRATÉGICO 4: PREPARAÇÃO, VIGILÂNCIA E RESPOSTA A SURTOS EPIDÉMICOS E EMERGÊNCIAS.....	51
<b>SECÇÃO 6 - IMPLEMENTAÇÃO DA AGENDA ESTRATÉGICA: IMPLICAÇÕES PARA A OMS.....</b>	<b>53</b>
6.1. PAPEL E PRESENÇA DA OMS NO PAÍS.....	53
6.2. MONITORIA E AVALIAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE COOPERAÇÃO.....	54
<b>ANEXOS.....</b>	<b>56</b>



# ACRÓNIMOS E SIGLAS:

---

<b>AIDI</b>	Assistência Integrada das Doenças da Infância
<b>ARV</b>	Anti-Retrovirais
<b>AT</b>	Assistência Técnica
<b>CDC</b>	Centro de Controlo de Doenças
<b>CECOMA</b>	Central de Compra e Aproveitamento de Medicamentos, e Meios Médicos
<b>CPLP</b>	Comunidade dos Países de Língua Oficial Portuguesa
<b>CSST</b>	Centro de Segurança e Saúde no Trabalho
<b>DCNT</b>	Doenças Crónicas Não Transmissíveis
<b>DNSP</b>	Direcção Nacional de Saúde Pública
<b>DSS/EMG/FAA</b>	Divisão dos Serviços de Saúde do Estado Maior General das Forças Armadas Angolanas
<b>DST</b>	Doenças Sexualmente Transmissíveis
<b>DTNs</b>	Doenças Tropicais Negligenciadas
<b>ECP</b>	Estratégia de Cooperação da OMS com os Países Membros
<b>EHA</b>	Emergência e Acção Humanitária
<b>FAO</b>	Organização das Nações para Alimentação
<b>GAVI</b>	Iniciativa da Aliança Global para Vacinação
<b>GEPE</b>	Gabinete de Estudos, Planeamento e Estatística
<b>HHA</b>	Harmonization for Health in Africa
<b>ICC</b>	Comité de Coordenação Interagências para o Programa de Vacinação
<b>IDH</b>	Índice de Desenvolvimento Humano
<b>INLS</b>	Instituto Nacional de Luta contra a SIDA
<b>INSP</b>	Instituto Nacional de Saúde Pública
<b>JICA</b>	Agência de Cooperação Internacional do Japão em Angola
<b>MAL</b>	Malaria
<b>MAPTSS</b>	Ministério da Administração Pública, Trabalho e Segurança Social

<b>MCN</b>	Mecanismo de Coordenação Nacional para o Fundo Global
<b>MDM</b>	Metas de Desenvolvimento do Milénio
<b>MINSA</b>	Ministério da Saúde
<b>MPS</b>	Maternidade e Parto Seguro
<b>MTILD</b>	Mosquiteiros Tratados com Insecticida de Longa Duração
<b>OGE</b>	Orçamento Geral do Estado
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>ONG</b>	Organização Não-Governamental
<b>ONUSIDA</b>	Programa Conjunto das Nações Unidas para o SIDA
<b>PAV</b>	Programa Alargado de Vacinação
<b>PBR</b>	Programação Baseada em Resultados
<b>PF</b>	Planeamento Familiar
<b>PGT</b>	Programa Geral de Trabalho
<b>PIB</b>	Produto Interno Bruto
<b>PMI</b>	Presidential Malaria Initiative
<b>PNCM</b>	Programa Nacional de Controlo da Malária
<b>PNCT</b>	Programa Nacional de Controlo da Tuberculose
<b>PNDS</b>	Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário
<b>PNS</b>	Política Nacional de Saúde
<b>PNUD</b>	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
<b>PTV</b>	Prevenção da Transmissão Vertical
<b>RHS</b>	Recursos Humanos da Saúde
<b>RSI</b>	Regulamento Sanitário Internacional
<b>SADC</b>	Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral
<b>SDS</b>	Saúde e Desenvolvimento Sustentável
<b>RSS</b>	Reforço do Sistema de Saúde
<b>SIDA</b>	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
<b>SNPC</b>	O Serviço Nacional de Protecção Civil
<b>SNU</b>	Sistema das Nações Unidas em Angola
<b>TARV</b>	Tratamento Anti-Retroviral

<b>TB</b>	Tuberculose
<b>TB-MR</b>	Tuberculose Multirresistente
<b>THA</b>	Tripanosomiase Humana Africana
<b>TIP</b>	Tratamento Intermitente e Preventivo
<b>TRIP</b>	Tripanossomíase
<b>UA</b>	União Africana
<b>UDT/UT</b>	Unidade de Diagnostico e Tratamento/Unidade de Tratamento
<b>UNCT</b>	Equipa Nacional das Nações Unidas
<b>UNESCO</b>	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura
<b>UNFPA</b>	Fundo das Nações para as Populações
<b>UNGASS</b>	Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas
<b>UNICEF</b>	Fundo das Nações para a Infância
<b>UNPAF</b>	Quadro de Parceria entre o Governo de Angola e o Sistema das Nações Unidas
<b>USAID</b>	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento
<b>VID-R</b>	Vigilância Integrada de Doenças e Resposta
<b>VIH</b>	Vírus de Imunodeficiência Humana



# PREFÁCIO

---

A terceira geração da Estratégia da OMS de Cooperação com os Países consolida a importante agenda de reforma adoptada pela Assembleia Mundial da Saúde, que procura reforçar a capacidade da OMS e tornar os seus resultados mais adequados às necessidades dos países. Esta estratégia reflecte o décimo segundo Programa Geral de Trabalho da OMS ao nível dos países e visa alcançar uma maior relevância da cooperação técnica da OMS com os Estados-Membros, incidindo na identificação das prioridades e medidas de eficácia na implementação do Orçamento do Programa da OMS. A nova estratégia tem em consideração o papel dos diferentes parceiros, incluindo os intervenientes não estatais, na prestação de apoio aos governos e comunidades.

A terceira geração da Estratégia de Cooperação com os Países inspira-se nos ensinamentos retirados da implementação da primeira e segunda gerações da mesma, na estratégia direccionada para os países (políticas, planos, estratégias e prioridades), e no Quadro de Ajuda ao Desenvolvimento das Nações Unidas (UNDAF). As Estratégias de Cooperação com os Países estão igualmente em linha com o contexto sanitário internacional e a transição para a Cobertura Universal de Saúde, integrando os princípios de alinhamento, harmonização e eficácia, conforme o formulado nas declarações de Roma (2003), Paris (2005), Acra (2008), e Busan (2011) sobre a Eficácia da Ajuda. São igualmente tidos em conta os princípios subjacentes às iniciativas “Harmonização para a Saúde em África” e “Parceria Sanitária Internacional Mais”, reflectindo assim a política de descentralização e aumento da capacidade de tomada de decisões dos governos para melhorar a qualidade dos programas e intervenções de saúde pública.

O documento foi elaborado com base em consultas a intervenientes-chave da área da saúde no país e destaca as expectativas com relação ao trabalho do secretariado da OMS. Em linha com a nova estratégia direccionada para os países, a Estratégia de Cooperação com os Países deverá ser usada

para comunicar o envolvimento da OMS no país; formular o plano de trabalho da OMS no país; exercer advocacia, mobilizar recursos e facilitar a coordenação com os parceiros; e definir a dimensão sanitária do UNDAF e de outras plataformas de parceria no domínio da saúde no país.

Felicitoo papel de liderança eficiente e eficaz desempenhado pelo governo na realização deste importante exercício de elaboração da Estratégia de Cooperação com os Países. Solicito igualmente a todos os funcionários da OMS, em especial aos Representantes da OMS, a redobrem os seus esforços para assegurar a implementação eficaz das orientações programáticas deste documento, com vista a se obterem melhores resultados sanitários que contribuam para a saúde e o desenvolvimento em África.

Dr. Matshidiso Moeti  
Directora Regional da OMS para África

# SUMÁRIO EXECUTIVO

---

A Organização Mundial da Saúde (OMS) está num processo de reforma, passando a uma Agência das Nações Unidas com a função de liderança, orientação metodológica e gestão dos sistemas de saúde a nível do mundo que se quer mais dinâmica e mais próximas dos governos dos países membros.

As mudanças que se operam nesse processo de reforma estão essencialmente relacionadas com o sistema de gestão da organização que passou a ser focada numa Programação Baseada em Resultados (PBR) com a elaboração e execução de um Programa Geral de Trabalho (PGT) de periodicidade quinquenal e Planos Estratégicos a Médio Prazo.

O 12º Programa Geral de Trabalho da OMS estabelece a visão estratégica da organização para o período 2014–2019 baseandose nos resultados alcançados com o programa anterior (11º PGT). Para a materialização destes programas, foi de desenhada a Estratégia de Cooperação da OMS com os Países Membros (ECP), como um instrumento de apoio as políticas e estratégias dos respectivos governos visando obter o melhor nível de saúde possível das populações assistidas.

Em Angola, regista-se um ritmo de crescimento económico acelerado e investimentos consideráveis para as infra-estruturas, tendo o Governo de Angola fixado um conjunto de prioridades orientadas para o combate à fome e à pobreza, como pressupostos para a promoção do desenvolvimento humano, inclusivo e sustentável.

A preparação da terceira edição do ECP tem dois objectivos principais, nomeadamente a melhoria da qualidade da assistência técnica da OMS no actual contexto de desenvolvimento económico-social e sanitário do país e a avaliação da implementação da estratégia anterior.

A implementação da segunda estratégia de cooperação 2008-2013, com extensão até finais de 2014, para garantir a acomodação no actual período de planificação estratégica do Governo que será até 2017, permitiu um apoio

estruturado ao Ministério da Saúde no reforço da execução das políticas e planificação estratégica, monitorização e avaliação e a implementação de programas em curso, desde a primeira edição do ECP em 2006.

Para a nova estratégia de cooperação, a assistência da OMS será orientada pela Agenda Global e Regional de Saúde, a qual alinhada com o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025 e com o Plano Nacional de Desenvolvimento 2013-2017.

O processo para a elaboração da 3ª Estratégia de Cooperação realizou-se num ambiente bastante participativo com os membros da direcção do Ministério da Saúde, responsáveis e profissionais de outros ministérios que contribuem para o desenvolvimento sanitário, das instituições de ensino em saúde, de associações profissionais do sector privado e de ONG's.

Foi um processo bastante dinâmico e produtivo em que foram apresentadas valiosas contribuições para o reforço do ECP no próximo quinquénio, reafirmando-se a necessidade de redobrar o apoio às instituições de ensino e investigação em saúde, na avaliação da qualidade da formação de profissionais de saúde e na monitorização e avaliação do desempenho das equipas de saúde na implementação da assistência à mãe e criança; na luta contra as doenças e na melhoria da gestão dos serviços no Sistema Municipal de Saúde, definido pelo Ministério da Saúde como unidade básica do desenvolvimento sanitário do país.

De igual modo, para a nova estratégia deverão ser identificados mecanismos para redobrar o apoio as equipas do MINSA na coordenação, monitorização e avaliação da implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), como instrumento orientador para a vigilância integrada e resposta às epidemias visando contribuir para a redução da mortalidade geral no seio da população.

Para a obtenção de bons resultados na implementação deste novo ECP, haverá necessidade de melhorar a articulação do trabalho conjunto das equipas do Ministério da Saúde, da OMS (dos 3 níveis) e dos outros actores de desenvolvimento do sector da Saúde em Angola.

A OMS continuará a apoiar o Governo de Angola na descentralização do sistema nacional de saúde através da elaboração e operacionalização dos planos provinciais e municipais de desenvolvimento sanitario.

Os planos orçamentais e a alocação de fundos nas diferentes áreas deverão ser alinhados prioritariamente com as intervenções transversais, tais como a Promoção da Saúde e o Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde (incluindo a formação, a investigação e o sistema de informação em saúde), em particular para a monitorização dos Procedimentos Operacionais Padronizados na implementação de acções de saúde pública a nível periférico (municípios).



# SECÇÃO I:

---

## INTRODUÇÃO

Nos últimos 5 anos, em continuidade ao processo de reforma da OMS, visando melhorar os métodos de trabalho da agência, o Programa de Trabalho da OMS esteve direccionado para um apoio mais eficaz aos esforços desenvolvidos pelos Estados-Membros, face aos grandes problemas da saúde e do desenvolvimento dos mesmos.

Para o próximo quinquénio, o 12º Programa Geral de Trabalho (para o período 2014 – 2019) define como principal missão da OMS “Agir como autoridade coordenadora e orientadora do trabalho de saúde internacional, com o objectivo de garantir a todas as pessoas o mais elevado nível de saúde possível como um direito fundamental”.

Para alcançar tal objectivo, a Estratégia de Cooperação com os Países (ECP) no âmbito duma abordagem participativa de trabalho da OMS a nível nacional, continua a ser um reconhecido instrumento de cooperação de grande valia tanto para as equipas da OMS como para as equipas dos países membros.

A avaliação da implementação da estratégia de cooperação 2009-2013, realizada na cidade do Sumbe, província do Kwanza Sul, de 2 a 4 de Outubro de 2013, num encontro entre profissionais e titulares de cargos de direcção do Ministério da Saúde e a equipa da Representação da OMS em Angola, permitiu identificar os progressos, problemas e constrangimentos, lições aprendidas, boas práticas e o grau de coerência das acções implementadas, em alinhamento com as políticas nacionais de saúde e as orientações regionais e mundiais da OMS.

Durante os últimos 12 anos, o período de paz registado no país permitiu alcançar progressos marcantes na gestão do sistema nacional de saúde em áreas chaves como saúde materno-infantil e a luta contra as doenças transmissíveis o que contribuiu para a melhoria do desenvolvimento sanitário nacional.

