



Organização
Mundial da Saúde

REPRESENTAÇÃO EM ANGOLA

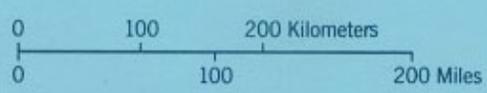


Relatório de
2012-2013



Angola

- International boundary
- Province boundary
- National capital
- Province capital
- Railroad
- Road
- Track



Boundary representation is not necessarily authoritative.



Organização
Mundial da Saúde

REPRESENTAÇÃO EM ANGOLA

Relatório de 2012-2013



Índice

Prefácio	5
Perfil do País	6
Indicadores Socio-Sanitários	7
Contexto	8
Capítulo I: A Presença da OMS no País	11
Apoio logístico e administrativo	
Recursos humanos para a saúde e sub-delegações provinciais	
Gestão da Informação e Tecnologias de Comunicação (ICT)	
Capítulo II: Apoio aos Programas	17
Erradicação da poliomielite e vacinação infantil	
Controlo de doenças trropicais negligenciadas	
Controlo da malária	
Controlo da tuberculose	
Saúde da mãe, da criança e do recém-nascido	
Promoção da saúde	
Capítulo III: Políticas e Sistemas de Saúde	31
Políticas de saúde	
Sistemas de saúde	
Capítulo IV: Desafios, Constrangimentos e Oportunidades	33
Desafios	
Constrangimentos	
Oportunidades	
Acrónimos	34
Ficha Técnica	35

PREFÁCIO



Dr. Hernando Agudelo
Representante da OMS em Angola

A Representação da OMS em Angola traz a público o relatório da sua cooperação e assistência técnica com Angola durante o biénio 2012-2013. Ao longo deste período, foi gratificante observar que Angola não só consolidou a paz e o seu crescimento económico, mas continuou também a investir largamente na melhoria e na reforma do Sistema Nacional de Saúde, como parte da política nacional de desenvolvimento.

Angola enfrenta desafios bastante complexos. A OMS está confiante em que o país segue um rumo certo na busca de soluções eficazes para um conjunto de problemas como a formação e distribuição de recursos humanos qualificados para a saúde, o acesso universal à saúde, a participação comunitária, e, sobretudo, a abordagem dos determinantes sociais da saúde e dos comportamentos de risco associados às doenças transmissíveis e não-transmissíveis.

Muitos destes problemas exigem o reforço de parcerias. Efectivamente, questões como a Política Nacional de Saúde, a Municipalização dos Serviços de Saúde, a melhoria da saúde materna e infantil, a solução dos problemas prioritários de saúde pública e o controlo das doenças como o paludismo, o VIH/Sida, as doenças crónicas não transmissíveis, as doenças tropicais negligenciadas, a violência doméstica e os traumatismos por acidentes mereceram uma atenção multisectorial e interdisciplinar, numa visão que combina as vertentes

curativa, preventiva e a participação comunitária.

Angola precisa incrementar esforços em áreas críticas como a prestação de cuidados primários de saúde a nível da periferia, a humanização dos serviços de saúde e a investigação científica para a criação de bases factuais mais sólidas e de novos conhecimentos, rumo à melhoria de serviços e do estado de saúde da população.

Vivemos num mundo em constantes mudanças e desafios. Hoje, as doenças e epidemias não conhecem fronteiras. Por isso, a vigilância integrada de doenças e a preparação de capacidades nacionais para fazer face à ocorrência de catástrofes e de surtos epidémicos constitui um desafio permanente. Os factos e os números demonstram que as doenças de potencial epidémico não têm poupado os nossos países, o que justifica o reforço de meios e mecanismos de preparação e resposta rápida, incluindo os sistemas integrados de vigilância epidemiológica e a implementação do Regulamento Sanitário Internacional.

Felicitemos Angola pela reforma no sector de saúde, conduzida através de consultas nacionais que permitiram a elaboração do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) até 2025. A OMS continuará a prestar assistência técnica para apoiar estes esforços do Governo angolano na implementação do PNDS, rumo à melhoria da saúde e à redução da pobreza. ■

Perfil do País

A República de Angola é um país de clima tropical, situado na África Austral. Possui uma superfície de 1,246.700 Km² e uma população estimada em 24,3 milhões habitantes, com uma densidade média de 15,5 habitantes por Km². A taxa de fecundidade é de 6,4 filhos por mulher, com 48% de população menor de 15 anos. O crescimento médio anual da população foi de 2,9%.

Administrativamente, o país está dividido em 18 Províncias, 161 Municípios e 519

Comunas e encontra-se num processo de descentralização político-administrativa. Apesar do crescimento económico, 37% da população continua a viver abaixo da linha de pobreza, contra 62,2% em 2005. (Estratégia de Combate à Pobreza, 2007). De acordo com o índice de desenvolvimento humano de 2013, o país situa-se em 148º lugar num ranking de 186 países com o IDH estimado em 0,508.

Somente 50-60% da população tem acesso aos serviços de saúde. O perfil epidemiológico é dominado pela prevalência de doenças transmissíveis como a malária, tuberculose, doenças diarreicas agudas, doenças respiratórias agudas, tripanossomíase e doenças imunopreveníveis, como o sarampo e o tétano.

O sistema de prestação de cuidados de saúde subdivide-se em três níveis hierárquicos de prestação de cuidados de saúde, baseado na estratégia dos cuidados primários de saúde, como indica a figura 01.

O primeiro nível ou dos cuidados primários de saúde, representado pelos postos, centros de saúde, hospitais municipais, postos de enfermagem e consultórios médicos, constitui o primeiro ponto de contacto da população com o sistema de saúde. O nível secundário ou intermediário, representado pelos hospitais provinciais e gerais, é o nível de referência para as unidades do primeiro nível. O nível terciário ou nacional, representado pelos hospitais



Figura 01: Serviço Nacional de Saúde

diferenciados e especializados, é o nível de referência para as unidades sanitárias do nível secundário.

A prestação de cuidados de saúde é assegurada pelos sectores público, privado (lucrativo e não lucrativo) e terapeutas tradicionais. Nos últimos onze anos, o Governo angolano aumentou os esforços para a melhoria das infra-estruturas a nível nacional, ao mesmo tempo que apostou na reabilitação do sistema nacional de saúde.

A falta de profissionais qualificados e equipamentos básicos, continua a ser um grande constrangimento neste sector.

A taxa de crescimento da economia angolana foi de 7,3 % em 2012 e de 6,3%, em 2013, com uma forte dependência do petróleo que representou 95% das exportações.

O rendimento per capita evoluiu de USD 2,018 em 2000 para USD 4,812 em 2012, (HDR Report 2013), mas os indicadores de desenvolvimento humano continuam a ser baixos.

Nos últimos dois anos, a percentagem das despesas do OGE para a saúde variaram de 5,4% (2012), psrs 5,56% (2013) enquanto que o crescimento do PIB foi de 3,5 em 2010; 3,9 em 2011 e 5,2 em 2012. (fonte GEPE/MINSA).

Os trabalhadores do regime de carreiras da saúde contabilizam 3.929 médicos e 26.167 enfermeiros. Do total de médicos existentes, 2.272 são estrangeiros. ■

INDICADORES SÓCIO-SANITÁRIOS

Superfície	1.246.700 Km ²
Províncias	18
Municípios	161
Comunas	519
População estimada	21.47 Milhões
População menor de 15 anos	48%
Taxa de crescimento da população	2.9%
Taxa de fecundidade	6.4 Filhos por mulher
Rendimento per capita	USD 4,812 (2012)
Pop. vivendo abaixo da linha de pobreza	37%
Despesas do OGE para a saúde	5,27% (2013)
PIB da saúde	5,2 (2012)
Número total de médicos	3.929
<i>Número de médicos nacionais</i>	1657
<i>Número de médicos expatriados</i>	2.272
Médicos por 10,000 habitantes	1
Número total de enfermeiros	26.167
Enfermeiros por 10,000 habitantes	13
Acesso aos serviços de saúde	50-60%
Cobertura de Penta 3 < 1 ano de idade	93% (2013)
Cobertura de tratamento com ARV	49% (2013)
Cobertura de PTV	22%
Cobertura de parto assistido por pessoal qualificado	49%
Esperança de vida ao nascer (anos)	51.5
Taxa de mortalidade neonatal	45/1.000 Nados vivos
Taxa de mortalidade em < de 5 anos	194/1,000 Nados vivos
Taxa de mortalidade materna	460/100,000 Nados vivos
Prevalência do VIH adultos (15-49 anos)	2,3%

CONTEXTO



A OMS e as Agências das Nações Unidas coordenam esforços no apoio à reforma do sector da saúde em Angola

A assistência da OMS a Angola orienta-se pela Agenda Estratégica 2009-2013, assente nas prioridades nacionais e nas orientações regionais da organização. As principais áreas estratégicas são:

A saúde da mãe e da criança:

A OMS orientou os seus esforços no apoio a formulação e a implementação de políticas e de intervenções eficazes com o objectivo de alinhar o conteúdo técnico dos programas e criar sinergias entre as várias áreas, incluindo a vacinação, a nutrição, o VIH/SIDA, a malária e a tuberculose.

A promoção da maternidade segura; elaboração de normas e padrões; extensão e reforço da atenção integrada às doenças da infância (AIDI) em todo o país e implementação do roteiro angolano para a redução da mortalidade materna e neonatal; desenvolvimento de capacidades para a prestação de serviços de qualidade em prol da mãe e a criança; fortalecimento do atendimento das urgências obstétricas, mediante a melhoria do sistema de referência e contra referência; au-

ditoria de mortes maternas e aumento de unidades de referência obstétrica.

A luta contra as doenças e a promoção da saúde:

No âmbito da prevenção e controlo da malária, uma atenção foi prestada à luta anti-vectorial, às actividades de promoção da saúde com ênfase para a educação para a saúde e a participação comunitária, assim como a detecção, gestão, supervisão e a avaliação dos casos de malária entre as comunidades.

O controlo do VIH/Sida continua a ser um desafio. As acções nesta área incluíram o fortalecimento da integração das intervenções com a Saúde da Mãe e da Criança, com a tuberculose e uma orientação clara para aceleração da resposta nacional ao VIH e SIDA até 2015, tendo em conta dois grandes objectivos:

1. Eliminar as novas infecções pelo VIH em crianças, garantindo que logo após o diagnóstico do VIH, 90% das gestantes seropositivas recebam TARV;

2. Garantir que 90% dos adultos, adolescentes e crianças portadores do VIH/ SIDA, elegíveis ao tratamento, tenham acesso ao TARV.

Relativamente ao controlo da tuberculose destaca-se a melhoria do diagnóstico laboratorial; a promoção e a expansão da estratégia DOTS ao conjunto dos municípios do país; o reforço de competências e de capacidades técnicas dos agentes encarregados da gestão da tuberculose e da mobilização de recursos adicionais para o Programa Nacional de Controlo da Tuberculose. Nesta área, a OMS incidiu a sua assistência na finalização do Plano Nacional Estratégico para o Controlo da TB no período 2013-2017.

Para a luta contra as doenças tropicais negligenciadas (DTNs), a OMS contribuiu para operacionalização de todos os projectos de tratamento com Ivermectina dirigido pela comunidade TIDC, na formação de profissionais de saúde sobre as DTNs e no abastecimento em medicamentos.

Num quadro mais geral de luta contra as doenças correntes, a OMS apoiou a elaboração da Estratégia de Vigilância Integrada e Resposta a Doenças e epidemias (VIRD), incluiu a notificação da morte materna e perinatal ajudou a elaborar directrizes técnicas e materiais de formação

para melhorar a gestão das doenças não-transmissíveis; e apoiou a elaboração de uma Estratégia de redução dos riscos ligados ao ambiente, através da promoção da saúde.

Organização e gestão do sistema de saúde:

A contribuição e o apoio da OMS nesta área consistiu no seguinte:

Melhoria da gestão e do desenvolvimento dos recursos humanos (formação, motivação e distribuição dos profissionais);

Concepção de um sistema de informação sanitária, mediante a criação de instrumentos para os respectivos subsistemas de monitoria e avaliação;

Acesso aos cuidados, tecnologias e produtos médicos e melhoria da sua qualidade e utilização;

Preparação de planos de investimento em saúde para o desenvolvimento de intervenções custo-eficazes, para a redução da pobreza e o alcance dos objectivos do Milénium (ODM). Foi também preocupação da OMS, reforçar a participação comunitária e melhorar a coordenação dos parceiros no sector da saúde, tendo como base os programas nacionais de saúde. ■



A necessidade de profissionais qualificados e o apetrechamento deste sector com equipamentos e meios adequados é um dos pontos fracos do Sistema Nacional de Saúde em Angola.



CAPÍTULO I

A PRESENÇA DA OMS NO PAÍS

Apoio Logístico e Administrativo

A área de Administração e Finanças da OMS fez uma avaliação periódica das atividades referentes à execução do Plano de Assistência a Angola, incluindo a cobertura salarial com o Orçamento Regular e fundos extra-orçamentais.

Além da sustentação dos recursos humanos, a equipa técnica que apoia o MINSA na implementação de diferentes programas de saúde, em 2012 e 2013 a OMS recebeu uma dotação total de US 7.139.290,00, sendo USD 469.000,00 como as contribuições regulares e USD 6.670.290,00 como contribuições voluntárias.

Em 2012-2013, o apoio administrativo e logístico da OMS a Angola teve como foco a as atividades de vacinação, o controlo das doenças tropicais negligenciadas e a 62ª Sessão do Comité

Regional Africano da OMS realizada de 19 a 23 de Novembro de 2012 em Luanda.

Recursos Humanos

A Representação da OMS em Angola tem 112 funcionários espalhados pelo país, sendo 15 profissionais internacionais, 35 profissionais nacionais, 28 trabalhadores gerais e 34 motoristas. Os recursos humanos estão assim distribuídos:

Um Escritório Central em Luanda, localizado no Edifício das Nações Unidas com 23 funcionários, incluindo técnicos nacionais e internacionais, secretárias e motoristas;

Um Escritório situado no Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP) do Ministério da Saúde, com um total de 33 funcionários, incluindo um técnico de vigilância para cada um dos sete municípios de Luanda.

Dezoito (18) escritórios a nível provincial es-



112 é o número de funcionários nacionais e internacionais do OMS nas 18 províncias de Angola



As equipas técnicas provinciais da OMS apoiam o Ministério da Saúde na vigilância de doenças e no aumento da cobertura da vacinação infantil

palhados pelo país, com um total de 46 funcionários nacionais e 3 internacionais. Estes escritórios têm como função prestar apoio técnico às respectivas direcções provinciais de saúde.

Na área dos recursos humanos, o escritório da OMS em Angola assegurou neste biénio a implementação do novo «sistema electrónico do seguimento do desempenho e desenvolvimento do pessoal» (E-PMDS) como parte da nova política da organização que visa fazer uma melhor gestão do pessoal e o desenvolvimento dos recursos humanos para o alcance de melhores resultados na implementação das estratégias de cooperação com os países.

Gestão da Informação e Tecnologias de Comunicação

A OMS utiliza um Sistema Mundial de Gestão Geral (GSM), onde todos funcionários da organização estão conectados via internet e têm acesso a recursos técnicos, financeiros e administrativos em qualquer lugar do mundo. O sistema foi introduzido em Janeiro de 2011 para facilitar o trabalho da OMS no mundo. O GSM aumentou a produtividade da organização, melhorou a eficácia e a eficiência no apoio da OMS aos países membros e permitiu respostas mais rápidas e oportunas aos procedimentos administrativos, graças ao acesso às novas tecnologias de comunicação. ■

EM FOCO

62º COMITÉ REGIONAL AFRICANO DA OMS EM LUANDA



Os ministros da saúde e os chefes de delegação dos 46 países da Região Africana da OMS em Luanda

De 19 a 23 de Novembro de 2012, ministros da saúde e chefes de delegação de 46 países da Região Africana da OMS participaram em Luanda na 62ª Sessão do Comité Regional Africano da OMS. A conferência reuniu ainda funcionários seniores da OMS e Representantes das Agências, Fundos e Programas das Nações Unidas, da sociedade civil, de organizações bilaterais, multilaterais e outros parceiros do desenvolvimento.

No discurso inaugural, o Vice-Presidente de Angola, Eng. Manuel Vicente, realçou o papel da saúde como um elemento fundamental para o desenvolvimento socioeconómico dos países, enfatizando que «o desenvolvimento de qualquer sociedade inclusiva, democrática, progressiva e promotora de bem-estar exige um sistema de saúde eficaz, razão pela qual as autoridades angolanas atribuem uma importância especial aos cuidados de saúde pública nas políticas nacionais de desenvolvimento».

Dirigindo-se aos delegados em nome da Directora Geral da OMS, Drª Margaret Chan, o Director Regional da OMS para África, Dr. Luís Sambo, agradeceu ao Governo de Angola por acolher este encontro e destacou os temas da

agenda desta RC62, com ênfase para a saúde e os direitos humanos, a promoção da saúde, o VIH/Sida, a Gestão dos Riscos de Catástrofes pelo sector da saúde.

Ao realçar alguns dos resultados obtidos para uma melhor saúde na Região Africana, o Dr. Luís Sambo apontou a disponibilização de vacinas para proteger cerca de 500 milhões de pessoas expostas à epidemia da meningite no Sahel; o acesso a medicamentos antiretrovirais a 6,1 milhões de pessoas infectadas com o VIH/Sida e a redução em 66% dos casos de polio em África e reiterou a proposta de criação de uma Agência Africana de Medicamentos para reforçar a indústria farmacêutica em África. Contudo, deixou claro que apesar destes progressos, o VIH/Sida, a tuberculose, o paludismo, algumas epidemias recorrentes e a mortalidade materna e infantil continuam a constituir preocupações de saúde pública e de desenvolvimento.

Por seu turno, o Ministro da Saúde, Dr. José Vieira Dias Van-Dúnem, reafirmou o empenho do Governo Angolano no reforço do Sistema Nacional da Saúde, na descentralização com foco no Município e no desenvolvimento geral do sector da saúde.



O Director Regional da OMS, Dr. Luis Gomes Sambo, no momento da audiência com o Chefe de Estado angolano, Eng. José Eduardo dos Santos

Durante a RC62, o Director Regional da OMS apresentou o Relatório das Actividades Desenvolvidas pela OMS na Região Africana, destacando os êxitos alcançados e os desafios enfrentados pela organização, nos seus esforços para o desenvolvimento da saúde.

O Comité Regional da OMS é um dos órgãos directivos desta organização, tendo como competências avaliar as suas actividades e fornecer orientações sobre medidas que sejam necessárias para melhorar a situação sanitária nos Estados-Membros.



Membros do governo e autoridades políticas da República de Angola na sessão de abertura da 62ª sessão do Comité Regional Africano da OMS

No dia 30 de Novembro de 2012, o Dr. Luis Gomes Sambo foi recebido em audiência pelo Chefe de Estado angolano, Sua Excelência o Eng. José Eduardo dos Santos, com quem abordou os principais problemas de saúde no continente. O Dr. Sambo agradeceu o apoio prestado pelo Governo angolano para garantir uma reunião bem-sucedida RC62 em Luanda.