Apesar disso, os desafios do sector da saúde continuam a ser focalizados na redução da mortalidade materno-infantil e no controlo de doenças transmissíveis e não transmissíveis. As acções para enfrentar estes desafios baseiam-se principalmente na melhoria da atenção materno infantil incluindo a redução da transmissão vertical do VIH, das doenças imuno-preveníveis como também na redução da taxa de incidência da Tuberculose, Malária e das doenças Tropicais Negligenciadas.

De igual modo, o reforço do sistema nacional de saúde, a preparação e resposta rápida às epidemias e eventos que ameaçam a saúde pública nacional e internacional; e a promoção da saúde e do ambiente saudável mantêm-se ainda como desafios relevantes.

O país tem mantido o seu compromisso com o alcance das Metas de Desenvolvimento do Milénio (MDM), com o avanço na implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) 2005 e de outras convenções regionais e globais.

A estratégia de cooperação da OMS com o Governo de Angola para o próximo quinquénio 2015–2019 foi elaborada conjuntamente com as equipas do Ministério da Saúde e a participação dos principais actores do sector da saúde e de desenvolvimento, incluindo ONGs, instituições académicas e organizações da sociedade civil e outras entidades. A nova estratégia visa consolidar os resultados obtidos durante a implementação da estratégia anterior (2009-2013) e está assente nos objectivos estratégicos de reforma da OMS; nas orientações do Quadro de Parceria entre o Governo de Angola e o Sistema das Nações Unidas (UNPAF); nos objectivos expressos na Estratégia Nacional de Desenvolvimento do País (Angola 2025) e nas prioridades definidas no Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) 2012–2025.

Neste exercício, prestou-se particular atenção às estratégias para o reforço do quadro institucional do sector de saúde; e à melhoria da prestação dos serviços no Sistema Municipal de Saúde. Identificaram-se ainda mecanismos para redobrar o apoio as equipas do MINSA na coordenação, monitorização e avaliação da cooperação.

A assistência técnica será reforçada para: a melhoria do acesso aos medicamentos e outros produtos médicos; a definição de mecanismos de financiamento da saúde; a actualização das Contas Nacionais da Saúde; assim como para abordar os determinantes sociais, económicos e ambientais para a melhoria do estado de saúde das populações em Angola.

## SECÇÃO 2:

### DESAFIOS NO DESENVOLVIMENTO ECONÓMICO, SOCIAL E SANITÁRIO DO PAÍS

#### 2.1.Principais características demográficas da população

Angola, tal como a maioria dos países em desenvolvimento, apresenta uma população bastante jovem. Os indicadores demográficos constituem desafios para um desenvolvimento sustentável do país. Da informação disponível e apresentada no PNDS 2012–2025 e dos indicadores estatísticos do PNUD incluídos no Relatório de Desenvolvimento Humano de 2014, observa-se:

A população estimada é de cerca de 24,3 milhões de habitantes<sup>1</sup>, registando-se uma elevada taxa de crescimento anual da população, de cerca de 3,0%. A população está distribuída em 55% em zonas urbanas e periurbanas e 45% em zonas rurais. Regista-se um movimento migratório interno de cerca de 20% das zonas rurais para as áreas periurbanas.

Estima-se que haja 48% de homens e 52% de mulheres, que as crianças menores de 5 anos constituem 15% do total da população, os menores de 15 anos, 48% estando 47% destes em zonas urbanas e 49% em zonas rurais. A população economicamente activa é inferior a 50%, havendo um grande número de dependentes do Estado e das famílias.

As mulheres em idade reprodutiva (15 – 49 anos) constituem cerca de 44% de todas as mulheres. A taxa de fecundidade estimada é de 6,4 filhos por mulher, este indicador tem vindo a reduzir, em 2005 era estimada em 7,2 / mulher.

<sup>1</sup>Censo nacional de população 2014

A média de agregados familiares é constituída por 5 pessoas. Uma em cada 5 famílias é chefiada por mulheres. A esperança de vida ao nascer é de 52 anos, sendo 51 anos para os homens e 53 anos para as mulheres.

## 2.2. Contexto macroeconómico, político e social

Na última década, a economia de Angola tem sido caracterizada por um rápido crescimento, essencialmente dependente do sector petrolífero que contribui com 55% do PIB e de 95% de exportação de produtos. O ritmo de crescimento económico é considerado como um dos mais elevados do mundo com uma média de crescimento anual do PIB de 9.2% nos últimos 5 anos. O sector rural que congrega a agricultura, silvicultura, pecuária e pesca artesanal, constitui o segundo maior sector produtivo, contribuindo com cerca de 8% do PIB até 2010.

O sector informal, particularmente nas áreas periurbanas é muito marcante, mas não tem sido quantificado. Para sua formalização estão em curso uma série de medidas macroeconómicas, enquadradas em programas para a redução da pobreza e integração progressiva dos seus actores na economia formal.

Até 2009, o sector não petrolífero, em fase de reorganização, e constituído pela Agricultura e Pesca industrial, Construção, Comércio, Indústria, Hotelaria e Turismo, Telecomunicações, dentre outros, apresentava potencialidades de absorver grande parte da população economicamente activa e contribuir para melhoria do rendimento das famílias. (Política Nacional de Saúde - PNS 2010).

**Tabela 1:** Evolução do produto interno bruto 2009-2012

<b>PIB (Preços Correntes) Mil Milhões de Kwanzas</b>				
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Pescas e Derivados	14,5	16,9	22,1	26,5
Diamantes e Outros	53,7	71,1	89,1	85,8
Petroleo	2.661,6	3.401,0	4.640,8	4.981,0
Indústria Transformadora	363,8	464,2	584,3	726,3
Construção	449,6	601,6	750,6	914,1
Energia	7,4	9,5	11,0	13,2
Serviços Mercantis	1.240,4	1.555,1	1.896,0	2.344,2
Outros	454,0	548,2	669,0	790,3
<b>PIB a custos de factores</b>	<b>5.841,5</b>	<b>7.396,8</b>	<b>9.549,3</b>	<b>10.630,3</b>
<b>PIB a preços de mercado</b>	<b>5.988,7</b>	<b>7.584,6</b>	<b>9.780,1</b>	<b>10.876,0</b>

Fonte: Ministério do Planeamento e Desenvolvimento Territorial, 2014 ([www.mpd.gov.ao/](http://www.mpd.gov.ao/))

A Tabela 1 demonstra o aumento do PIB a preços de mercado de 5988,7 para 10.876 mil milhões de Kwanzas entre 2009 e 2012. Este aumento reflecte significativos aumentos de PIB por sectores económicos, em particular a indústria de petróleo, serviços mercantis, construção e agricultura.

Nos últimos 5 anos, a economia não-petrolífera, quase duplicou apresentando uma taxa média de crescimento de 12%, resultante de um aumento significativo dos níveis de actividade nos sectores da construção, agricultura e serviços mercantis. Os resultados alcançados por sectores no período 2009 -2011 foram:

- a) **No Sector Económico:** os produtos e serviços em rápida expansão foram os seguintes: Café (43%); Cereais (+34%); Leguminosas (30%); Frutas (27%); Pesca Continental (311%); Pesca industrial (197%); Bebidas (44%) e Turistas (34%). Os produtos que registaram uma evolução negativa foram: Pesca Artesanal (- 47%); Rochas Ornamentais (-31%); Diamante (-11%) e Petróleo (-8%) (Fonte: PND 2013-2017)
- b) **No Sector de Infra-estruturas:** as actividades que registaram melhor evolução foram: Serviços de Internet (369%); Instalação de linhas telefónicas (153%); Utentes de serviço de telemóvel (46%); Produção de Energia Hídrica (23%); Distribuição de Energia (16%); Construção de Chafarizes (21%) e Construção de Pontos de Água (9%). Os Transportes registaram evolução negativa na carga e nos passageiros transportados (Fonte: PND 2013-2017)
- c) **No Sector Social, mereceram destaque:**
  - **A Educação:** Forte expansão do número de alunos no ensino não universitário (15%); melhoria da taxa bruta de escolarização (29 pontos percentuais em 3 anos); incremento do número de aulas (9%); rápido crescimento do número de alunos matriculados (68%) e de docentes do ensino superior (21%); aumento do número de bolsas internas (200%) e de bolsas externas (21%) (Fonte PND 2013-2017)
  - **A Legislação,** onde se verificou uma progressão da participação feminina na magistratura pública (9%) e judicial (7%). (Fonte PND 2013-2017)
  - **A Assistência Social,** mostrou um aumento acentuado de dependentes do Estado: o número de beneficiários de lares aumentou 7 vezes e o

número de veteranos de guerra abrangidos por pensões aumentou em 6%. (Fonte PND 2013-2017)

- **A saúde** onde se começou a implementar a municipalização dos serviços de saúde com a liderança activa dos Governadores e directores provinciais e das Equipas municipais. Registando-se um aumento significativo dos postos e centros de saúde reabilitados e construídos e a realização de actividades no domínio da formação contínua, supervisão das unidades sanitárias, monitorização das actividades e apresentação de resultados.
- **O Desporto:** Quintuplicou-se o número de praticantes desportivos. (Fonte PND 2013-2017).

Apesar disso, alguns indicadores sociais revelam uma evolução negativa e necessitam de atenção especial e urgente, a saber: aumento do número de casos de malária (21%), de SIDA (127%) e de Febre Tifóide (95%); aumento da taxa de abandono escolar (de 8,8% para 15,5%) e redução da taxa de aprovação aproveitamento escolar (de 78% para 72%); redução do número de leitores da Biblioteca Nacional (-25%) e quebra sensível do número de visitantes de museus (-23%). (Plano Nacional de Desenvolvimento 2013 - 2017, **pág.22**).

- **Em relação aos ODM**, apesar dos investimentos governamentais orientados para a educação primária universal e a promoção da igualdade de oportunidades de desenvolvimento individual no género, ainda persistem grandes desafios para o alcance do desenvolvimento humano mais equitativo sustentado no âmbito de um crescimento económico inclusivo. (UNPAF 2015-2019).

O último relatório publicado pelo PNUD, em Julho de 2014 sobre o Desenvolvimento Humano apresenta o país na posição 149 num conjunto de 187 países com um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,526. Enquanto o índice foi de 0,377 no ano 2000. Estes dados demonstram a necessidade do país continuar a receber o apoio ao desenvolvimento.

Angola está a realizar reformas a nível de vários sectores incluindo a saúde, o poder judicial e o sistema fiscal. A reforma do sector da saúde abrange aspectos legislativos e organizacionais; a reforma fiscal prevê uma redução de impostos com um aumento da sua base de incidência e uma maior eficiência na arrecadação de receitas tributárias. A nível político o país está

empenhado no processo de democratização e em assegurar a realização de eleições parlamentares e presidências regulares. Porém, a criação de autarquias locais para reforçar a descentralização administrativa, continua em processo de preparação.

### 2.3. Desafios do sector da saúde

Como reflectido na Tabela abaixo e no gráfico 1, verifica-se que o PIB mais que duplicou de 5,803,484 milhões de kwanzas para 12,713,235 milhões de kwanzas no período de 2009 a 2014. Simultaneamente o total do orçamento geral do estado mais que triplicou de 2,020,352 milhões de kwanzas para 7,258,385 milhões de kwanzas para o mesmo período de 2009 a 2014. Verifica-se ainda que a proporção do Orçamento Geral do Estado no PIB aumentou de 24.80% em 2009 para 57,10% em 2014.

Observa-se ainda que o total de despesas de saúde, em termos absolutos, mais que triplicou de 100,121 milhões de kwanzas em 2009 para 346,734 milhões de kwanzas em 2014. Este aumento significativo do total da função de saúde corresponde a uma variação de 1,70% a 2,70 % do PIB. Contudo, o total de despesas de saúde manteve-se relativamente estável enquanto proporção do Orçamento Geral do Estado, com uma média de 4,58% no mesmo período.

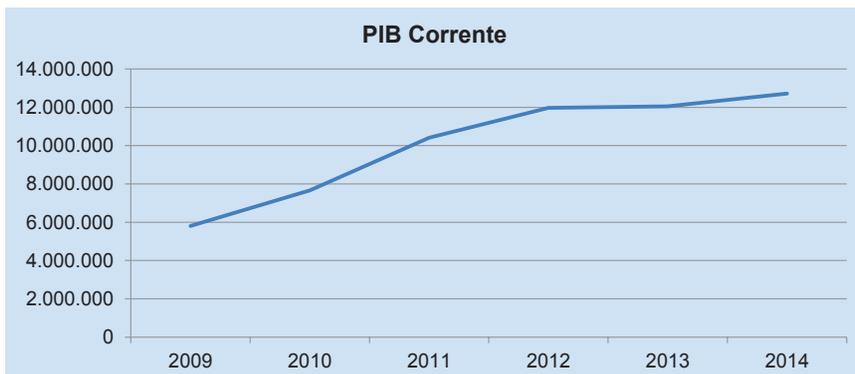
Este aumento nas despesas em saúde gastos representa uma oportunidade para a melhoria significativa do desempenho do sistema de saúde e melhoria da saúde da população no país.

**Tabela 2:** PIB, total das despesas públicas e despesas em saúde (em milhões de kwanzas e em percentagem)

	2009	2010	2011	2012	2013*	2014*a
<b>PIB Corrente</b>	5,803,484	7,662,130	10,416,478	11,974,557	12,056,343	12,713,235
<b>Total OGE</b>	2,020,352	3,179,373	4,310,706	4,498,917	6,119,730	7,258,385
<b>Total Função Saúde</b>	100,121	117,093	176,699	213,098	317,507	346,734
<b>% OGE no PIB</b>	34.80%	41.50%	41.40%	37.60%	50.80%	57.10%
<b>% Saúde no PIB</b>	1.70%	1.50%	1.70%	1.80%	2.60%	2.70%
<b>% Saúde no OGE</b>	5.00%	3.70%	4.10%	4.70%	5.20%	4.80%

Fonte: Despesa Pública no Sector da Saúde 2002-2014 (Provisório) GEPE do MINSA. (a) Os dados de 2014 são orçamentos, não despesas realizadas.