No final dos seus trabalhos, a 62ª Sessão do Comité Regional Africano da OMS aprovou um total de 09 resoluções contendo estratégias sobre questões fulcrais da saúde.

de em África e uma moção de agradecimento do Governo angolano. As resoluções adoptadas incidiram sobre: a Gestão de riscos de catástrofes na região africana; o controlo do VIH/Sida; um Roteiro para responder às necessidades do acesso universal aos cuidados de saúde; o desenvolvimento de Recursos humanos para a saúde, mediante o desenvolvimento de Recursos humanos para a saúde; a promoção da Saúde na Região Africana; a situação actual e o caminho a seguir à volta da questão da saúde e dos direitos humanos

na região; a apreciação e subscrição da Declaração de Brazzaville sobre prevenção e controlo das doenças não transmissíveis; a implementação do Regulamento Sanitário Internacional na Região Africana; As actividades da OMS na Região Africana 2010-2011 e o Relatório bienal do Director Regional no período de 2010-2011.

Uma versão integral do Relatório Final da reunião, em Português, Inglês e Francês, está disponível no site www.afro.who.int.

O Vice-Presidente de Angola, Eng. Manuel



Membros do governo e autoridades políticas da República de Angola na sessão de abertura da 62ª sessão do Comité Regional Africano da OMS

Vicente, sublinhou na sessão de abertura do Comité Regional da OMS que «Angola realizou esta sessão ciente de que a saúde dos cidadãos constitui um dos eixos fundamentais para o desenvolvimento económico e social (...) Necessitamos que os nossos sistemas de saúde se tornem mais sólidos e voltados para a promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento com uma visão holística que corresponda às expectativas e exigências das nossas populações». ■



Vice-Presidente da República de Angola
Engenheiro Manuel Vicente

AVALIAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE COOPERAÇÃO DA OMS COM ANGOLA



Equipa da OMS e do MINSA discutiram a Estratégia de Cooperação para área da saúde

De 2 a 4 de Outubro de 2013, a equipa técnica da OMS em Angola reuniu-se no Sumbe, Kwanza-Sul, com Directores Nacionais, chefes de Programas e responsáveis de áreas técnicas do Ministério da Saúde, com a finalidade de avaliar os progressos realizados na implementação da “Estratégia de Cooperação da OMS com Angola” no período 2009 a 2013. O encontro teve como objectivo a definição das prioridades gerais da estratégia de cooperação com Angola até 2019.

Durante o evento foram identificados 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.

Os participantes ao Encontro de Avaliação da Cooperação da OMS com Angola 2009-2013, consideraram que a liderança da OMS em questões de saúde, a facilidade de comunicação e estreita coordenação mantida com o Ministério da Saúde e as parcerias, permitiram atingir importantes resultados para a melhoria do Sistema Nacional da Saúde e bem-estar da população.

A cooperação técnica da OMS ao longo do período 2009-2013, foi positiva, podendo melho-

rar ainda mais no âmbito da coordenação a nível das províncias. O encontro do Sumbe permitiu impulsionar um diálogo franco, aberto e abrangente entre a OMS e os directores e técnicos dos vários programas nacionais de saúde.

Os participantes recomendaram ser necessário otimizar a cooperação técnica da OMS através de uma melhor definição das áreas prioritárias e dos componentes estruturantes do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário, de forma a concentrar o apoio na obtenção de mudanças e no desenvolvimento de uma capacidade institucional sustentável, considerando as limitações orçamentais para se aumentar a equipa técnica da OMS.

Os participantes recomendaram igualmente o fortalecimento da coordenação e ajustes no apoio das equipas técnicas provinciais da OMS, com atenção para a vigilância integrada e resposta a doenças e surtos epidémicos.

Também foi recomendada a realização de reuniões periódicas conjuntas para se assegurar uma monitorização mais eficaz e consistente com a implementação da estratégia de cooperação da OMS com Angola. Considerou-se que a periodicidade destes encontros poderia ser anual. ■

CAPÍTULO II

APOIO AOS PROGRAMAS

1. ERRADICAÇÃO DA POLIOMIELITE E VACINAÇÃO INFANTIL

Em 2013, Angola assinalou o segundo ano consecutivo sem o registo de casos de poliomielite e manteve com sucesso o estatuto de país livre desta doença. Este foi o principal resultado da implementação do Plano Nacional de Emergência para a Erradicação da Poliomielite.

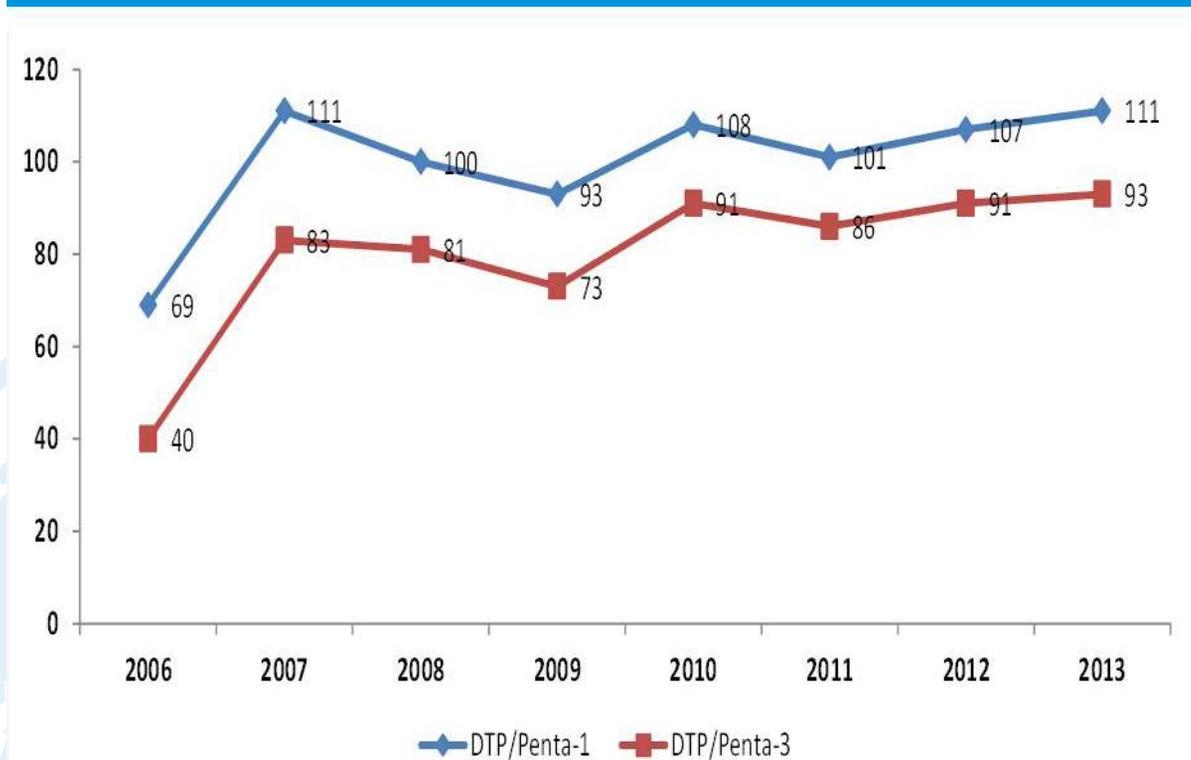
A equipa da OMS para a assistência ao Programa Alargado de Imunização (PAV) intensificou as acções em diferentes áreas, incluindo as actividades de vigilância das PFA's, no quadro da erradicação da pólio, da aceleração do controlo de doenças da infância (sarampo, da febre amarela e da eliminação do Tétano Neonatal) e do reforço da vacinação de rotina.

O peso das doenças preveníveis pela vacinação continuou a ser uma preocupação para os parceiros do Programa Alargado de Vacinação

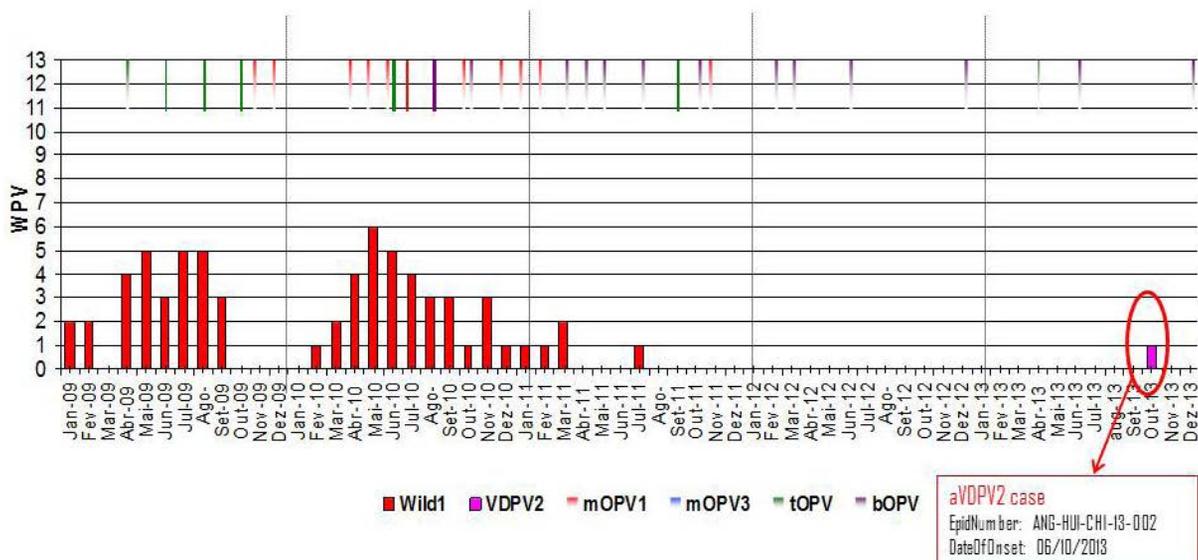
em Angola. O sarampo continuou a ser endémico, com o registo de picos afectando sobretudo crianças menores de cinco anos. Nestes dois últimos anos, Angola notificou um total de 8,889 casos e 199 óbitos por sarampo, o que corresponde a uma taxa de letalidade de 2,2%. O tétano neonatal continuou também a ser um sério problema de saúde pública, tanto nas áreas rurais como nos centros urbanos. Na última década, Angola não registou casos de febre-amarela.

Para reduzir estes riscos e proteger 6,6 milhões de crianças dos zero aos cinco anos de idade, Angola continua a implementar desde 2011 um Plano Nacional de Emergência para interromper a transmissão do vírus da pólio. Este plano baseia-se no reforço da vacinação de rotina, na realização de campanhas nacionais acele-

Evolução da cobertura de vacinação de rotina em Angola, 2005-2013



Casos de pólio selvagem e subjornadas de vacinação Angola 2009-2013



radas de vacinação de qualidade contra a poliomielite e no reforço das actividades de vigilância epidemiológica.

Com o apoio da OMS e dos parceiros da Iniciativa de Erradicação da Pólio, o Governo de Angola renovou o compromisso de imunizar todas as crianças menores de cinco anos e reforçou a vacinação de rotina, sobretudo em municípios de alto risco. Em todas as províncias, as administrações municipais participaram na planificação e no acompanhamento do processo de vacinação, com recursos financeiros, humanos e materiais locais, bem como na mobilização das comunidades, mobilização e recru-

tamento dos vacinadores e no rastreio das crianças não vacinadas a nível das respectivas localidades. Para tal, a província de Luanda desenvolveu um estudo operacional sobre As Razões por detrás do fraco desempenho dos Vacinadores e Supervisores durante as Jornadas Nacionais de Vacinação. Este estudo foi realizado em estreita colaboração com o Ministério da saúde e o UNICEF e os resultados foram partilhados com parceiros internacionais durante a reunião da Conferência Mundial sobre Imunização (ARCI), realizada na Tanzânia. As recomendações deste estudo foram implementadas a nível local o que contribuiu de igual modo para melhoria

da qualidade dos resultados das JNVs subsequentes e evitar que Angola voltasse a registar casos de pólio depois de Julho de 2011. O maior engajamento das autoridades locais, aliado ao processo de descentralização administrativa e à Municipalização dos Serviços de Saúde, permitiu a expansão da estratégia RED (Expansão da Cobertura Vacinal a nível Municipal) e a melhoria das taxas de cobertura de rotina que aumentaram de 83% em 2011 para aproximadamente 89% em finais de 2012.



O Grupo Técnico Consultivo Internacional sobre a Erradicação da poliomielite reuniu-se em Luanda para apoiar as actividades de vacinação em Angola

Apesar destes esforços, o PAV continua frágil. A rede de serviços de saúde é ainda insuficiente em número e em recursos humanos capacitados. A cobertura vacinal continua a ser baseada em actividades avançadas cuja implementação é bastante dispendiosa.

Em termos de recursos humanos, o apoio da OMS às actividades do PAV foi e continua a ser assegurado por uma equipa técnica composta por uma média de 100 pessoas, incluindo especialistas e pessoal de apoio, 9 dos quais são peritos internacionais. Esta equipa está espalhada a nível nacional e provincial, trabalhando estreitamente com os técnicos das Direcções Provinciais da Saúde, prestando apoio ao PAV e às actividades integradas de vigilância. Os Pontos Focais da OMS para as actividades de vacinação nas Províncias (PFP) são financiados pela Iniciativa de Erradicação da Pólio e por um fundo de 5 milhões de dólares concedido pelo Governo de Angola para a intensificação de actividades de supervisão e de vigilância activa em 12 das 18 Províncias prioritizadas pelo Plano Nacional de Emergência contra a Pólio. As actividades de Vi-

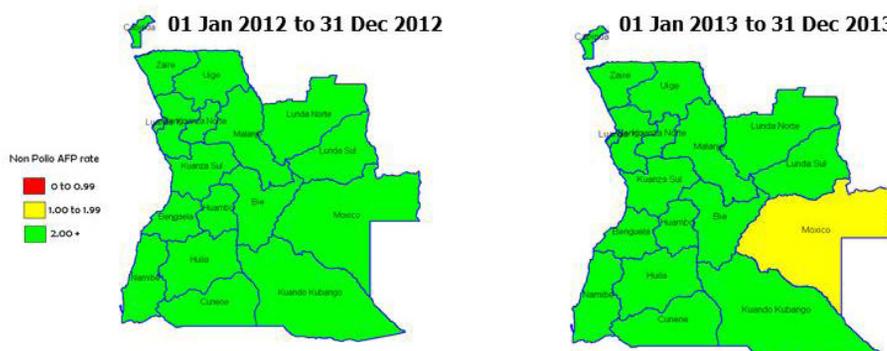
gilância Activa na Província de Luanda foram reforçadas com a integração da rede de vigilância comunitária na rede sanitária nacional. Esta medida teve por objectivo aumentar a taxa de amostras oportunas através da notificação atempada dos casos de PFA.

Neste período, a província de Luanda realizou no total 36 sessões de sensibilização sobre vigilância epidemiológica e participação comunitária para 175 parteiras, 217 terapeutas tradicionais, 240 líderes comunitários e religiosos dos 7 municípios da província. A OMS concebeu e desenvolveu um pacote de formação e sensibilização em vigilância comunitária visando facilitar a notificação de casos suspeitos de PFA e de outras doenças da infância. A colocação de oficiais de Vigilância em cada um dos municípios da província de Luanda tem facilitado estes objectivos.

Na perspectiva de se melhorar o desempenho das actividades de vigilância epidemiológica e de se reforçar a participação comunitária no controlo das doenças, foi desenvolvido um estudo qualitativo sobre as Razões e Circuntân-

Indicadores de vigilância – Janeiro 2012 a Dezembro de 2013

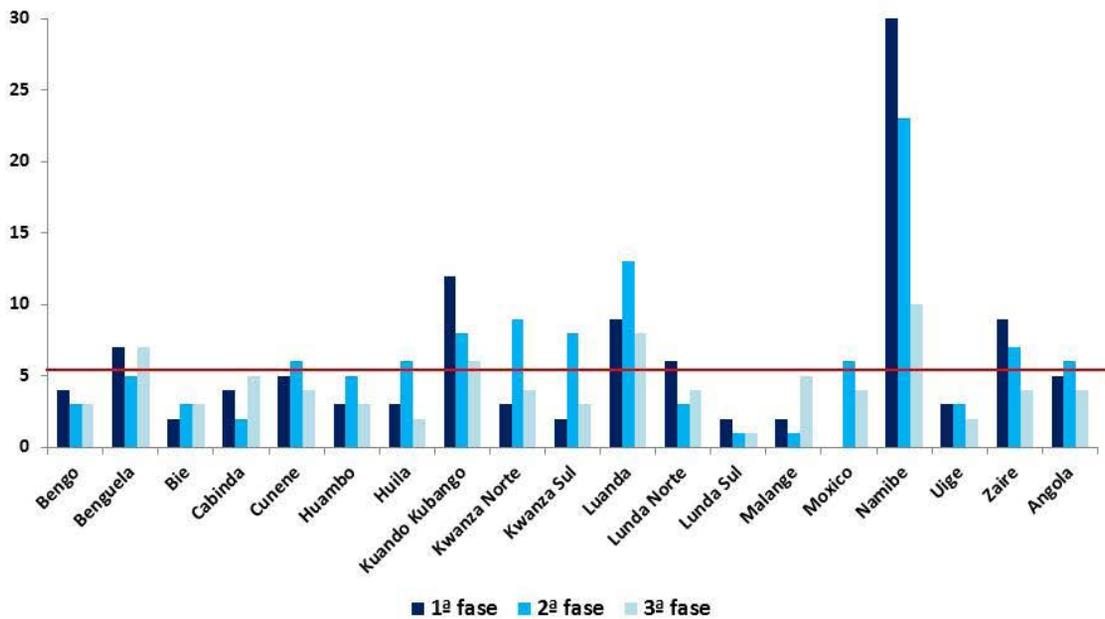
NP AFP rate



Stool Adequacy rate



Proporção de crianças não vacinadas contra a polio por província em Angola Resultados da Monitorização Independente Pós Campanha nas três fases JNV's de 2013



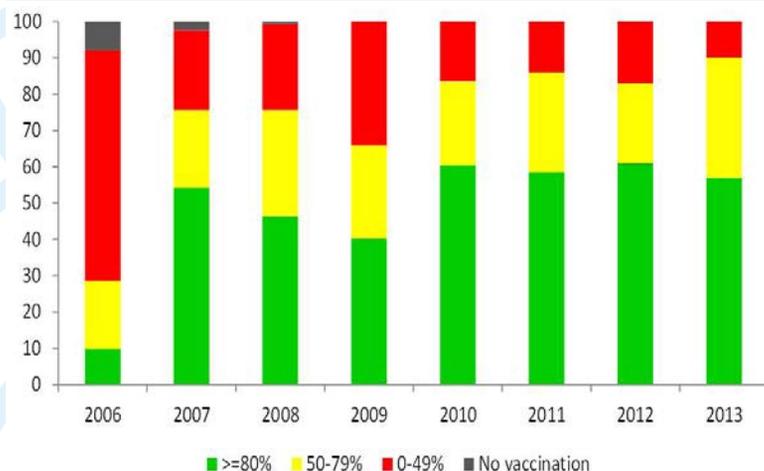
cias da Notificação tardia dos casos de PFA nas Unidades Sanitárias de Luanda. As conclusões permitiram compreender o comportamento das comunidades e fazer recomendações para que estas fossem mais engajadas nas actividades de imunização e vigilância das doenças alvo do PAV.