**Gráfico 1:** Evolução do PIB Corrente de Angola (em milhões de kwanzas)



Fonte: Despesa Pública no Sector da Saúde 2002-2014 (Provisório) GEPE do MINSA

A tabela 3 e o gráfico 2 revelam que o orçamento da função de saúde aumentou significativamente de 153 milhões de kwanzas em 2009 para 346 milhões em 2014. Verifica-se simultaneamente um aumento significativo em termos da execução do Orçamento Geral do Estado (OGE) de 65% em 2009 para 91% em 2013.

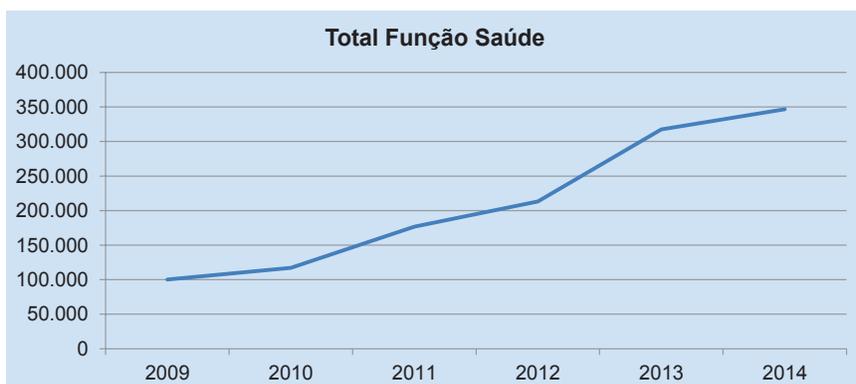
Este aumento significativo deve-se a crescente capacidade de absorção do sector da saúde. Contudo problemas persistentes como a reduzida quantidade e qualidade de recursos humanos para implementação e gestão dos programas, assim como défice de transferência de recursos financeiros para o primeiro nível, podem comprometer a continua melhoria da capacidade de execução.

**Tabela 3:** Orçamento e despesas públicas totais com a saúde (em milhões de kwanzas)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014 (a)
Orçamentado da Função Saúde	153,913	134,060	184,416	213,492	348,869	346,734
Executado da Função Saúde	100,121	117,093	176,699	213,098	317,507	N/D
Taxa de execução	65.1%	87.3%	95.8%	99.8%	91.0%	N/D

Fonte: Despesa Pública no Sector da Saúde 2002-2014 (Provisório) GEPE do MINSA

**Gráfico 2:** Evolução do total da função saúde (em milhões de kwanzas)



Fonte: Despesa Pública no Sector da Saúde 2002-2014 (Provisório) GEPE do MINSa

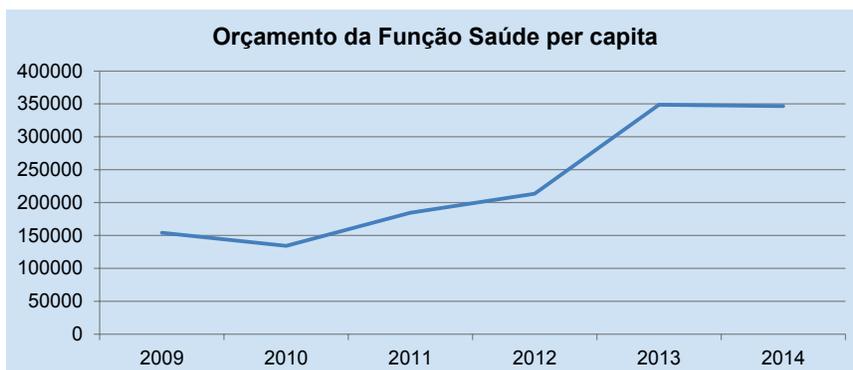
De acordo com os dados da tabela 4, verifica-se a duplicação do orçamentado per capita de 7,247 kwanzas em 2009 para 14,220 kwanzas em 2014. Deste modo, o executado per capita, triplicou de 4,714 kwanzas em 2009 para 13,386 kwanzas em 2014.

**Tabela 4:** Orçamento e despesas públicas per capita com a saúde (kwanzas)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014 (a)
Função Saúde Orçamentado per capita	7,247	6,140	8,216	9,253	14,708	14,220
Função Saúde Executado per capita	4,714	5,363	7,873	9,236	13,386	N/D

Fonte: Despesa Pública no Sector da Saúde 2002-2014 (Provisório) GEPE do MINSa

**Gráfico 3:** Evolução do orçamentado da função saúde per capita (em kwanzas)



Fonte: Despesa Pública no Sector da Saúde 2002-2014 (Provisório) GEPE do MINSa

Os principais desafios do sector de saúde em Angola identificados ao longo do processo de preparação do presente documento podem resumir-se da seguinte maneira:

- O elevado fardo da mortalidade e morbilidade por doenças transmissíveis, a ocorrência frequente de surtos epidémicos e o aumento acelerado (ainda não mensurado) da prevalência de doenças não transmissíveis.
- O aumento da vulnerabilidade do país à ocorrência de diversas situações adversas à saúde devido a forte circulação de pessoas, mercadorias e actividade comercial, para o interior e o exterior do país, assim como a existência de extensas fronteiras abertas com a vários países.
- Insuficientes capacidades básicas e instrumentos legislativos no Sistema Nacional de Saúde para implementar as medidas de prevenção e controlo das emergências de saúde pública de importância nacional e internacional.
- A redução do índice da mortalidade materno-infantil
- Assegurar a formação contínua e a sustentabilidade de recursos humanos e de serviços de saúde de qualidade.
- A coordenação e congregação de esforços intra e intersectoriais que influenciem de forma favorável os determinantes sociais e económicos da saúde.

Durante o processo de auscultação aos actores dos sectores que contribuem para o desenvolvimento sanitário nacional, realizado de Junho a Agosto de 2014, identificaram-se as seguintes dificuldades no exercício das suas funções:

- Ausência de mapeamento sistemático de regiões, localidades e populações vulneráveis e/ou em risco que facilite a resposta oportuna das intervenções seleccionadas;
- Dificuldade em harmonizar e utilizar a informação sanitária divulgada pelos diferentes actores do sector saúde.

- Debilidades na gestão dos serviços de saúde a nível mais periférico e do sistema de referência e contra - referência na prestação de cuidados de saúde às populações;
- Pouca articulação entre as acções dos programas do sector da saúde e as do sector do ambiente no âmbito da Prevenção e Controlo de Doenças;
- Insuficiente capacidade das instituições nacionais para a prevenção e manuseamento das Doenças Crónicas Não Transmissíveis (DCNT);
- Diversidade e disparidade de procedimentos para o fortalecimento de capacidades e habilidades dos recursos humanos dos níveis periféricos, na execução de tarefas que conduzam à implementação das estratégias de saúde elaboradas a nível central;
- Reduzidas intervenções específicas para o reforço da capacidade técnica dos profissionais de enfermagem e outros técnicos auxiliares de prestação de cuidados de saúde;
- Ausência de avaliação oportuna do grau de envolvimento e da qualidade do trabalho desenvolvido pelas ONG's, na implementação de estratégias de saúde emanadas pelas entidades do nível provincial e central;
- Dificuldade de acesso aos cuidados primários de saúde através de unidades sanitárias de nível primário e especialmente em áreas suburbanas e rurais incluindo a disponibilidade de recursos humanos qualificados.

#### 2.4. Outros determinantes de saúde

Actualmente, cerca de 36% da população vive abaixo da linha de pobreza e com dificuldade de acesso aos serviços públicos básicos (água, saneamento, energia, saúde, educação e habitação).

No sector da educação, Angola é considerada pela UNESCO um país de baixo índice de desenvolvimento educativo-educacional, ocupando o 111.º

lugar entre 120 países na tabela da Educação para Todos da UNESCO de 2012, com um valor de 0.685 e um índice de paridade de género de 0.734 (UNESCO 2010).

Entre 2008 e 2013, diversos organismos internacionais como o Comité DESC, o Comité dos Direitos da Criança e o Comité CEDAW, manifestaram as suas preocupações com o estado do direito à educação para todos os angolanos.

Apesar do registo de progressos significativos nos últimos anos, ainda permanecem desafios complexos em diferentes áreas de intervenção, tais como na gestão, acesso, equidade e qualidade de ensino a todos os níveis.

Observam-se ainda assimetrias no desenvolvimento das comunidades entre as regiões e grande pressão demográfica nos centros urbanos, devido à desigualdade de oportunidades em todo o território, que provoca movimentos migratórios internos para os centros urbanos e sobrecarga nos serviços públicos e infra-estruturas públicas disponíveis, constituindo constrangimentos para o desenvolvimento socioeconómico e humano do país. (UNPAF 2015 – 2019).

## 2.5. Estado de Saúde da População

Apesar de uma redução de 205/1000 nados vivos em 2007 para 164 /1.000 nados vivos em 2013, a taxa de mortalidade infanto-juvenil ainda é alta comparativamente a média dos países africanos que é de 127/1000 nados vivos. A mortalidade neonatal e materna estimadas respectivamente em 42/1000 e 470/1000 nados vivos, continuam igualmente altas. (WHO Observatory Report, 2013)

Durante o ano de 2013, por ordem decrescente, as maiores taxas de letalidade específica foram registadas em relação à Raiva Humana com 100%, seguindo-se o Tétano com 28.3%, a Meningite com 13.0%, a mal nutrição com 4.1%, a Sida com 3.8%, Cólera com 3.2%, a Hepatite com 2,7% e a Tuberculose com 2,6%. (MINSA, Relatório de 2013).

A **Malária** representa cerca de 35% da procura de cuidados curativos, 20% de internamentos hospitalares, 40% das mortes perinatais e 25% de mortalidade materna. (DNSP, Relatório anual 2013 e PNCM- DNSP, Relatório de IIMA 2011). Esta doença mantém-se como o problema dominante da

saúde pública em Angola, sendo a primeira causa de morte, de doença e de absentismo laboral e escolar. Em 2010, foram notificados cerca de 3,7 milhões de casos suspeitos de malária. Em 2013, registaram-se 2.487.306 casos com 6.518 óbitos.

A **Tuberculose** tem um impacto negativo na saúde e no desenvolvimento das comunidades afectando principalmente a população em idade laboral activa. (15 a 39 anos de idade). A incidência anual de tuberculose pulmonar tem aumentado a partir de 2009 e em 2013 alcançou a taxa de 277 casos / 100.000 habitantes. A prevalência da Tuberculose (todas as formas), de igual modo tem aumentado a partir de 2009, apresentando em finais de 2013 uma taxa de 340,1 casos / 100.000 habitantes, observando-se assim um rápido aumento de casos de Tuberculose Multirresistente e co-infecção TB/VIH. Esta situação coloca a Angola entre os países de alto risco, sendo considerada um problema importante de saúde pública com consequências negativas na economia do país. (PNCT - DNSP, Relatório Anual de 2013).

A **epidemia do VIH em Angola** é generalizada com uma prevalência de 2,4% na população em geral e de comportamento estável. Em mulheres grávidas regista-se uma prevalência relativamente mais alta (3%). A disponibilidade de dados sobre as populações mais vulneráveis à infecção é escassa contudo, os dados disponíveis mostram uma maior prevalência em alguns grupos específicos (mulheres jovens envolvidas em sexo transaccional, homens que fazem sexo com homens). No estudo de prevalência do VIH/SIDA em mulheres grávidas, realizado em 2011, foi notado que as prevalências são variadas, sendo que onze Províncias apresentam uma taxa superior á média nacional<sup>2</sup>.

Em relação às **Doenças Tropicais Negligenciadas** ressaltam-se os seguintes indicadores:

Observa-se que o número de casos registados de Tripanossomíase Humana Africana (THA) tem vindo a reduzir de 8.275 em 1997 para 69 casos em 2013.

---

<sup>2</sup> **Fonte: Estudo de Sero prevalência em grávidas 2011, Ministério da Saúde, 2014. Relatório de actividades, Ano 2013.**

Relativamente à taxa de transmissão vertical, de acordo com as estimativas do SPECTRUM, a evolução das estimativas apontam para um decréscimo contínuo tendo passado de 33,5%, em 2011, para 30,5%, em 2012, e 25,4, em 2013 onde a taxa de cobertura de grávidas a receberem anti-retrovirais para a PTV, se situava em 39,19%. O aumento da cobertura para a PTV tem contribuído para uma redução progressiva da taxa de transmissão vertical. Em Angola, a cobertura do TARV, passou de 36%, em 2011, para 47,1% em 2013 (crianças e adultos, incluindo gestantes) (dados do SPECTRUM, 2013).

\* **A Lepra** deixou de ser considerada problema de saúde pública a nível nacional em 2005, altura em que se atingiu a prevalência de <1 caso por 10.000 habitantes. Entretanto, têm-se registado prevalências superiores à média nacional, em algumas províncias do país. Da informação disponível na Direcção Nacional de Saúde Pública observa-se o registo de 378 novos casos. A prevalência registada em 2013 foi de 1.141 casos, mantendo a meta de eliminação (0,6 casos/10.000 hab.) (DNSP, relatório anual 2013).

\* **A Oncocercose** é ainda endémica em 44 municípios de 9 províncias do país. Os mapeamentos realizados entre 2004 e 2011, demonstraram 3.240 comunidades afectadas e aproximadamente 2.5 milhões de pessoas em risco que necessitam de tratamento em massa.

**As Geo-helmentíases, Shistosomíase, Filariose linfática e Loase** são igualmente endémicas no país, sendo as províncias do Norte, Centro e Leste do país as mais afectadas. Estima-se que mais de 12.000.000 pessoas estejam em risco de contrair estas doenças. (PNDS 2012 - 2025, pág. 27).

## 2.6. Saúde Materna e Infantil

São apontadas como causas directas de mortalidade materna, a hemorragia pós-parto, a pré-clampsia / eclampsia, infeções puerperais, a rotura uterina, e o aborto inseguro; e indirectas, a malária, hepatite e a anemia. Com o objectivo de melhorar o tratamento das hemorragias obstétricas causadas pelo aborto, está em curso uma pesquisa Operacional sobre a utilização do Misoprostol/Citotec.

As Doenças da Infância têm grande peso na mortalidade infantil e infanto-juvenil, sendo as mais frequentes:

- **As Doenças Respiratórias Agudas** com uma taxa de incidência de 4.722.8/100.000 habitantes. Esta patologia representou uma proporção de 20.6% de todos os casos e 11.1% do total de óbitos registados no país. Os grupos etários de maior incidência foram os de 1-4 anos de idade com 25%, seguido dos recém-nascidos com 19,7%; representando a segunda causa de mortalidade em menores de cinco anos. (PNDS 2012-2025)
- **As Doenças Diarreicas Agudas** em 2013, apresentaram uma taxa de incidência 2.037/100.000 habitantes, sendo o grupo etário de 1 a 4

anos de idade o mais afectado com 31,4%; e representando a terceira causa de mortalidade em menores de cinco anos. (PNDS 2012-2025)

- **Meningite** é uma das principais causas de mortalidade hospitalar, em 2013 foram notificados 529 casos com uma letalidade de 18%. Um terço dos casos de meningite apresentam-se em menores de 5 anos. Angola tem áreas de risco de meningite meningocócica sorotipo A que no passado apresentaram surtos epidémicos de grande magnitude.
- **Sarampo** continua a ser um problema de saúde pública, apesar dos avanços na vacinação de rotina, por constituir uma causa importante de morbi-mortalidade em crianças menores de cinco anos de idade, afectando também crianças nas faixas etárias superiores e adultos. Ao longo dos últimos 10 anos, o sarampo teve um padrão de transmissão contínuo, com surtos epidémicos de magnitude variável cada 2 a 3 anos em quase todos os municípios. Em 2013, foram notificados e confirmados 8.777 casos de sarampo pelo Ministério da Saúde. A letalidade durante os surtos foi de 5 a 9%. (base de dados MINSA-PAV)
- **Tétano** em 2013, foram notificados 360 casos de tétano, correspondendo a uma taxa de incidência de 1.6/100.000 hab. e uma taxa de letalidade de 28%. Apesar do desempenho do país para a eliminação do Tétano Neonatal, em 2013 verificou-se um aumento de 33 casos com uma taxa de incidência nacional de 0,03/1.000 nados vivos. Estima-se que existe um sob-registo de casos, particularmente em áreas rurais. (Relatório JRF 2013).
- **Desnutrição** crónica afecta aproximadamente 15,6% das crianças Angolanas menores de 5 anos de idade. Considera-se uma causa associada de morte em 2 de cada 3 óbitos deste grupo etário. As secas periódicas que se apresentam em algumas províncias do país agravam o problema nutricional particularmente em crianças de menor idade. (Inquérito nutricional 2007)

Nos últimos 3 anos foram notificados, investigados e controlados surtos epidémicos de Malária, Diarreias (muco-sanguinolentas e virais) incluindo cólera, Sarampo, Raiva Humana e Animal, Dengue e Chikungunya. Actualmente, o país está em alerta máxima e estão em curso medidas de

vigilância e preventivas excepcionais para a epidemia de Ébola que assola o continente africano.

A ocorrência de doenças transmissíveis, ainda é responsável por mais de 50% dos óbitos registados no seio da população em geral. A situação é agravada com uma prevalência elevada de malnutrição em crianças menores de 5 anos, e o aumento exponencial de registo de doenças crónicas não transmissíveis (DCNT).

O aumento da mortalidade geral por sinistralidade rodoviária é preocupante e representa actualmente a segunda causa de mortalidade no país condicionada em grande parte pelo uso excessivo de bebidas alcoólicas e drogas, factor que também está a contribuir para o incremento dos casos de violência no país em especial a doméstica. (Lei contra violência doméstica nº 25/11 do 14 de Julho).

## 2.7. Resposta Nacional aos desafios do desenvolvimento

Ciente das suas responsabilidades, o Governo de Angola reconheceu a necessidade de gizar uma resposta global e integrada aos desafios socioeconómicos identificados. Neste âmbito, aprovou e estão a ser implementadas as seguintes estratégias:

- **A Estratégia de Desenvolvimento a Longo Prazo, conhecida como “Angola 2025”.**

Os principais objectivos desta estratégia são a *Eliminação da Fome e da Pobreza Extrema e a Redução das Assimetrias de Desenvolvimento* entre as diferentes regiões do território nacional. Das principais linhas de orientação desta estratégia nacional, importa ressaltar as políticas públicas para erradicar a fome e minimizar a pobreza, como fenómenos sociais degradantes, e a luta contra a doença e o analfabetismo como barreiras para o desenvolvimento socioeconómico. Estas são determinantes que influenciam de maneira marcante o estado de saúde das populações e por consequência o desenvolvimento socioeconómico das nações.

- **O Plano Nacional de Desenvolvimento, PND 2013-2017.**

Este documento define o quadro macroeconómico de referência para o período 2013-2017, ao mesmo tempo que estabelece e fundamenta os principais pressupostos para a elaboração dos instrumentos de planeamento

a curto e médio prazos, em harmonia com o Despacho Presidencial Interno n.º 08/2012, de 2 de Maio.

Estabelece ainda o Quadro de Despesas de Desenvolvimento a Médio Prazo incluindo o Quadro Fiscal 2013-2017; o Plano Nacional de Formação de Quadros e o Plano Nacional e o Orçamento Geral do Estado para 2013.

Estas orientações estratégicas implementadas de forma integral e oportuna não só devem contribuir para uma maior criação de riqueza nacional, mas devem também garantir a participação dos indivíduos, famílias e líderes comunitários na implementação de políticas públicas, e em particular para a promoção e protecção da saúde individual e pública.

## 2.8. Resposta do Ministério da Saúde aos desafios da saúde

A resposta do sector aos desafios identificados está demarcada na política nacional de saúde e delineada no Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025 e nas respectivas estratégias dos diferentes programas de saúde.

### Política Nacional de Saúde

A Política Nacional de Saúde, aprovada em 2010, como documento orientador de toda actividade sanitária do país, estabelece as principais linhas estratégicas para o desenvolvimento sanitário até 2025. A política nacional de saúde visa a assegurar a oferta de um pacote essencial de cuidados de saúde, a mobilização das comunidades, o reforço de parcerias e a promoção da saúde.

A reestruturação e desenvolvimento do Sistema Nacional de Saúde prioriza o acesso de toda a população aos cuidados primários de saúde, através do reforço do sistema municipal de saúde, baseado nos seguintes componentes:

- **Organização, gestão** e revitalização dos serviços nos municípios, baseados no acesso universal; na eficiência e capacidade de resposta aos problemas de saúde identificados, e na qualidade dos serviços prestados e a protecção financeira dos mais vulneráveis de acordo com os compromissos regionais para a implementação da Declaração de Ouagadougou sobre os Cuidados Primários de Saúde e os Sistemas de Saúde em África.

- **Disponibilidade, qualidade e desempenho dos recursos humanos** a nível municipal – assegurando a formação de novos profissionais, adoptando medidas e mecanismos para a redução das desigualdades geográficas e fixação de profissionais nos níveis periféricos.
- **Provisão de medicamentos, infra-estruturas e tecnologias de saúde**, priorizando a adopção de legislação, regulamentos e normas técnicas de produção, aquisição, armazenamento, distribuição e uso racional de medicamentos e fiscalização farmacêutica.
- **Financiamento sustentável dos serviços de saúde** em que se prevê o aumento progressivo do Orçamento Geral do Estado (OGE) para o sector da saúde de 3,5% em 2005 até 15% em 2025.
- Desenvolvimento do **Sistema integrado de informação de Saúde**, incluindo uma rede de comunicação, a fim de assegurar o fluxo de informação de rotina do sistema nacional de saúde.
- **Pesquisa e Investigação de Saúde** como uma das ferramentas fundamentais para gerar conhecimento sobre os problemas de saúde existentes no seio das comunidades e adequar as políticas públicas.
- **Liderança e Governança**, visando a coordenação de outros sectores e articulação de intervenções que influenciem os determinantes da saúde.

## **Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012 - 2025**

As grandes prioridades da Política Nacional de Saúde estão alinhadas com a Estratégia Nacional a longo prazo “Angola 2025” e com o “Plano Nacional de Desenvolvimento 2013-2017”. Estas prioridades estão orientadas para: (i) o Combate à Doença; (ii) o Atendimento às Populações; (iii) o Modelo de gestão dos recursos humanos; (iv) o Modelo de financiamento e (v) Modelo de organização e gestão do sistema nacional de saúde.

A reorientação do modelo de gestão do sistema nacional de saúde determina que se conceda prioridade absoluta aos Cuidados Primários de Saúde (CPS) e prioridade relativa ao 2º Nível do SNS; e se reabilite, até 2015, a rede hospitalar provincial e a rede de hospitais centrais polivalentes. (PNDS 2012 – 2025, pág. 32)

As grandes prioridades do Sistema Nacional de Saúde visam a redução da mortalidade materna e infantil; o controlo de doenças transmissíveis e não transmissíveis, a adequação de recursos humanos e tecnologias de saúde; o asseguramento de um financiamento sustentável; a gestão eficiente dos recursos do sistema de saúde. focando as seguintes intervenções:

- Definição e disponibilidade do **Pacote Essencial de Serviços de Saúde**, com destaque para as acções de saúde reprodutiva e assistência integrada às doenças de infância (AIDI);
- Estabelecimento de um sistema de referência e contra referência, bem como a **optimização dos serviços de cuidados obstétricos e pediátricos essenciais**;
- Desenvolvimento de acções preventivas, incluindo a área de doenças imunopreveníveis e a cobertura do diagnóstico e tratamento padronizado e correcto da malária, do **VIH/SIDA**, da tuberculose e da doença do sono;
- Mobilização das comunidades para a promoção e protecção da saúde;
- Promoção e preservação de um contexto geral e de um meio ambiente propícios à saúde, com base na implementação da Declaração de Libreville sobre Saúde e Ambiente em África.

No Inquérito Integrado sobre o Bem-Estar da População (IBEP), realizado em Agosto de 2010 em Angola observa-se que os indicadores para o alcance dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio estão abaixo dos 50%.

Os resultados da implementação das estratégias de saúde pública em curso mostram os seguintes dados:

- **Na Protecção da Saúde da Mãe e Criança**

Em Angola, a taxa de mortalidade materna estimada em 1.400 por 100 mil nascidos vivos em 2000, passou para 610 em 2008 e para 450 em 2010.10 Redução progressiva da mortalidade materna de 1.400/100.000 nados vivos em 2000 para 450/100.000 nados vivos em 2010.

Relativamente aos indicadores de saúde materna, a taxa de fertilidade que era de 7,2% em 2001, passou para 6.9%; a taxa de uso de contraceptivos que era apenas de 6,6%, passou para 17.7%; a assistência ao parto por profissional da saúde que era de 36%, é actualmente de 49% e a cobertura da consulta pré-natal é de 69% para uma ou mais visitas. A cobertura da vacinação do Tétano em mulher em idade fértil é de 80%, a cobertura do TIP na gravidez é de 42% e da prevenção da transmissão do VIH da mãe para o filho é de 20%. (PNDS 2012-2025)

A equipa da DNSP em 2013, estimou a taxa de Mortalidade Materna institucional em 315 /100.000 nados vivos (Relatório anual 2013). No mesmo relatório faz-se referência à prevalência de uso de contraceptivos, estimada em 8,6%. No entanto, este indicador mostra uma variação de 6,6% em 2001 (MICS-I) para 17,7 % em 2010 (IBEP);

Durante o último quinquénio registou-se também um decréscimo nas taxas de mortalidade neonatal, fixando-se em 42/1.000 nados vivos; a taxa de mortalidade de crianças menores de 1 ano é de 116/1.000 nados vivos e dos menores de 5 anos de idade é de 195 /1.000 nados vivos (PNDS).

A cobertura dos serviços de imunização também tem progredido, registando-se um aumento progressivo das coberturas da vacinação da Penta 3 de 81% em 2009 a 93% em 2013 e do Sarampo de 79% a 91% respectivamente (Fonte JRF 2009 e 2013).

Actualmente apenas 65% das unidades sanitárias oferecem serviços de vacinação de rotina) pelo que se têm realizado acções com a utilização de equipas móveis e avançadas. Esta estratégia encarece o custo destes serviços e por conseguinte compromete a sustentabilidade das coberturas vacinais alcançadas, pelo que será necessário estabelecer estratégias complementares para melhorar os serviços de rotina em toda a rede sanitária nacional (pública e privada).

Em relação à saúde da criança, tem sido realizada a distribuição massiva de Vitamina A e de Albendazol integrada nas actividades de vacinação de rotina e nas campanhas de vacinação da Pólio e/ou do Sarampo. Em 2013, as coberturas alcançadas durante a campanha foram 84% para a vitamina A e de 83% para o Albendazol.