Dentro das principais acções realizadas neste âmbito, destacam-se: a implementação da estratégia RED e a preparação da introdução da nova vacina PNEUMO-13; o reforço da logística e da rede de cadeias de frio para a vacinação de rotina; o reforço das campanhas de vacinação e da vacinação de rotina; a criação de um sistema de monitoria e de avaliação das actividades de vacinação, a nível nacional e provincial; apoio técnico às campanhas de vacinação contra o sarampo, tétano e febre-amarela; a intensificação da vigilância das paralisias flácidas agudas (PFAs) não-pólio cuja taxa passou de 2,5 em 2011 para 3.2 em 2012; e o apoio à planificação, implementação e avaliação da qualidade das 4 sub-jornadas de vacinação (Sub-JNV's) e das 3 JNV's realizadas em 2012.

Constrangimentos e desafios:

O grande desafio para o Programa Alargado de Vacinação para os próximos anos será certificar e manter a interrupção da transmissão do vírus da pólio em Angola e reforçar a vigilância das doenças imuno-preveníveis, com destaque para o sarampo; a introdução de novas vacinas, a melhoria da cadeia de frio, a melhoria da vacinação de rotina, a capacitação contínua dos quadros nacionais e manter o compromisso das autoridades municipais para com as actividades de vacinação. ■

Número de municípios com cobertura Penta3 Angola 2006-2013



2. CONTROLO DAS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS



O sucesso no controlo de muitas doenças, como é o caso da cegueira dos rios, exige uma ampla participação comunitária

O quadro epidemiológico das Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) em Angola caracteriza-se pela prevalência de seis patologias mais frequentes que são a oncocercose, schistosomíase, geohelmintíases, filariose linfática (LF), lepra e tripanossomíase humana africana (THA).

A este quadro, acrescenta-se a loase (verme africano da vista), a norte e nordeste do país, e zoonoses, incluindo a raiva humana que é particularmente epidémica em Angola.

Os casos de tracoma continuaram a ser notificados a norte e sudoeste. Em 2012-2013, o Centro Oftalmológico «Boa Vista», em Benguela, notificou 23 casos com uma predominância para o género feminino (16/23 ou seja 69,6%). Por outro lado, o hospital municipal do Bungo, no Uíge, notificou 55 casos durante o segundo semestre do ano de 2012 e 86 casos de Janeiro a Abril de 2013.

Para as outras zoonoses, foram assinalados casos esporádicos de brucelose humana em profissionais de criação de gado na província do Namibe. Os casos de cisticercose continuaram a ser raríssimos.

O apoio técnico prestado pela OMS ao Ministério da Saúde incidiu na aceleração do controlo, eliminação e erradicação das DTNs, incluindo as zoonoses, com destaque para:

Treino de 252 profissionais da saúde sobre

as DTNs, com foco no TIDC, Mapeamento e na desparasitação;

Prestação de assistência técnica e financeira no valor de USD 276.006 provenientes da APOC para a operacionalização de todos os 8 projectos TIDC, nos anos 2012-2013;

Entrega ao MINSa de 4 motorizadas provenientes da APOC;

Assistência técnica para o reinício das actividades de desparasitação nas províncias do Huambo, Zaire e Uíge com o apoio técnico e financeiro dos parceiros (MENTOR). A OMS doou ao MINSa três milhões de comprimidos do praziquantel de 600mg, em colaboração com a MERCK (consórcio farmacêutico internacional), tendo sido desparasitadas 566.338 crianças em idade escolar em escolas primárias.

Financiamento das actividades de Eliminação da lepra com um valor de USD 7.833 provenientes da OMS/HQ; doação de medicamentos: MDT (multidrogaterapia) para o tratamento da lepra, pentacarinat e doação dos Kits NECT (Terapia combinada Eflornitina e Nifurtimox) para o tratamento da doença do sono; apoio dado no processamento de aquisição dos outros medicamentos tais como ivermectina e praziquantel;

Preparação e participação dos técnicos do MINSa nos encontros regionais;



Angola tem capacidades para eliminar a «cegueira dos rios» (oncocercose) até 2021, diz o director do Programa Africano contra a Oncocercose

Reunião anual dos coordenadores dos Programas das DTNs, Acra, Junho de 2012;

Seminário de finalização do Plano Estratégico Regional e dos documentos para a gestão do Programa de luta contra a THA, 11-15 Fevereiro 2013;

Reunião Consultiva geral sobre as DTNs, Brazzaville, 20-22 Março 2013;

Reunião anual dos Responsáveis dos Programas Nacionais de luta contra a lepra e a THA, 11-13 Novembro de 2013.

Em Julho de 2012, o director do Programa Africano de Luta contra a Oncocercose (APOC), Dr. Paul-Samson Lusamba-Dikassa, deslocou-se a Angola para uma visita de advocacia a favor da eliminação da oncocercose. Ele visitou as províncias de Bengo e do Kwanza-Norte que são duas das 9 províncias endémicas da oncocercose. O Dr. Paul-Samson Lusamba realçou que Angola tem capacidades para alcançar as metas da eliminação da oncocercose até 2021 e apelou a um maior engajamento das autoridades, à motivação dos agentes comunitários e uma campanha mais forte de sensibilização e mobilização social das populações em risco.

Constrangimentos e desafios:

O principal constrangimento continua a ser a necessidade de aumen-

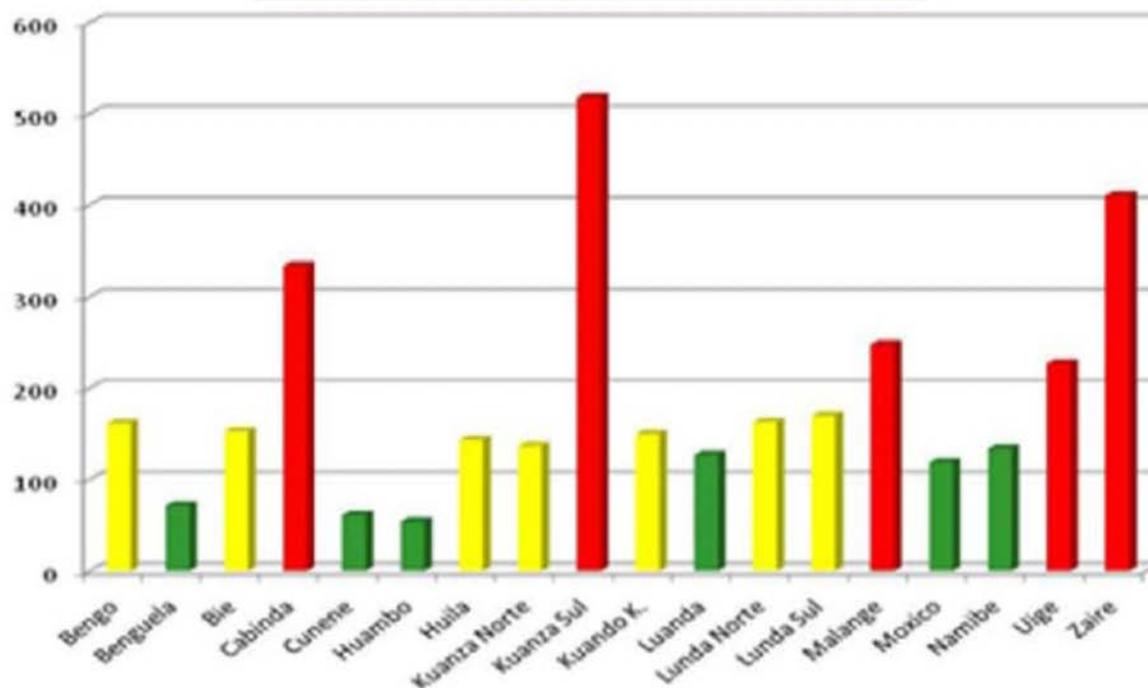
tar os esforços dos diferentes actores a nível nacional para a eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas, o reduzido número de parceiros envolvidos no controlo destas doenças e falta de quadros especializados.

Como desafios para o controlo eficaz das DTNs, destacam-se a finalização do mapeamento coordenado das DTNs, actualização dos dados sobre a prevalência das geohelmintíases e schistosomíase; análise da situação do tracoma em Angola, a implementação eficaz do DMM (distribuição em massa de Medicamentos antihelmínticos) a larga escala, a melhoria das performances dos projectos TIDC e a extensão de campanhas de desparasitação com IVM e PZQ em todo território angolano. ■



3. CONTROLO DA MALÁRIA

Taxa de incidência 147 /1000 hab em 2012



Em Angola, a malária continua a representar um problema de saúde pública sendo, na verdade, uma das principais causas de morte, doença e de absentismo laboral e escolar, assim como uma das principais causas de morbi-mortalidade perinatal, baixo peso à nascença, anemia em mulheres grávidas e mortalidade materna.

De acordo com dados do MINSA, em 2012 Angola registou 3.031,546 casos suspeitos de malária com 5,736 óbitos, contra os 3.501,953 casos e 6,909 mortes notificados no ano anterior, o que traduz uma redução de 15% na taxa de morbilidade e de 26% na taxa de mortalidade por esta doença. As crianças menores de 5 anos e as mulheres grávidas continuam a ser o grupo mais vulnerável. A malária também representou cerca de 35% da procura dos cuidados curativos, 20% dos internamentos hospitalares, 40% das mortes peri natais e 25% da mortalidade materna.