Está em curso um programa com foco no treino em serviço de profissionais de saúde a nível municipal, incluindo médicos pediatras em 7 províncias do

país. No âmbito da resposta à estiagem que assolou algumas regiões do país em 2012 – 2013, foram treinados 2016 activistas comunitários sobre a Triagem e Tratamento da Malnutrição na Comunidade e 1.087.603 crianças foram assistidas em 7 províncias, a saber: Bié, Huambo, Kwanza-Sul, Zaire, Huíla Benguela e Cunene (DNSP, relatório de 2013).

- **Resultados na Luta contra a Doença**

As intervenções em curso para o Controlo da **Malária** avaliadas pelo inquérito sobre o progresso dos indicadores da malária em 2011, indicam que cerca de 40% dos agregados familiares têm um mosquiteiro tratado com insecticida de longa duração (MTILD) ou as suas casas foram pulverizadas nos 12 meses precedentes ao inquérito, assim como 15% dos agregados mais pobres e 50% dos agregados no quintil de riqueza mais alto.

De acordo com o inquérito de indicadores de malária (IMA) realizado no 2011, a taxa de prevalência diminuiu de 21% em 2006 para 13% em 2011, o que traduzia uma redução de 30%. (PND, pág. 34).

Em relação ao controlo da Tuberculose, a prestação de cuidados da TB é feita principalmente a nível municipal, sendo ainda insuficiente a rede de prestação de controlo da TB, situação que dificulta o acesso ao diagnóstico e tratamento para aquelas populações que moram distante das sedes provinciais.

A rede actual de serviços de TB em funcionamento é de 194 unidades sanitarias que notificam casos de TB, dos quais somente 95 fazem diagnostico de BK. Os serviços UDT/UT estão localizados em 118 municípios de 18 províncias, representando 73,2% do total de 161 municípios ( Dados PNCT-DNSP e GEPE /MINSa, Setembro 2013).

No ano 2013 foram notificados um total de 39225 casos novos e 1123 casos de abandono com o respectivo risco de ocorrência da Tuberculose Multi-resistente.

Dos 12.592 casos novos de BK (+) detectados em 2013, 1.612 foram VIH (+), correspondendo a uma positividade do VIH entre casos novos BK (+) de 12,8%. Actualmente, existe uma rede de 148 serviços de VIH/SIDA.

As equipas do PNCT e do INLS estão a envidar todos os esforços no

sentido de dar resposta à co-infecção TB/VIH visto que este constitui um compromisso do País perante as metas do UNGASS. (Relatório Anual do Programa Nacional de Controlo da Tuberculose, DNSP 2013).

O **controlo da transmissão do VIH** no seio das comunidades está sob a coordenação do Instituto Nacional de Luta contra a SIDA. Na década 2003-2013 foram criados 904 serviços de aconselhamento e testagem (AT). Durante este período realizaram-se 3.498.102 testes, dos quais 5,3% foram positivos para VIH.

De 2004 a 2013, foram criados 419 serviços para atendimento a gestantes VIH positivas, no quadro do programa de prevenção da transmissão vertical (PTV). Em 2013 foram testadas 492.348 grávidas em consultas pré-natais, das quais 2.3% resultaram positivas.

Usando clínicas móveis, foram realizados no geral 954.282 testes, dos quais 4.7% foram positivos ao VIH. Dos 436.477 testes de VIH na população adulta, 7,2% foram positivos e dos 25.457 testes realizados em crianças 8.7% foram positivos.

**Acompanhamento e TARV em Crianças** - Um total de 2.225 crianças iniciaram acompanhamento durante o período acima referido e destas 47% iniciaram TARV.

Sobre a mortalidade específica por VIH/SIDA, dos 13.058 pacientes em TARV (12.012 adultos e 1.046 crianças), faleceram 788 (6.5%) adultos e 211 (20.1%) crianças. (INLS, relatório de 2013).

## **Desenvolvimento de sistemas e serviços de saúde**

O sistema de saúde em Angola baseia-se no Programa de Prestação dos Cuidados Primários e Assistência Hospitalar que articula os serviços desde a comunidade até ao nível mais complexo, com cinco (5) subprogramas: promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis; operacionalização da prestação de cuidados e serviços; segurança transfusional; a gestão e desenvolvimento da rede nacional de laboratórios e a assistência pré-hospitalar.

As necessidades em saúde e os problemas actuais que o SNS enfrenta estão principalmente relacionados com: (i) a insuficiente cobertura sanitária e fraca manutenção das US; (ii) o fraco sistema de referência e contra referência

entre os três níveis do SNS; (iii) reduzida expressão quantitativa e qualitativa dos recursos humanos e técnicos de saúde e má distribuição do pessoal nas áreas rurais e periurbanas; (iv) as fraquezas no Sistema Gestão em Saúde, incluindo o sistema de informação, de logística e de comunicação; (v) a escassez de recursos financeiros e inadequação do modelo de financiamento e (vi) o reduzido acesso à água potável, saneamento e energia.

O Sistema Nacional de Saúde engloba o Serviço Nacional de Saúde sob coordenação e orientação metodológica do ministério da saúde e gestão dos governos provinciais e administrações municipais. Constituem parte do sistema nacional os seguintes subsistemas e serviços complementares:

**O Serviço de Saúde das Forças Armadas Angolana – DSS/EMG/FAA**, é o maior parceiro nacional do ministério da saúde na assistência às populações em zonas de difícil acesso, no apoio logístico às actividades de campanha de larga escala e ainda na resposta às situações de emergência de saúde.

O **subsistema de ensino de saúde** que incorpora as escolas técnicas profissionais e faculdades de medicina públicas e privadas.

**Os serviços de saúde de grandes empresas públicas** (SONANGOL, ENDIAMA e outras).

**O Serviço Nacional de Protecção Civil – SNPC**, do Ministério do Interior, com a liderança na resposta às catástrofes naturais e emergências, incluindo as emergências em saúde pública. Incluiu-se ainda as intervenções de vigilância sanitária da Polícia Nacional nas áreas de Fiscalização, Actividades Económicas e de Guarda Fronteiras.

**Os serviços de saúde privados**, lucrativo e não lucrativo (essencialmente gerido por instituições religiosas e ONGs).

## 2.9. Resposta de outros sectores aos desafios da saúde

A resposta dos outros sectores do Governo de Angola aos desafios de saúde está basicamente enquadrada no Plano de Desenvolvimento Nacional 2012-2017 no âmbito dos Programas de Combate à Pobreza e de alcance das Metas de Desenvolvimento do Milénio. Em detalhe apresentam-se as prioridades de alguns sectores chaves, tais como:

**Agricultura**, tem como principal preocupação alcançar a auto-suficiência dos produtos alimentares de base, segurança alimentar e contribuir para o desenvolvimento das comunidades locais.

As intervenções em curso visam: (i) desenvolver uma agricultura competitiva, assente na reorientação da produção familiar para o mercado e no relançamento do sector empresarial; (ii) Reabilitar e expandir as infra-estruturas de apoio à produção agro-pecuária; (iii) Estimular práticas de natureza associativa e empresarial no quadro de estratégias integradas; (iv) Relançar culturas de rendimento com perspectivas de rentabilidade e com tradição no território, de forma a promover o aumento do rendimento dos produtores e das exportações nacionais

Dentre estas intervenções, são de destacar o Programa de Saúde Pública Veterinária: (pág. 92) que prevê: (i) Promover a erradicação da Mosca Tsé-tsé; (ii) Realizar campanhas de Contingência e Emergência contra a Raiva; (iii) Implementar o Projecto de Contenção da Gripe Aviária e outras enfermidades e (iv) Garantir o controlo da Doença de Newcastle, PPCB e Dermatites.

**Pescas** tendo como objectivo promover o desenvolvimento da pesca industrial e artesanal de modo sustentável, contribuindo para a promoção de emprego, com o objectivo de combater a fome e a pobreza e garantir a Segurança Alimentar e Nutricional.

As prioridades estão direccionadas para aumentar a produção de forma sustentável; Combater a pesca ilegal, nos termos recomendados pela FAO; Investir em infra-estruturas de conservação dos produtos da pesca e Desenvolver a aquicultura.

**Energia e Águas**, prevê atingir até 2016 as seguintes metas:

Criar as condições para aumentar até 8 vezes mais, o consumo de energia per-capita; o acesso, estimado em 2 milhões e aumento da contribuição das novas e renováveis fontes de energia (eólica + solar) em toda a matriz energética, que se fixará em 1,5%.

Para o sector das águas preconiza a reabilitação e ampliação do universo nacional de sistemas de abastecimento de água, com a finalidade de se alcançar uma taxa de cobertura de 100 % nas zonas urbanas e 80 % nas zonas periurbanas e nas zonas rurais;

Preconiza-se ainda o aumento da oferta de água nos meios periurbanos e rurais e a conclusão do Programa “Água Para Todos”, que tem igualmente como finalidade promover o crescimento da cobertura da distribuição de água nos meios periurbanos e rurais.

**Comércio** tem como objectivo a promoção e manutenção de infra-estruturas logísticas, circuitos comerciais e uma rede de distribuição para o abastecimento em todo o território de produtos e bens de consumo essenciais, incluindo a disponibilidade da cesta básica.

**Ambiente:** contribui para o desenvolvimento sustentável, garantindo a preservação do meio ambiente e a qualidade de vida dos cidadãos. As grandes prioridades seleccionadas consistem em (i) assegurar a integração e a conciliação dos aspectos ambientais em todos os planos e programas de desenvolvimento económico e social; (ii) desenvolver um sistema de controlo de indicadores ambientais (iii) implementar programas nacionais sobre as alterações climáticas; (iv) implementar políticas de saneamento ambiental e garantir a qualidade de vida das populações; (v) implementar estratégias de gestão dos parques nacionais, reservas naturais integradas e áreas de conservação; (vi) implementar e desenvolver a Estratégia Nacional de Resíduos Sólidos e Urbanos; (vii) promover a utilização de energias limpas e a adopção de tecnologias ambientais, designadamente nos sectores petrolífero, de gás e da indústria petroquímicas.

**Segurança e Saúde no Trabalho:** A direcção do Ministério da Administração Pública, Trabalho e Segurança Social, definiu a Segurança e Saúde no Trabalho como um eixo fundamental das políticas públicas deste sector em proveito dos trabalhadores, da economia e das empresas.

Para o efeito, foi criado o CSST que é uma instituição pública tutelada pelo Ministério da Administração Pública, Trabalho e Segurança Social (MAPTSS) e vocacionada para a segurança e saúde no trabalho em Angola. O CSST trabalha actualmente com mais de 150 empresas dos mais variados ramos, como construção civil, indústria petrolífera, sector mineiro, dentre outros, tendo já avaliado desde a sua criação, em 2010, mais de 30 mil trabalhadores. ([www.governo.gov.ao](http://www.governo.gov.ao)).

**O programa da família e promoção da mulher** têm como principais objectivos favorecer a estabilidade da família, incluindo apoio aos jovens e a protecção à criança e ao idoso; assegurar a disponibilidade de serviços sociais diferenciados à família e aos seus membros, em particular às famílias

mais vulneráveis; e promover a igualdade de oportunidades, direitos e responsabilidades para Homens e Mulheres.

**Educação, juventude e desporto** têm como principais objectivos de aumentar a taxa de alfabetização entre as mulheres dos 15-24 anos de idade; a taxa líquida do ensino primário em crianças dos 6 aos 11 anos de idade; a frequência escolar em crianças dos 6 aos 17 anos de idade e o acesso à escola, principalmente nas áreas rurais. Incluindo também nos currícula escolares dos vários níveis de ensino temas relacionados com a saúde, higiene, saneamento do meio e alimentação e contribuir para o desenvolvimento da massificação do desporto escolar através da construção de espaços apropriados e fomentar o desporto escolar supervisionado por técnicos especializados.

**A Comunicação social** assume um papel crucial na promoção da saúde e na sensibilização dos diferentes sectores da sociedade sobre a importância fundamental da saúde como um factor de desenvolvimento económico e social. Os meios de Comunicação Social são um instrumento poderoso e indispensável para a advocacia, mobilização social, educação para a saúde, participação comunitária, prevenção de riscos, reforço de parcerias e mobilização de recursos para o sector.

## 2.10. Contribuição do país na agenda global da saúde

Angola como membro das Nações Unidas assumiu compromissos regionais e globais em prol da melhoria do estado de saúde das populações e do desenvolvimento das comunidades. Neste contexto a sua participação na Agenda Global da Saúde tem sido principalmente orientada no alcance dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio.

Dos esforços do Governo de Angola, resultaram progressos na implementação das estratégias para a Erradicação da Poliomielite, realçando-se o facto de o país não reportar casos de pólio vírus selvagens desde Julho de 2011; a Eliminação da Lepra como problema de saúde pública a nível nacional desde 2005, a redução das taxas de mortalidade materna, infantil e infanto-juvenil, como também uma evolução positiva nos serviços de imunização com um aumento progressivo das coberturas da vacinação.

Da avaliação do desempenho de Angola, nestas áreas, regista-se como boas práticas para a redução da mortalidade materno e infantil o empenho das autoridades locais nas campanhas de vacinação contra o Sarampo, Poliomielite e o suplemento com Vitamina A, distribuição de mosquiteiros tratados com insecticida de longa duração as gestantes, promoção da realização de partos institucionais e da cobertura das consultas pré-natal, maior disponibilização do tratamento intermitente e preventivo (TIP), intervenções no aconselhamento e testagem do VIH/SIDA, planeamento familiar e cobertura do TARV em gestantes; o Programa de Cesta Básica; a Campanha da Lavagem das Mãos; a consciencialização por meio de material informativo e educativo das comunidades para assegurar sua participação nas campanhas de saúde, sobre a promoção do aleitamento materno exclusivo dos 0 aos 6 meses, a alimentação da criança dos 6 meses aos 5 anos; e importância da toma de Vitamina A em crianças dos 6 meses aos 5 anos de idade. Uma boa prática a realçar é a disponibilidade sem custos e o apoio dos meios de comunicação públicos para a disseminação de todas as iniciativas de saúde no país.

Para contribuir a melhoria da saúde materna e conseqüente redução das taxas de mortalidade, as boas práticas estão direccionadas para o desenvolvimento do Sistema municipal de saúde. Esta iniciativa inclui a melhoria do acesso e qualidade da atenção à criança, da qualidade de saúde reprodutiva; e a mobilização da sociedade para promoção da saúde materno-infantil; a monitoria e avaliação dos serviços e a integração das intervenções.

Relativamente ao alcance do Objectivo 6 dos ODM, é necessário ressaltar o Investimento considerável do Governo para o controlo do VIH, Malária, e a Tuberculose assim como a mobilização das Forças Armadas Angolanas em actividades de saúde pública, em particular na prevenção do VIH com uma boa implementação de um programa de prevenção em todo o país. (PNUD, Relatório de Progresso dos ODM, 2010).



# SECÇÃO 3:

## COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PARCERIAS

### 3.1. Contexto

Para o governo de Angola, o desenvolvimento de parcerias multisectoriais é uma estratégia crucial para facilitar e acelerar as intervenções para a melhoria do estado de saúde das populações. Ela visa o reforço de sinergias com instituições nacionais e internacionais de ensino de saúde do sector privado lucrativo e não lucrativo assim como as organizações comunitárias, as agências das Nações Unidas e outras instituições que contribuem para o desenvolvimento sanitário do país.

Estes parceiros apoiam técnica e financeiramente o sector da saúde em Angola. As suas intervenções estão alinhados com as prioridades definidas com o Plano de Desenvolvimento Nacional 2013 – 2017 e com o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) 2012 – 2025 como principais instrumentos de implementação das políticas públicas do país neste período.

### 3.2. Análise das partes interessadas

A ajuda ao desenvolvimento aumentou de 238.71 milhões de Kwanzas em 2009 para 242.35 milhões em 2012.

**Tabela 4:** Evolução global da ajuda ao desenvolvimento para Angola (milhões de dólares)

	2009	2010	2011	2012
Fluxo DA	238.71	238.23	194.25	242.35
Variação n+1/n em %	-1.24%	-0.41%	-18.48%	24,74%

Fonte: Banco Mundial, 2014 (<http://databank.worldbank.org/>)

Diversos parceiros internacionais cooperam com o país em múltiplas áreas do desenvolvimento; os principais parceiros para o sector saúde são: a Cooperação Cubana, o Banco Mundial, a União Europeia, o Fundo Global, a USAID, PMI, JICA e as agências das Nações Unidas. É de realçar a parceria com ONGs, associações civis, empresas nacionais e internacionais e organizações regionais (SADC, CPLP, UA) estão também a contribuir activamente no sector incluindo as empresas petrolíferas. A tabela abaixo revela as principais parcerias no sector da saúde para o período compreendido entre 2009 e 2013. A União Europeia, o Banco mundial e o Fundo global apoiam aos programas do Ministério da Saúde para o reforço do Sistema Nacional de Saúde e a implementação do PNDS.

**Tabela 6:** Parceria na saúde em Angola 2009-2013

Parceiros	Áreas de intervenção									
	EHA	PAV	VIH	MAL	TB	RSS	RH	MPS	TRIP	SDS
EUA			X	X		X				X
Itália										
Espanha										
CE						X				
Suécia										
RU										
Noruega										
Bélgica										
Países Baixos										
França										
Portugal						X	X	X		X
UNICEF		X								
UNFPA								X		
PSI										
China						X				
SC-RU										
Banco Mundial						X				
GFTAM			X	X	X	X				
Oxfam										
MSF										
ABD										
Companhias Petrolíferas						X				

Fonte: Gabinete de Intercâmbio Internacional, Ministério de Saúde da República de Angola, 2015

### 3.3. Coordenação e eficácia da assistência ao país

A liderança do Ministério da Saúde dentro do sector é fundamental. Para o efeito existem mecanismos de coordenação a nível nacional nomeadamente: o Comité de Coordenação Interagências para o programa de vacinação (ICC) e o Mecanismo de Coordenação Nacional para o Fundo Global (MCN). Estes comités funcionam através de encontros regulares e contribuem para facilitar a colaboração entre os diferentes actores e melhorar a implementação dos respectivos programas.

Dentro do marco da iniciativa: Harmonização para Saúde em Africa «Harmonization for Health in Africa» (HHA), a OMS convoca periodicamente os parceiros da saúde para promover a colaboração e coordenação interna das acções dos parceiros no seu apoio ao Ministério da Saúde. A colaboração entre as equipas da OMS e CDC em Angola na formação, monitorização e avaliação de acções de profissionais de Saúde Pública, e das Equipas de Resposta Rápida às Emergências de Saúde Pública também continua a ser uma mais-valia.

### 3.4. Situação da reforma das Nações Unidas e do processo UNDAF.

O Sistema das Nações Unidas em Angola (SNU) presta assistência ao Governo de Angola assente num protocolo de cooperação denominado UNDAF (Quadro das Nações Unidas para Assistência ao desenvolvimento) com periodicidade quinquenal. O UNDAF 2009-2013 foi prorrogado até 31 de Dezembro de 2014, de forma a permitir o alinhamento do próximo quadro de parceria com o Programa Nacional de Desenvolvimento do Governo, aprovado após as eleições de 2012. O sistema das Nações Unidas desenvolveu o novo quadro de parceria para o próximo quinquénio intitulado «Quadro de Parceria entre o Governo de Angola e o sistema das Nações Unidas (UNPAF 2015-2019).

Dentro do sistema de Nações Unidas em Angola, existem grupos temáticos de coordenação de que a OMS é membro activo, nomeadamente: O UNCT (o grupo de chefes das agencias), o grupo de gestores de programa, a equipa de gestão de Desastres e o grupo de monitoria e avaliação.

Existem ainda outros programas tais como: o “Programa Conjunto sobre Saúde Reprodutiva” com UNFPA, OMS e UNICEF; o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre Prevenção e Controlo do VIH/SIDA (ONUSIDA) e o Programa Conjunto entre FAO e OMS sobre Controlo de Zoonoses e Segurança Alimentar.



## SECÇÃO 4:

### REVISÃO DA COOPERAÇÃO DA OMS EM RELAÇÃO AO ÚLTIMO CICLO DE CCS

A revisão da estratégia de cooperação da OMS com o Governo de Angola fez-se através de um processo consultivo de auscultação com todas as partes interessadas no sector da saúde. Este processo consistiu em 3 etapas: 1- análise interna (OMS) dos resultados alcançados, lições aprendidas e dificuldades na implementação da estratégia, 2- análise desses resultados com o ministério da saúde; 3- Auscultação dos demais parceiros envolvidos no sector da saúde.

#### 4.1. Revisão interna

A avaliação dos progressos do ciclo (2009 – 2013) de implementação da estratégia de cooperação no último quinquénio foi realizada pela equipa da OMS durante o terceiro trimestre de 2013. Esta avaliação foi discutida com as autoridades do Ministério da Saúde em Outubro de 2013 em um retiro onde participaram Directores Nacionais, Chefes de Programas e responsáveis de áreas técnicas do Ministério da Saúde e a equipa técnica da OMS em Angola.

Durante o evento, foram apresentados os resultados alcançados, os progressos, problemas e constrangimentos, lições aprendidas, boas práticas e o grau de coerência das acções implementadas, em alinhamento com as políticas nacionais de saúde e as orientações mundiais e regionais da OMS).

#### **Principais resultados alcançados**

Os principais resultados atingidos no período 2009 - 2013 foram:

#### **Saúde da mãe e da criança**

No âmbito do apoio na produção de documentos estratégicos, a OMS contribuiu para a:

- Revisão do Plano Estratégico de “Redução da Mortalidade Materna e Infantil 2009-2015;

- Elaboração do Plano Estratégico de Saúde Reprodutiva 2012-2014;
- Actualização do Roteiro para Redução Acelerada da Mortalidade Materna e Neonatal;
- Elaboração de normas técnicas para (1) gestão das urgências obstétricas e neonatais, (2) prevenção e auditoria de mortes maternas e neonatais, (3) gestão integrada da consulta pré-natal, parto e atenção ao recém-nascido;
- Elaboração do currículo integrado de saúde reprodutiva para a formação em serviço.
- Elaboração da estratégia de alimentação para a primeira infância e introdução da nova curva de crescimento da OMS no caderno de saúde materno infantil;
- Implementação da iniciativa da melhoria dos cuidados pediátricos em hospitais de referência.

## **Luta contra as doenças transmissíveis**

### **VIH /SIDA**

- Elaboração do Plano Nacional de Eliminação da Transmissão Materno Fetal do VIH, 2012-2015;
- Actualização das normas de terapia anti-retroviral 2010 e 2012;
- Realização do inquérito sobre a utilização dos anti-retrovirais em Angola, em 2011;
- Estudo de Sero prevalência em gestantes em consulta pré natal, 2009 e 2011.

### **Malária**

No âmbito do apoio técnico, a OMS contribuiu para a:

- Elaboração do Plano Nacional Estratégico de Malaria 2011-2015;

- Elaboração do Plano Nacional de Vigilância, Monitorização e Avaliação da Malária 2011-2015;
- Elaboração de manuais técnicos sobre: (1) Manuseamento de casos de malária, (2) Formação de técnicos de laboratório, (3) Luta anti vectorial integrada, (4) Formação de Técnicos para o Sistema de Alerta e de Controlo de Epidemias.
- Estabelecimento do sistema de alerta e controlo das epidemias (MEWS) em 4 províncias do Sul do país (Cunene, Huila, Kuando Kubango e Namibe) para prevenir, detectar e dar uma resposta adequada aos surtos de doenças.

### **Tuberculose**

No âmbito da cooperação técnica a OMS contribuiu na:

- Elaboração do Plano Estratégico Nacional de Controlo da Tuberculose 2008-2012
- Revisão e actualização do manual de normas e procedimentos;
- Melhoria da base de dados do subsistema de informação do programa;
- Avaliação internacional externa da implementação do Plano Estratégico Nacional de Controlo da Tuberculose 2008-2012;
- Elaboração da proposta de 2ª fase do Projecto da Tuberculose Ronda 9- Fundo Global.

### **Programa Alargado de Vacinação**

A OMS prestou um apoio técnico intensivo a nível central e provincial tendo contribuído para:

- Interrupção da transmissão do Poliovírus Selvagem, há mais de três anos (o último caso foi registado 7 de Julho de 2011);
- Aumento da cobertura de vacinação de rotina (PENTAVALENTE 3) de 81% em 2009 a 93% em 2013;

- Introdução da vacina pneumo-13 no Programa Alargado de Vacinação;
- Planificação, preparação, implementação e avaliação de 30 Campanhas de vacinação contra a Poliomielite;
- Elaboração do Plano Plurianual integrado do PAV 2011-2015;
- Elaboração de Planos de Emergência para Interromper a Circulação do Poliovírus Selvagem em Angola. 2010, 2011 e 2012;
- Elaboração de Planos Operativos Anuais do PAV para 2009, 2010, 2011, 2012 e 2013;
- Elaboração do Projecto de Introdução de novas vacinas Pneumo-13 e Rotavírus 2012-2015 e submissão ao GAVI;
- Elaboração e actualização de normas e instrumentos técnicos para vacinação, vigilância, gestão de dados e logística;
- Validação do centro sentinela para vigilância das Meningites bacterianas pediátricas (*Haemophilus influenza* tipo b, *Streptococcus pneumoniae*) e diarreias por Rotavírus;
- Criação e actualização de bases de dados até o nível municipal e monitorização semanal de indicadores de desempenho.

## **Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs)**

A OMS prestou assistência técnica e contribuiu para:

- Atingir indicadores de eliminação da Lepra como problema de saúde pública no âmbito nacional; > 1 caso/10.000 habitantes
- Redução de 49% na incidência de Tripanossomíase Humana Africana nos últimos 5 anos;
- Mapeamento integrado de Oncocercose, Loase, Filaríase Linfática, Dracunculose em 10 províncias endémicas;

- Elaboração de manuais técnicos: (1) Lepra, (2) Oncocercose e (3) Tripanossomíase Humana Africana e outros instrumentos normativos.

## **Doenças não Transmissíveis**

Este programa não foi desenvolvido suficientemente por falta de recursos humanos do Ministério da Saúde no entanto fez-se advocacia para assegurar sua integração no PNDS 2012-2025

## **Vigilância Epidemiológica, Gestão de Urgências e Desastres Naturais**

A cooperação técnica da OMS contribuiu para:

- Investigação e resposta à surtos de Cólera em 17 províncias do País, epidemia de Dengue em Luanda, Uíge e Kwanza-Sul, Pólio em 10 das 18 províncias do País (com o registo do último caso em Julho 2011), Sarampo em todo o País, Malaria em Cafunfo (Lunda Norte), Uíge (sede) e Rivungo (Kundo Kubango), e Antrax na Huila;
- Intoxicação alimentar na província da Huila; Evento de Saúde pública por causa desconhecida (Desmaios) nas escolas das províncias de: Luanda, Cunene, Kuanza Sul, Cabinda, Uíge, Benguela, Zaire, Kuanza Norte e Huila; secas e inundações no Sul do país (Cunene) e outras áreas e bairros do País;
- Elaboração e distribuição de boletins epidemiológicos (semanais, trimestrais e anuais);
- Elaboração do “Plano de Desenvolvimento das Capacidades Nacionais” requeridas pelo Regulamento Sanitário Internacional;
- Revisão e adaptação das normas do Regulamento Sanitário Internacional.