Angola observa desde 2006 uma curva decrescente na taxa de mortalidade por malária, como resultado do impacto das intervenções

para o controlo da malária no país. Duas pesquisas sobre indicadores da malária (MIS I e II), realizadas em 2006 e em 2011, respectivamente, indicavam que a taxa de prevalência da malária em crianças menores de cinco anos diminuiu de 21% em 2006 para 13% em 2011, o que traduzia uma redução de 38%. A mortalidade infanto-juvenil em menores de cinco anos continuou a cair de 118 por mil em 2006 para 91 por mil em 2011, uma redução de 23%. A taxa de mortalidade infantil em menores de um ano caiu de 67 por mil em 2006 para 50 por mil em 2011, ou seja, uma redução de 25%.

Em 2012 e 2013, procedeu-se à distribuição de 6,2 milhões de mosquiteiros impregnados de longa duração, dos 8 milhões previstos, em consultas pré-natais com a colaboração com o programa de saúde reprodutiva e em intervenções comunitárias. Paralelamente, foi feita uma maior advocacia junto aos parceiros do Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM) para se aumentar a disponibilidade de redes mosquitei-



Proteger as crianças menores de cinco anos com mosquiteiro impregnados é uma das intervenções para o controlo da malária em Angola e em África.

ras tratadas com insecticidas de longa duração. Foi elaborado um plano estratégico contra a malária, baseado na comunidade, que inclui o maior acesso às combinações terapêuticas, a expansão do uso de mosquiteiros impregnados a pulverização intra-domiciliar.

A OMS, o PNCM e outros parceiros continuaram a trabalhar juntos para implementar eficazmente as principais estratégias de controlo da malária, em áreas como a gestão mais eficaz de casos, capacitação profissional de quadros a nível nacional e provincial, com destaque para o Kuando Kubango e o Namibe; o reforço das políticas de prevenção e a melhoria da capacidade de coordenação. A OMS e o PNCM finalizaram a avaliação do desempenho do Programa da Malária.

A OMS apoiou o PNCM na consolidação da segunda fase da 7ª Ronda do Projecto de acesso ao Fundo Global, assim como a 1ª fase da 10ª Ronda para o acesso universal à prevenção e tratamento da malária em Angola de Abril de 2012 a 31 de Dezembro de 2013.

Também com o apoio técnico da OMS foram realizadas campanhas nacionais de distribuição massiva de mosquiteiros impregnados com insecticidas de longa duração.

De 29 a 31 de Maio de 2012, um total de 23 Pon-

tos Focais foram treinados sobre o Sistema de Alerta e de Controlo da Malária no Kuando-Kubango. A OMS prestou igualmente o seu apoio técnico para a revisão e avaliação das actividades relacionadas com a implementação da Iniciativa Trans-fronteiriça para o Controlo da Malária com a Namíbia. As principais acções desta iniciativa incluíram a promoção da cooperação técnica entre os dois países; a criação

de mecanismos de monitoria e avaliação das actividades de controlo da malária; a implementação de estratégias-chaves para o controlo da malária, como o IRS, LLINs, gestão de processos e mobilização social; o reforço da harmonização das políticas e componentes estratégicos.

Constrangimentos e desafios:

O principal constrangimento para o controlo da malária em Angola continuou a ser a insuficiência de recursos humanos em quantidade e qualidade para uma boa implementação das intervenções; a vigilância de casos; a melhoria do sistema de recolha e processamento de dados a nível nacional, o deficiente apoio logístico em medicamentos e equipamentos e a limitação de recursos financeiros. ■



O controlo da malária durante a gravidez constitui uma prioridade

4. TUBERCULOSE



Para a OMS, o sistema de alerta rápida contra a tuberculose poderá permitir um maior controlo desta doença em Angola até 2017

A assistência da OMS ao Programa de Controlo da Tuberculose incidiu na finalização do Plano Estratégico Nacional para o controlo da TB para 2013-2017, na actualização e fortalecimento do sistema de colheita de dados, agora disponíveis on-line (<http://www.stoptb.org/tme/>). A equipa da OMS também prestou assistência na implementação das recomendações da avaliação do Programa Nacional de Controlo da TB, feita por uma equipa de peritos internacionais e coordenada pela OMS/AFRO, de 27 de Setembro a 12 de Outubro de 2012.

De igual modo, foi prestado apoio técnico para a submissão da proposta de adesão à 9ª ronda do Fundo Global e também da proposta da 2ª fase da 9ª ronda do Fundo Global. Foram ainda elaboradas ferramentas adequadas ao funcionamento de um Sistema de Alerta Rápido contra a Tuberculose.

A OMS apoiou a participação dos técnicos do MINSA no Seminário sobre a Gestão da tuberculose multirresistente, em Maputo, Moçambique, 10-14 de Dezembro de 2012 e na Reunião dos Coordenadores Nacionais do Programa de controlo da Tuberculose, 14-16 de Novembro de 2013. Nesses encontros, Angola partilhou experiências, desafios e necessidades em assistência técnica no controlo da TB.

Com o apoio da OMS, está em curso a definição da Política de Controlo da TB em crianças e da Política Nacional para o Controlo da co-infecção TB/VIH e TB-MR. Também está a ser preparado um estudo sobre a prevalência de TB-MR e o reforço da capacidade de Gestão do programa de TB a todos os níveis. ■



A tuberculose tem cura!

5. VIH SIDA



O Director Executivo da ONUSIDA, o Ministro Angolano da Saúde e activistas da luta contra o VIH/Sida: em Luanda «A luta contra o Sida é uma prioridade»

A taxa de prevalência do VIH tem-se mantido relativamente baixa (2.3%). Contudo, o progresso na identificação e no acompanhamento de gestantes infectadas com VIH, bem como o fornecimento de tratamento com os antiretrovirais as pessoas vivendo com o VIH não tem alcançado o planeado. O foco do apoio a este programa durante o biénio 2012-2013, concentrou-se na actualização das normas de tratamento para grávidas, crianças, adolescentes e adultos de acordo as novas orientações da OMS, o fortalecimento e a expansão da integração das intervenções do VIH e SIDA no Programa de Saúde Reprodutiva, incluindo o planeamento familiar, saúde da mãe e da criança.

Foi ainda prestado apoio técnico na elaboração do Plano Nacional de Eliminação da Transmissão do VIH de Mãe para Filho 2013-2015 e tendo em conta o empenho do governo em acelerar o acesso ao Tratamento Anti-retroviral (TARV) e Prevenção da Transmissão Vertical (PTV) do VIH e SIDA foi elaborado um Plano para a Aceleração da Resposta ao VIH/SIDA até 2015. A Aceleração da resposta tem dois objectivos principais:

1. Eliminar as novas infecções pelo VIH em crianças, garantindo que logo após o diagnóstico do VIH, 90% das gestantes seropositivas recebam TARV;

2. Que 90% dos adultos, adolescentes e crianças portadores do VIH/ SIDA, elegíveis ao tratamento, tenham acesso ao TARV. Este será implementado a nível dos municípios, sob a liderança e coordenação do Ministério da Saúde (MINSa) e do Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA (INLS), com o apoio das Organizações da Sociedade Civil (OSC) e Parceiros nacionais e internacionais.

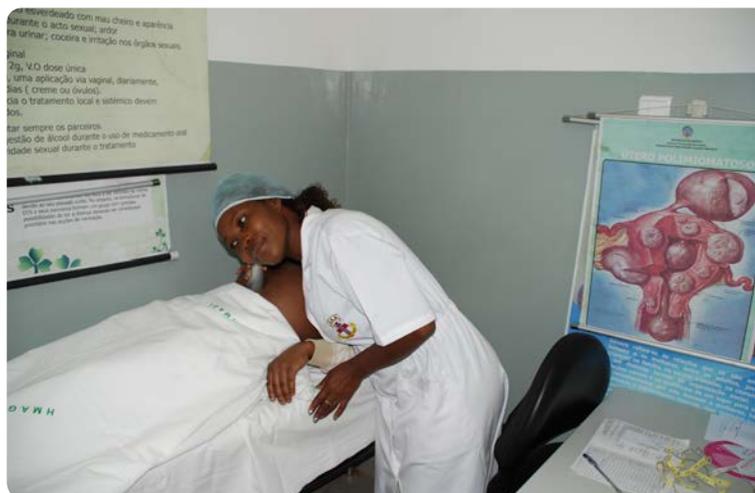
Espera-se um impacto significativo com a aceleração da resposta, duplicando o número de pessoas em TARV de 44.000.mil pessoas em 2012, para 88.000 em 2015 bem como a redução de mortes relacionadas com o VIH e SIDA de 0.1% hoje para 0,05% em 2015. Estima-se que 3,600 a 5,100 novas infecções em crianças expostas ao VIH serão evitadas até 2015 e a longo prazo, as novas infecções em crianças poderão ser eliminadas em Angola. ■

6. SAÚDE DA MÃE, DA CRIANÇA E DO RECÉM-NASCIDO

A Representação da OMS em Angola continuou a trabalhar com o Ministério da saúde para garantir uma cobertura universal em termos de serviços de saúde reprodutiva e acelerar a redução da mortalidade materna e infantil. Este apoio incluiu áreas como o planeamento familiar, assistência qualificada ao parto e pós-parto, ao recém-nascido, a saúde infantil e do adolescente.