## **Políticas de Saúde, Organização e Gestão do Sistema de Saúde**

A OMS contribuiu para:

- Elaboração da proposta de Lei da Política Nacional de Saúde que foi promulgada em 2010;

- Elaboração da proposta de Lei que cria a Comissão Nacional de Auditoria e Prevenção de Mortes Maternas Neonatais e Infantis;
- Elaboração da proposta de Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) 2012-2025;
- Elaboração da proposta de política nacional das Intervenções de base comunitária;
- Formulação da Política Nacional Farmacêutica que foi aprovada e publicada;
- Elaboração do documento do Sistema Municipal de Saúde no âmbito da descentralização;
- Elaboração de proposta de “Política Nacional de Agentes Comunitários de Saúde”.

## **Recursos Humanos: Gestão Estratégica e Formação**

A OMS contribuiu para a:

- Realização do estudo preliminar para elaboração da política e do Plano de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Saúde.
- Organização de um Fórum Nacional para a formulação do Plano Nacional de Desenvolvimentos dos Recursos Humanos de Saúde em Angola.
- Elaboração da Política e do Plano de Desenvolvimento de Recursos Humanos em curso.
- Avaliação interna dos currículos de formação da Faculdade de Medicina.
- Avaliação das escolas de formação do nível médio.
- Relançamento das escolas de formação dos técnicos de saúde, de acordo com a reforma de ensino técnico-profissional.

- Aquisição e distribuição de 24 bibliotecas municipais de Saúde “Bibliotecas Azuis” para profissionais de saúde do nível municipal e escolas de enfermagem. Cada biblioteca contém mais de 180 livros, documentos e manuais.
- Criação de Observatórios de Recursos Humanos nas províncias do Huambo e Benguela e Estabelecimento da base de dados de recursos humanos de saúde.

### **Sistema de Informação Sanitária e Pesquisa**

A OMS prestou apoio técnico para a:

- Realização de uma avaliação externa do Sistema de Informação em Saúde em Março de 2010;
- Elaboração do Plano Estratégico do Sistema de Informação em Saúde.

### **Medicamentos e tecnologias**

A OMS prestou apoio para a:

- Elaboração/actualização da lista padrão de medicamentos essenciais.
- Advocacia para a criação da Central de Compra e Aprovisionamento de Medicamentos, e meios médicos (CECOMA)

### **Financiamento da Saúde**

A OMS prestou apoio para a:

- Advocacia para a Reforma Administrativa do Governo (desconcentração e descentralização) até nível municipal;
- Advocacia para Afectação de recursos para os Cuidados Primários da Saúde ao nível do município (60% dos recursos da saúde);
- Elaboração dos projectos de financiamento do Fundo Global para a

Tuberculose (4 milhões USD), Malária (30 milhões USD) e VIH e SIDA (80 milhões USD);

- Reforço do Sistema Municipal de Saúde com financiamento do Banco Mundial (70 milhões USD);
- Reforço do Projecto de Sistemas de saúde com financiamento da União Europeia (25 milhões USD);
- Elaboração do Projecto de Introdução de novas vacinas: Pneumo-13 e Rotavírus co-financiado por GAVI (55.9 milhões USD).

## **Principais constrangimentos**

Os principais constrangimentos identificados em relação a cooperação técnica, consistiram em:

- Reduzido número de peritos da OMS que limitou o apoio técnico necessário para o desenvolvimento dos programas prioritários, com excepção para o Programa Alargado de Vacinação, de erradicação da Pólio e de Vigilância Integrada das doenças, que conta com uma equipa técnica adequada;
- Indefinição no âmbito de actuação das antenas provinciais de OMS, conduzindo em algumas províncias a terem dificuldades na implementação das actividades
- Insuficiente coordenação na preparação de algumas missões de apoio técnico originando redução de sua efectividade;
- Insuficiente articulação entre o Ministério da Saúde e os demais ministérios envolvidos no desenvolvimento das actividades do sector saúde.
- Selecção de técnicos nacionais para participação em eventos internacionais, em alguns casos sem requisitos técnicos, assim como a falta de divulgação e seguimento das recomendações dos referidos eventos.

## 4.2. Revisão externa

A revisão da estratégia de cooperação da OMS no último ciclo, foi também realizada durante um processo de auscultação aos actores do sector saúde e de outros sectores que contribuem para o desenvolvimento sanitário nacional, realizado de Junho a Agosto de 2014, os quais, na sua maioria, reconheceram a importância e a liderança da OMS na gestão da saúde pública mundial e na coordenação de parceiros.

Os parceiros de outros ministérios relacionados com a saúde, do sector privado, das instituições de parceria público-privada, das instituições de ensino e das ONG's, identificaram os seguintes problemas na resposta às necessidades do sector:

- Fraco desempenho dos profissionais produzidos pelas instituições de formação devido a uma insuficiência de ensino prático, ou saber fazer no contexto de trabalho.
- Deficiência no desenvolvimento de capacidades e habilidades dos recursos humanos para a saúde, em particular os que prestam serviço nos níveis periféricos, constituindo um dos factores que dificultam a execução das estratégias de saúde elaboradas a nível central;
- Desarticulação entre alguns programas de sector saúde e de sector do ambiente no âmbito da Prevenção e Controlo de Doenças;
- Debilidades do sistema de informação sanitária que se apresenta de certa forma fragmentado e desarticulado;
- Insuficiente apoio da OMS à investigação em saúde;
- Baixa percepção das ONGs e Organizações da Sociedade Civil sobre o acompanhamento da OMS nas suas actividades.
- Debilidades na organização dos serviços de saúde a nível mais periférico e do sistema de referência e contra - referência na prestação de cuidados de saúde às populações;
- Insuficiente capacidade das instituições nacionais para a prevenção e manuseamento das Doenças Crónicas Não Transmissíveis (DCNT);

- Intervenções específicas insuficientes para o reforço da capacidade técnica dos profissionais de enfermagem e outros técnicos auxiliares na prestação de cuidados de saúde;
- Ausência de um mecanismo de coordenação das ONGs e de avaliação oportuna do seu grau de envolvimento e da qualidade do trabalho.

## SECÇÃO 5:

### AGENDA ESTRATÉGICA PARA A COOPERAÇÃO DA OMS COM ANGOLA

A proposta de agenda estratégica da Cooperação da OMS com a República de Angola para o Período 2015-2019 enquadra-se no contexto actual do País, nos resultados e lições aprendidas do anterior ciclo de cooperação e no processo de reforma da OMS. Esta agenda está alinhada com a Política Nacional de Saúde, o Plano de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025 e com as recomendações globais e regionais da OMS.

Neste contexto, foram identificados com a equipa central do MINSA, quatro eixos estratégicos para a cooperação 2015-2019: (i) Reforço do Sistema de Saúde; (2) Melhoria da Saúde da Mulher e a Criança; (3) Controlo de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis e (4) Preparação e Resposta a Surtos Epidémicos e Emergências.

#### **Eixo Estratégico 1: Reforço do Sistema de Saúde**

O desenvolvimento de um sistema de saúde bem estruturado, mais eficaz e equitativo, com uma rede alargada de cuidados e serviços essenciais, funcionais e articulados a níveis de referência, facilitará a implementação horizontalizada de múltiplos programas e projectos prioritários.

Neste contexto, a OMS vai focar as suas intervenções nos seguintes domínios:

#### **Organização e Gestão do Sistema de Saúde**

- Desenvolvimento de normas e procedimentos para a organização da rede de serviços;
- Estabelecimento de níveis de referência e contra referência de patologias e desenvolvimento de subsistemas de apoio administrativo, no contexto da estratégia de descentralização e municipalização dos serviços de saúde;

- Avaliação do impacto do processo de municipalização dos serviços de saúde no acesso e utilização dos cuidados e serviços de saúde pela população;
- Desenvolvimento de uma estratégia nacional de promoção da saúde;
- Desenvolvimento de uma política de participação comunitária para a saúde;
- Realização de estudos sobre os custos dos serviços de saúde, incluindo o relatório periódico de Contas da Saúde.

## **Desenvolvimento de recursos humanos**

- Finalização da Política e do Plano Estratégico Nacional de Recursos Humanos, incluindo divulgação e advocacia para implementação e mobilização de parcerias;
- Estruturação e denominação das diferentes profissões de saúde;
- Actualização e revisão periódica de programas curriculares de formação inicial e de especialidade em ciências da saúde e afins, em concordância com os padrões internacionais.
- Elaboração de planos estratégicos e acreditação de escolas de formação de técnicos de saúde e instituições de formação superior.e certificação de formadores;
- Elaboração de pacotes de programas para a formação contínua em saúde, a serem atribuídas às escolas de formação de técnicos de saúde, centros e núcleos de formação permanente e Escola Nacional de Saúde Pública, visando institucionalizar cursos de capacitação em serviço sobre programas prioritários de saúde;
- Criação e actualização contínua de observatórios de recursos humanos, nacional e provinciais e sua ligação a bibliotecas virtuais e programas de telemedicina para profissionais de saúde;
- Reprodução do pacote de bibliotecas azuis para distribuição a nível dos municípios.

## Reforço do Sistema de Informação e investigação em Saúde

A OMS concentrará seu apoio técnico para a:

- Implementação do Plano Estratégico do Sistema de Informação em Saúde (PESIS), incluindo a integração da informação de diferentes programas e subsistemas de saúde (público e privado) e definição e padronização de indicadores essenciais que permitam monitorizar o desempenho do sistema, do nível operacional ao nível central;
- Concepção de um sistema integrado de informação em saúde, simples e de fácil utilização, em todos os níveis, incluindo o apoio no desenho e validação de instrumentos de registo, consolidação, relatórios periódicos e retro informação, assim como a criação de uma plataforma electrónica para sua gestão computadorizada;
- Reforço das capacidades técnicas dos profissionais do GEPE para a gestão, actualização e ajustes do sistema de informação, incluindo a produção e difusão de relatórios periódicos padronizados e a organização de encontros técnicos para análise e interpretação conjunta da informação gerada pelos sub-sistemas;
- Criação de um comité de peritos para a análise, validação e publicação da informação em saúde;
- Desenvolvimento de um plano de monitorização do desempenho geral dos programas de saúde, priorizando os programas de saúde pública;
- Elaboração de uma proposta de Estratégia de Investigação em Saúde e definição da agenda nacional de investigação;
- Preparação de um Plano Estratégico e Planos de Acção para criação de capacidades nacionais para a investigação operacional,
- Apoiar a criação dos comités de ética institucionais;
- Fortalecer o Comité de Ética Nacional;
- Assistência técnica para o desenho e implementação de um Inquérito de Demografia e Saúde e de outros inquéritos a grupos populacionais prioritários;

- Publicação e divulgação das investigações nacionais em saúde.;

## **Sistema de medicamentos, dispositivos médicos e equipamento**

A OMS vai concentrar o seu apoio técnico em:

- Elaboração da lista nacional de medicamentos e equipamentos médicos essenciais;
- Concepção e execução de programas para melhor planificação e gestão de stocks e uso racional dos medicamentos e equipamentos médicos;
- Reforço da fiabilidade do sistema de compras de medicamentos e meios médicos;
- Introdução do pacote de software de gestão de medicamentos essenciais no país;
- Assistência técnica a CECOMA para desenvolver capacidades sustentáveis de gestão da logística de vacinas, medicamentos e equipamentos;
- Reforço do sistema de controlo de qualidade com a instalação e operacionalização do laboratório nacional de controlo de qualidade de medicamentos e da rede de farmacovigilância (notificação e gestão de eventos adversos) e a garantia da segurança transfusional; Desenvolvimento de um sistema de registo e homologação para autorização da introdução no mercado de medicamentos e dispositivos médicos.

## **Rede de laboratórios de saúde**

- Reforço das capacidades técnicas do pessoal de laboratório nacional do Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP), para acreditação internacional e desenvolvimento da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública.
- Elaboração e implementação da Política Nacional de Laboratórios de Saúde e constituição do comité multisectorial da rede nacional de laboratórios e reforço da gestão e certificação da qualidade dos laboratórios de referência regionais;

- Revisão e padronização dos pacotes essenciais de laboratório por níveis e controlo de qualidade externa e interna;
- Normatização da recolha, acondicionamento e transporte de amostras de substâncias biológicas;
- Criação de um sistema de monitoria dos serviços de laboratórios;
- Expansão do programa de fortalecimento da gestão laboratorial para acreditação (SLAMTA);
- Acreditação dos laboratorios para diagnóstico de: sarampo, febre-amarela, VIH, malária e tuberculose.