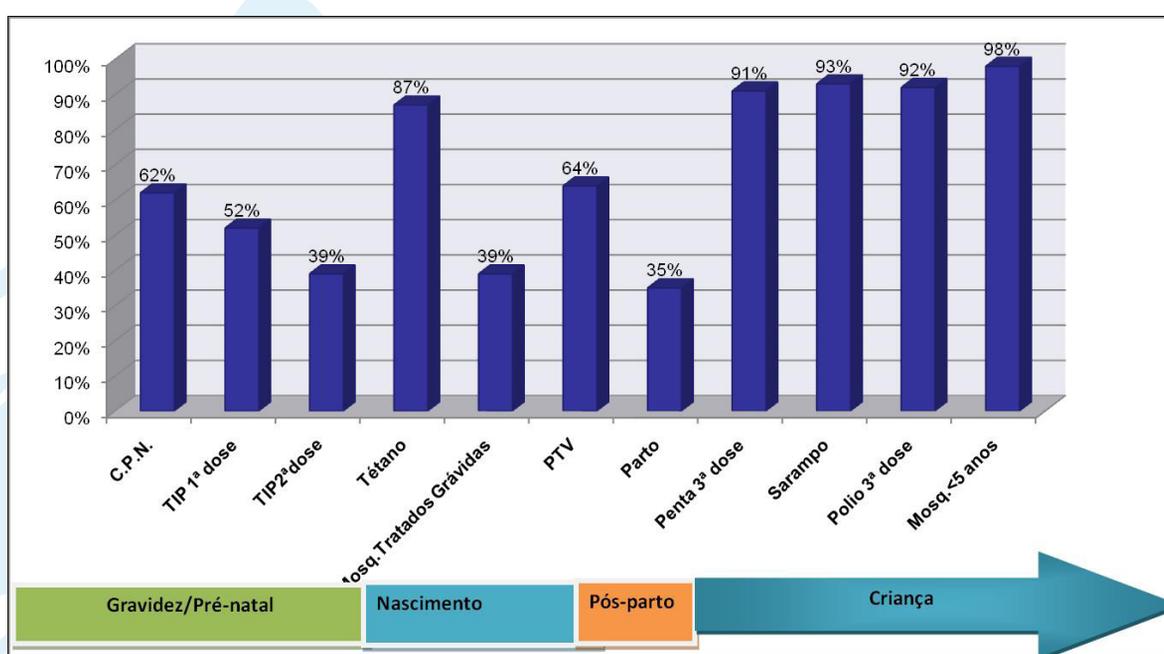
Foi prestado um apoio técnico sistemático com foco no fortalecimento do Sistema Municipal de Saúde tendo em conta a integração das intervenções dos programas de Nutrição, Saúde Reprodutiva incluindo saúde da mãe e da criança, Planeamento Familiar, Malária, VIH/SIDA – prevenção da transmissão do VIH de Mãe para o Filho, e a elaboração dos Planos Municipais de desenvolvimento Sanitário para acelerar a redução da mortalidade materna, neonatal e infantil e alcance dos Objectivos do Desenvolvimento de Milénio (ODM: 4, 5 e 6) até 2015.

Em relação a documentos estratégicos e

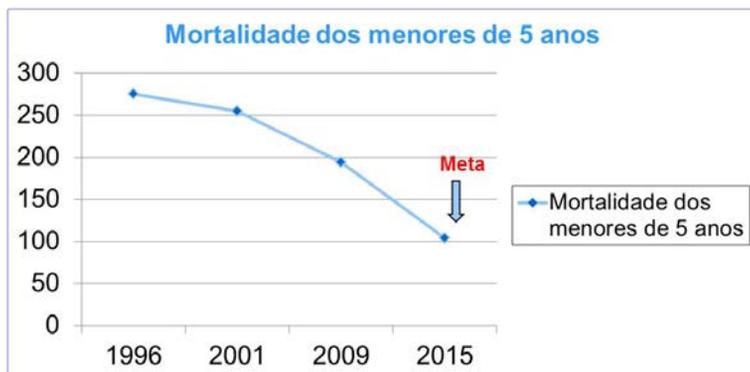


Garantindo a cobertura universal de cuidados na gravidez

normativos foi dispensado apoio técnico na elaboração da “Estratégia para o Reposicionamento do Planeamento Familiar” para o período 2013-2017, na actualização das normas para a atenção integrada das doenças da infância (AIDI) e a elaboração do Caderno de saúde Materno-Infantil em fase de teste no terreno, assim como na elaboração do Protocolo de Gestão e Manuseamento da Malnutrição Aguda Severa e Cuidados de Internamento nas Unidades Especiais de Nutrição (UEN).



A saúde da mãe e da criança, cobertura das intervenções durante a gravidez e o pós-parto



Foram capacitados cerca de 100 profissionais das UEN e mobilizado um total de 752,052 USD para apoiar esta actividade no quadro da resposta à seca que afectou o país.

No âmbito da Comissão de Informação e prestação de Contas para Mãe e Criança – (OMS, 2011) foi estabelecido um Roteiro para acelerar os progressos, apresentar resultados e garantir a responsabilização. Também foram mobilizados cerca de 150.000 USD para a sua implementação.

A notificação das mortes maternas e perinatais foi incluída na vigilância integrada das doenças e resposta, assim como a expansão dos Comités de Prevenção e Auditoria da Morte Materna e Perinatal.

A melhoria da saúde da mãe e da criança em Angola continua associada ao acesso aos serviços de saúde em geral, aos Cuidados Obstétricos e Neonatais de Urgência (CONU), a disponibilidade de profissionais qualificados bem como uma implementação mais efectiva da comunidade.

Cerca de 40% da população tem acesso aos serviços de saúde; a cobertura da consulta pré-natal (1ª consulta) é de 62,8%; a atenção ao parto por pessoal qualificado é de 49%; o uso de contraceptivos está estimado em 18% e a taxa de cobertura para a prevenção da transmissão do VIH de mãe para filho é de 22%.

A taxa de mortalidade materna foi estimada em 460 por cada 100.000 nados vivos, tendo como causas principais a hemorragia, rotura uterina, a eclâmpsia e a pré-eclâmpsia (MINSA/2012).

A taxa de mortalidade neonatal está estimada em 45/1.000

nados vivos enquanto que em crianças menores de 5 anos de idade é de 194 por mil nados vivos. Apesar da redução registada de 2001 a 2009 como indica a figura 2, muito resta por fazer para o alcance da taxa de 84 por mil nascidos vivos em 2015.

A malária, pneumonia, diarreia, causas neonatais como a asfíxia, a prematuridade e a sepsé neonatal,

continuam a figurar entre as principais causas de morte em crianças menores de 5 anos. A malnutrição é um factor que concorre para o agravamento da mortalidade infantil em Angola, contribuindo com cerca de 50% dessas mortes. A desnutrição crónica afecta 35% das crianças menores de 5 anos.

Constrangimentos e desafios:

Os principais constrangimentos e desafios na área da saúde materna e infantil em Angola são a insuficiência de recursos humanos qualificados para responder as necessidades de saúde em diferentes níveis, incluindo a distribuição e retenção de parteiras, o acesso limitado aos serviços de saúde com cuidados obstétricos e neonatal de urgência, o envolvimento comunitário nos serviços de saúde e as debilidades do sistema de informação sanitária para orientar as decisões, são determinantes para a melhoria da saúde da mãe e da criança. ■



O Representante da OMS, Dr. Hernando Agudelo, com os parceiros e a Directora Nacional de Saúde Pública no lançamento da campanha contra o tétano neonatal

7. PROMOÇÃO DA SAÚDE



Celebração do Dia Mundial da Saúde, 7 de Abril, em Luanda

O apoio técnico da OMS para a promoção da saúde teve como foco o reforço da advocacia e da coordenação multisectorial para a prevenção e o controlo de doenças e dos principais problemas de saúde pública, assim como a difusão de mensagens para a protecção da saúde.

A OMS manteve uma colaboração estreita com diversos intervenientes do sector da saúde, incluindo instituições do Governo, Agências das Nações Unidas, Missões de Cooperação, ONG's e os Media.

A OMS contribuiu para a elaboração de mensagens de educação e prevenção da saúde em áreas como a erradicação da pólio, controlo da malária, tuberculose (TB), VIH/Sida, acesso universal aos cuidados primários de saúde, factores de risco de doenças não-transmissíveis (controlo tabagismo, abuso de álcool e a adopção de estilos de vida saudáveis), prevenção de acidentes e da violência, melhoria da saúde materna e infantil e saúde escolar.

A OMS também apoiou a celebração das Jornadas Mundiais de Saúde que continuaram a ser uma forma custo-eficaz para o aumento da consciência sobre a importância de uma vida saudável e uma oportunidade para o reforço da advocacia a favor de um maior investimento na saúde e a criação de novas parcerias.

Em Fevereiro 2012, mereceu especial destaque a participação pessoal do Secretário-Geral das Nações Unidas, Ban Ki-Moon, no lançamento da campanha contra a poliomielite no município de Viana, em Luanda.

Neste mesmo ano, a OMS apoiou a criação de redes inter-provinciais de comunicação para a saúde para ajudar a acelerar a erradicação da poliomielite, a vacinação de Rotina e a saúde infantil através de um maior envolvimento dos Meios de Comunicação Social.

A OMS prestou apoio técnico ao Ministério da saúde na realização de um inquérito nacional sobre o álcool entre os jovens e apoiou os esforços para o relançamento do Programa de saúde escolar.

Em Julho de 2013, uma equipa de consultores da OMS e do Centro de Controlo do Tabaco (CCTA), com sede em Kampala, Uganda, apoiou Angola na avaliação geral de capacidades nacionais para a implementação da Convenção-Quadro da OMS para o controlo do tabaco. A iniciativa inclui a elaboração de um Plano estratégico nacional e de um projecto de lei para o controlo do tabagismo e tem o apoio da Fundação Bill e Melinda Gates. ■



A PROVADA NO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA A REGIÃO AFRICANA



Sessão de abertura da 62ª sessão do Comité Regional Africano da OMS Luanda, Novembro de 2012

Os Países da Região Africana da OMS aprovaram em Luanda uma nova estratégia de promoção de saúde para enfrentar o crescente fardo das condições de saúde pública evitáveis, para os próximos dez anos.