## **Eixo Estratégico 2: Melhoria da Saúde da Mulher e a Criança**

A OMS vai concentrar seu apoio técnico para a:

- Revisão e actualização da Política Nacional da Saúde Reprodutiva, adaptada ao actual contexto de descentralização do sistema nacional de saúde;
- Elaboração da Política Nacional da Saúde da Criança e Adolescente que integre o conjunto de cuidados e serviços necessários para a sobrevivência, desenvolvimento e protecção, ao longo do curso da vida;
- Elaboração da Política e estratégia nutricional, incluindo o reforço dos alimentos com iodo, vitaminas e minerais;
- Elaboração de um plano estratégico de saúde dos jovens e adolescentes;
- Revisão e adaptação de normas/padrões e procedimentos integrados por níveis de atendimento para a mulher, o recém-nascido, a criança, jovens/adolescentes;
- Criação e institucionalização de centros de excelência para capacitação em serviço sobre a saúde da mulher, recém-nascido e da criança, em hospitais especializados, gerais e municipais;

- Reforço e expansão do sistema de referência e contra-referência para os cuidados obstétricos e neonatais de urgência (básicos e completos) com base municipal ou num conjunto de municípios;
- Reforço da operacionalização dos comités de prevenção e auditoria das mortes maternas, neonatais e infantis integrados na vigilância epidemiológica das doenças e resposta;
- Expansão da formação em controlo do crescimento e desenvolvimento da criança e AIDI nos centros de formação permanente, escolas de formação de técnicos de saúde, incluindo cuidados essenciais em recém-nascidos, abordagem da mãe-canguru e gestão da malnutrição;
- Apoio técnico para a introdução de instrumentos de gestão ( ICATT/ AIDI);
- Elaboração de planos integrados de comunicação e advocacia sobre a saúde da mulher e criança com ênfase no reposicionamento do planeamento familiar (PF);
- Apoio no reforço da integração das intervenções da saúde da mulher incluindo PF, nutrição, malária, DST, VIH e SIDA;
- Apoio para a integração da abordagem de género e direitos reprodutivos na atenção integral à mulher na rede dos serviços de saúde;
- Avaliação da implementação dos programas de saúde da mulher e a criança incluindo o AIDI comunitário implementado pelas ONGs em algumas províncias;
- Apoio ao desenvolvimento de planos de advocacia, comunicação e mobilização social, baseados em investigações operacionais nos diferentes contextos sócio culturais do País.

### **Eixo Estratégico 3: Controlo de doenças transmissíveis e não transmissíveis**

#### **Doenças transmissíveis**

A OMS vai prestar apoio técnico para a:

- Elaboração/actualização de Políticas, Planos Estratégicos e normas nacionais relativas a VIH/SIDA, tuberculose, malária, doenças preveníveis pela vacinação e Doenças Tropicais Negligenciadas e outros;
- Difusão de estratégias e metodologias inovadoras de prevenção e controlo das doenças transmissíveis prioritárias, emergentes e reemergentes;
- Elaboração, monitorização e avaliação de planos estratégicos para a aquisição, controlo de qualidade, distribuição e utilização adequada de medicamentos, vacinas e outros produtos biológicos utilizados na prevenção, diagnóstico e controlo de doenças prioritárias;
- Assessoria à Entidade Reguladora de Medicamentos, vacinas e produtos para garantir a implementação das normas e regulamentos estabelecidos;
- Reforço das capacidades nacionais em investigação operacional, supervisão e avaliação para tomada de decisões;
- Reforço e expansão da vigilância integrada nos sítios sentinelas de vigilância do VIH/SIDA e da malária;
- Estudo da resistência aos anti-retrovirais (ARV), tuberculostáticos multirresistentes (TB-MR) e da eficácia dos anti maláricos em uso;
- Elaboração da Política Nacional de Imunização no contexto do PNDS.
- Disponibilização de guias, material didáctico e normas actualizadas para melhorar a qualidade dos serviços de vacinação, segurança das injecções, cadeia de frio e introdução segura de novas vacinas;
- Elaboração de Planos Estratégicos para Eliminação do Sarampo e tétano neonatal, expansão e manutenção da rede de cadeia de frio para conservação de vacinas;
- Avaliação internacional externa do Programa Alargado de Vacinação e elaboração de Plano Plurianual integrado 2015-2025;

- Assistência técnica para atingir e manter níveis de excelência para a vigilância das doenças imunopreveníveis, com realce paravigilância sentinela de meningite bacteriana e diarreia por rotavírus e eventos adversos pós-vacinação;
- Elaboração de planos de contingência contra o Poliovírus e Plano Estratégico para consolidação da erradicação da Poliomielite em Angola
- Reforço da coordenação e implementação integrada das actividades transfronteiriças para doenças preveníveis pela vacinação e outras doenças prioritárias;
- Reforço das capacidades nacionais para a actualização dos instrumentos e tecnologias para a prevenção, despistagem precoce, diagnóstico e tratamento das doenças transmissíveis;
- Reforço da parceria nacional e internacional, na mobilização de fundos a nível nacional e na busca de novas tecnologias;
- Implementação do reforço das capacidades para o controlo das doenças transmissíveis a nível comunitário;
- Actualização periódica do mapeamento das doenças transmissíveis com foco nas Doenças Tropicais Negligenciadas;
- Organização, coordenação, monitoria e avaliação do plano de intervenção urgente do programa da lepra 2015-2016

## **Doenças não transmissíveis**

- Elaboração, monitorização e avaliação do Plano Estratégico Nacional de prevenção e controlo das doenças não transmissíveis (DNTs) no contexto do PND 2012 -2025.
- Elaboração e disseminação de directrizes técnicas e manuais de formação para melhor manuseamento das DNTs.
- Capacitação dos profissionais de saúde sobre as DNTs
- Criação de capacidades nacionais para a promoção de estilos de

vida saudáveis para reduzir as causas/determinantes das doenças transmissíveis e não transmissíveis.

#### **Eixo Estratégico 4: Preparação, Vigilância e Resposta a Surtos Epidêmicos e Emergências**

A OMS prestará apoio técnico para:

- Atualização do plano estratégico de Vigilância Integrada de Doenças e Resposta (VID-R) e expansão da estratégia a todos os municípios do país, integrando informação dos programas verticais e a participação da comunidade (vigilância de base comunitária);
- Implementação do plano de desenvolvimento de recursos humanos para VID-R; particularmente na criação de uma massa crítica capacitada em vigilância epidemiológica e gestão de dados a nível municipal, tendo em conta a utilização de novas tecnologias;
- Continuação do reforço das capacidades requeridas pelo Regulamento Sanitário internacional (RSI 2005) em particular na vigilância nos pontos de entrada e avaliação anual da implementação das recomendações do RSI;
- Desenvolvimento de políticas e estratégias de gestão de riscos de epidemias e catástrofese desenvolver capacidades nacionais para gestão apropriada dos riscos;
- Avaliação das capacidades nacionais de gestão de riscos, mapeamento dos riscos, reforço de mecanismos de alerta precoce, preparação e resposta apropriada de urgências e catástrofes a nível provincial e em áreas fronteiriças com países vizinhos;
- Apoio técnico para criar capacidade nacional para a implementação e avaliação da vigilância ambiental de agentes etiológicos de doenças em particular do Poliovírus; Desenvolver uma estratégia de comunicação baseada em pesquisas operacionais para melhorar as estratégias de comunicação por mass-media e interpessoal.



## SECÇÃO 6:

### IMPLEMENTAÇÃO DA AGENDA ESTRATÉGICA: IMPLICAÇÕES PARA A OMS

Angola continua seu processo de reconstrução nacional rumo ao desenvolvimento socioeconómico e de suas instituições. Neste contexto, o Ministério da Saúde comprometeu-se na implementação de uma reforma do sector da saúde. Esta reforma é baseada na melhoria da gestão a nível central, provincial e municipal, assim como a descentralização do sistema de saúde.

O reforço das capacidades técnicas e de gestão dos serviços provinciais e municipais é indispensável para assegurar o sucesso da reforma. O país ainda carece de recursos humanos em quantidade e qualidade necessários para este propósito.

Neste contexto, em relação à assistência ao país no âmbito do ECP 2015-2019, e tendo em conta as recomendações sugeridas pelos diferentes actores do sector saúde e em concordância com as 6 funções essenciais da OMS, a equipa técnica da OMS definiu o papel e a necessidade da presença da organização no País.

#### 6.1. Papel e presença da OMS no País

No âmbito das suas funções essenciais a OMS vai prestar assistência técnica ao País para o reforço institucional a nível central e local, prevenção e controlo de doenças transmissíveis e não transmissíveis, promoção da saúde, desenvolvimento de recursos humanos, e sistemas de investigação e informação de forma a aumentar o acesso a serviços de saúde de qualidade, obter mais ganhos em saúde e contribuir na consecução dos objectivos de saúde na Agenda pós 2015.

A OMS em Angola tem o reconhecimento do governo e dos parceiros envolvidos no sector da saúde pelo seu papel de liderança técnica. A

organização está presente a nível nacional e em todas as 18 províncias do país focalizando-se na vigilância integrada das doenças em geral e nas doenças imuno preveníveis em particular. No último quinquénio o trabalho das equipas provinciais da OMS tem sido alargado para o apoio de outros programas prioritários do ministério da saúde dentro do contexto da implementação do PNDS.

Para assegurar a implementação do programa de cooperação da OMS com Angola, é preciso:

- Reforçar a equipa da OMS para assegurar a implementação da estratégia de cooperação. A nível central serão necessários técnicos qualificados para o apoio ao Gabinete de Estudo, Planeamento e Estatística do Ministério da Saúde, a Direcção Nacional de Recursos Humanos e ao Instituto Nacional de Saúde Pública.
- Assegurar a assistência técnica pontual para o suporte do Instituto Nacional de acreditação particularmente das instituições de ensino em saúde;
- Apoio na mobilização de recursos para as diferentes intervenções prioritárias e transversais, tais como Saúde Materno Infantil, Doenças Tropicais Negligenciadas, VIH, Malária, TB, Doenças Imunopreveníveis, Promoção da Saúde e o Desenvolvimento do Sistema de Saúde.

## 6.2. Monitoria e avaliação da Estratégia de Cooperação

A ECP é implementada através dos planos bienais de trabalho. Assim sendo, esta ECP será monitorada e avaliada através de um mecanismo de monitoria e avaliação dos planos de trabalho bienais. As principais etapas da monitoria e avaliação são:

**Encontros semestrais de monitoria** dos planos de trabalho que permitirão conhecer o nível de execução das actividades planeadas e realizar os ajustes pertinentes .

**Avaliação de meio termo da Estratégia (3º ano)** para determinar o grau de implementação das actividades programadas, reprogramar acções e redefinir estratégias de cooperação para o ano seguinte. Os resultados

obtidos serão apresentados ao Ministério da Saúde, a todas as partes interessadas, incluindo os parceiros técnicos e financeiros.

**Avaliação final do período de cooperação** para determinar os progressos alcançados, analisar lições aprendidas e definir prioridades e mecanismos que permitam obter maior eficácia na consecução dos objectivos no próximo ciclo de cooperação de 2020 -2024.

A estratégia de cooperação da OMS com o Governo de Angola para o Quinquénio 2015-2019 tem como objectivo, consolidar e melhorar os ganhos em saúde adquiridos no período anterior,-com enfoque nos quatro eixos prioritários: (1) Reforço do Sistema de Saúde; (2) Melhoria da Saúde da Mulher e a Criança; (3) Controlo de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis e (4) Preparação e Resposta a Surtos Epidémicos e Emergências.

A implementação efectiva desta estratégia dependerá da disponibilidade adequada de recursos humanos e financeiros e de uma melhor coordenação de parcerias.

## **Anexos**

Indicadores básicos de Angola

## Anexos: Indicadores básicos de Angola

Indicadores	Ano	Unidades	Nível
<b>Estatísticas demográficas e socioeconómicas</b>			
População (número) *	2014	n	24383301
População (taxa de crescimento anual) **	2013	%	1,5%
Superfície *	NA	Km2	1246700
Densidade populacional *	2014	n/Km2	19
População com 15 anos **	2013	%	47.4
População urbana *	2014	%	62.3
Taxa de fertilidade total (por mulher) **	2012	%	5.98
Taxa de frequência da escola primária Masculino**	2010	%	93.1
Taxa de frequência da escola primária Feminino**	2010	%	78.2
Taxa de alfabetização de adultos**	2013	%	70.4
Rendimento nacional bruto per capita**	2013	USD	6770
População que vive abaixo da linha da pobreza**	2009	USD	43.47

### O estado da saúde - estatística de mortalidade

Esperança de vida à nascença (anos) **	2012	Ambos os sexos	51
Taxa de mortalidade por 1000 nascidos vivos em < de 5 anos **	2013	Ambos os sexos	167
Taxa de mortalidade infantil (por 1000 nascidos vivos) **	2013	Ambos os sexos	102
Taxa de mortalidade neonatal (por 1000 nados-vivos) **	2013	Ambos os sexos	47
Taxa de mortalidade materna (por 100 000 nascidos vivos) **	2013	Feminino	460
Prevalência do VIH entre os adultos (15-49) **	2013	Ambos os sexos	2.4
Prevalência da tuberculose (por 100 000 habitantes)	2013	Ambos os sexos	423
Incidência da tuberculose (por 100 000 habitantes) **	2013	Ambos os sexos	320
Número de casos confirmados de poliomielite **	2013	Ambos os sexos	0

### Comportamento e os factores de risco ambientais

População usando um saneamento **	2012	%	60
População usando fonte de abastecimento de água melhorado **	2012	%	54

### Cobertura dos serviços de saúde

Vacinação em <1 ano de idade Sarampo **	2013	%	91
DTP3 **	2013	%	83
Cobertura da Terapêutica Antirretroviral **	2013	%	26
Taxa de detecção da TB sob DOTS **	2013	%	85
Taxa de tratamento com êxito da TB, com DOTS **	2012	%	45

Estatística do Sistema de Saúde			
Despesas totais em saúde em% do produto interno bruto **	2014	%	2.70
Despesa geral do Governo em saúde - % do total das despesas de saúde **	2012	%	62.2
Despesas privadas em saúde - % do total das despesas de saúde **	2012	%	37.8
Despesas públicas em saúde - % do total das despesas públicas **	2012	%	5.6
Médicos (por 1000 habitantes) **	2012	N por 1000 habitantes	0.166
Enfermeiros (por 1000 habitantes) **	2012	N por 1000 habitantes	1.66

Fonte: \*Censo, Angola, 2014 \*\*; World Health Organization. Global Health Observatory 2015 (<http://www.who.int/gho/en/>)