A nova estratégia foi adoptada no final da RC62, realizada de 19 a 23 de Novembro de 2012, e visa expandir as intervenções de promoção da saúde, de modo a contribuir para a redução das principais causas de mortes evitáveis, incapacidades e principais doenças transmissíveis e não transmissíveis, violência e traumatismos, condições de saúde materno-infantil, assim como ameaças novas e reemergentes.

O documento enumera cinco princípios orientadores das intervenções prioritárias na área da saúde, designadamente: a apropriação de programas por parte de indivíduos e comunidades; a igualdade na saúde (para garantir o acesso, dispo-

nibilidade e acessibilidade dos serviços de promoção de saúde para todos); a igualdade dos direitos humanos e equidade de género (para proteger grupos vulneráveis); a colaboração intersectorial e coordenação dos vários actores para promover a saúde e responsabilidade mútua entre governos nacionais, prestadores de serviços, agências de financiamento e potenciais beneficiários.

A estratégia propõe sete acções prioritárias para abordar as principais condições de saúde pública. As intervenções prioritárias incluem o reforço do papel de orientação do ministério da saúde; reforço da capacidade técnica nacional e institucional para a promoção da saúde; sustentabilidade da capacidade institucional para a promoção da saúde a nível nacional, regional e local, e recolha e divulgação de dados sobre as melhores práticas e abordagens eficazes de promoção da saúde. ■

CAPÍTULO III

POLÍTICAS E SISTEMAS DE SAÚDE



A elaboração do Regulamento Sanitário Nacional (RSN), à luz do novo Regulamento Sanitário Internacional (RSI) de 2005, é uma das prioridades da assistência técnica da OMS.

Equipas multisectoriais e interdisciplinares continuaram a contribuir para a elaboração de um instrumento nacional para a regulação das actividades sanitárias no país e na prevenção e controlo das epidemias. À luz do RSN em curso, uma atenção particular foi prestada às doenças transmissíveis como a tuberculose e o VIH/Sida, responsáveis pelas elevadas taxas de mortalidade no país.

Equipas interdisciplinares ocuparam-se de igual modo da elaboração do Plano de Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) e do respectivo acompanhamento.

Uma das áreas de apoio da OMS é o reforço das capacidades de tutela

e de gestão do sistema nacional de saúde. Esse esforço exige a mobilização de fundos de diferentes fontes de financiamento, para uma maior cobertura universal de saúde e o acesso da população a serviços integrados de saúde com qualidade.

Deste modo, os países membros têm garantida a assistência técnica para reforçar os respectivos sistemas de saúde e assegurar a consecução dos resultados em tempo oportuno e de uma forma transparente e responsável para apoiar a luta contra as doenças e melhorar o estado de saúde das suas populações.

Nesta área das políticas e sistemas de saúde, foram ainda desenvolvidas actividades, como:

Prestação de apoio para a criação de um Centro de Excelência para a saúde em Luananda; apoio à criação de um Observatório de Recursos Humanos em Saúde nas províncias de Benguela e Huambo; acompanhamento das actividades de controlo da epidemia de cólera em Angola; apoio técnico para a monitoria da epidemia de dengue; apoio à implementação do projecto de Bibliotecas Virtuais de Saúde; prestação de apoio técnico para o reforço do Sistema Nacional de Informação Sanitária, para o período 2011-2015 e a realização do segundo estudo sobre o Sistema de Contas Nacionais da Saúde para o período 2009-2012, em colaboração com o MINSA. ■



Apoio da OMS para o controlo da epidemia de cólera na província do Cunene



CAPÍTULO IV

DESAFIOS, CONSTRANGIMENTOS E OPORTUNIDADES



A implementação da Política Nacional de Saúde, a Municipalização dos Serviços de Saúde, o processo de consultas nacionais para a elaboração de um Plano de Desenvolvimento Sanitário até 2025 e a capacitação dos recursos humanos são grandes desafios para o sector da saúde em Angola.

A este quadro complexo, acrescentam-se tarefas específicas como a consolidação dos progressos na interrupção da transmissão da circulação do vírus da pólio; e a necessidade de mais recursos financeiros para a sustentabilidade da reforma em curso no sector da saúde.

Constituem ainda desafios para Angola a necessidade de aumentar a cobertura de serviços básicos de saúde em áreas rurais e sub-urbanas; uma maior disponibilidade de recursos humanos qualificados em saúde; o desenvolvimento do sistema integrado de informação em saúde para monitorização e avaliação dos planos, programas e projectos; o controlo efectivo e sustentável de doenças transmissíveis, tais como o VIH/Sida, Tuberculose e Malária, bem como doenças tropicais negligenciadas; a melhoria do acesso universal a vacinação de rotina, os cuidados obstétricos e neonatais de urgência; a preparação e resposta a epidemias e o reforço da promoção da saúde e melhoria do meio ambiente.

Neste contexto, os esforços da cooperação da OMS com Angola continuam a ser direccionados para seguintes áreas:

Apoiar o MINSA no reforço do Sistema Nacional de Saúde na implementação do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS); na melhoria de capacidades nacionais para fazer face aos desafios no sector da saúde; no fortalecimento da capacidade do Ministério da Saúde na prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e controlo ou erradicação de doenças transmissíveis; no fortalecimento da capacidade do Ministério na planificação e expansão do acesso universal a saúde e os cuidados primários incluindo a saúde do adolescente, a saúde sexual e reprodutiva, assim como na redução da inequidade do género e das desigualdades.

A OMS continuará também a apoiar o MINSA na melhoria da saúde ambiental, na promoção da saúde e na redução dos riscos para a saúde; na prevenção e tratamento, para a redução das taxas de morbilidade, mortalidade e transmissão de doenças.

A Estratégia de Cooperação da OMS com a República de Angola para o quinquénio 2009-2013 responde à orientação geral que a organização tem para os países da Região Africana e está alinhada com o essencial das reformas adoptadas pela Organização Mundial da Saúde com vista a reforçar a sua acção no seio dos países, em particular conferir uma maior pertinência e maior atenção à definição das prioridades, obter maior eficácia na consecução dos objectivos e uma maior eficiência na utilização dos recursos afectados à actuação da OMS nos países.

As linhas gerais para esta assistência são definidas através de um processo participativo que envolve a Organização a todos os níveis, as autoridades nacionais, os parceiros do sector da saúde e as expectativas da população. ■

ACRÓNIMOS

OMS/AFRO	Sede Regional Africana da Organização Mundial da Saúde;
AIDI	Atenção Intregada às Doenças da Infância;
APOC	Programa Africano para o Contrlo da Oncocercose ou Cegueira dos Rios;
ARCI	Conferência Mundial sobre Imunização
CDC	Centro de Controlo de Doenças de Atlanta (EUA);
CERG	Grupo Mundial de Indicadores de Saúde
DNT	Doenças Não Transmissíveis
DTN	Doenças Tropicais Negligenciadas;
DOTS	Tratamento Directo Sob Observação Médica, para o Controlo da Tuberculose (TB);
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis;
FAO	Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação;
GSM	Sistema de Gestão Mundial da OMS;
ICC	Comité de Coordenação Inter-Agências (mecanismo de coordenação nacional para a erradicação da poliomielite e de outras doenças e epidemias);
ICCT	Instituto de Controlo e Combate das Tripanosomíases;
IST	Escritório Sub-Regional da OMS para Assistência aos Países;
NPO	Oficial Nacional de Programa (OMS);
NV	Nados Vidos;
ODM	Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (MDG em inglês);
PAV	Programa Alargado de Vacinação;
PNCM	Programa Nacional de Controlo da Malária;
PNDS	Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário
PFA	Paralisia Flácida Aguda;
POA	Programa de Apoio Técnico Bienal da OMS para Angola;
PVS	Pólio Vírus Selvagem;
RED	Reach Every District (Expansão dos Serviços de Imunização)
RSN	Regulamento Sanitário Nacional
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
UNDAF	Programa Conjunto das Nações Unidas para Assistência a Angola;
SIS	Sistema de Informação Sanitária;
SIG	Sistema de Informação Geográfica;
TB	Tuberculose;
MINSA	Ministério da Saúde;
THA	Tripanosomíase Humana Africana;
TIDC	Tratamento com Ivermectina sob Direcção Comunitária, para o controlo da Oncocercose ou Cegueira dos Rios;
UE	União Europeia;
UNDAF	Quadro das Nações Unidas de Ajuda ao Desenvolvimento;
USAID	Agência Internacional dos EUA para o Desenvolvimento;
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância;
VIDR	Vigilância Integrada de Doenças e Resposta;
VIH	Vírus de Imuno Deficiência Humana;

FICHA TÉCNICA

Coordenação

Dr. Hernando Agudelo, Representante da OMS em Angola

Equipa de Redacção:

- Dr.** Jean Marie Kipela, Team Leader para o PAV (Programa Alargado de Vacinação)
- Dr.** Jorge Mariscal, Oficial para a Vacinação
- Sr.** Patrick Avognon, Administrador;
- Sr^a** Emma Davies, Administradora da Pólio;
- Dr.** Richard Kiniffo, Oficial para a Malária
- Dr.** Fekadu Shalemo Lemma, Oficial para a Vigilância Epidemiológica;
- Dr.** Nzuzi Katondi, Conselheiro Técnico da APOC e Ponto Focal para as DTNs
- Dr^a** Maria José Costa, Oficial para a SMI/NUT/VIH
- Sr^a** Sonia de Lima, Assistente de Recursos Humanos (HR)
- Sr.** Pedro Isaac, ICT
- Sr.** Dalton Agostinho, Gestor de Dados;
- Sr.** Henrique Menezes D'Alva, Oficial Internacional para a logística;
- Sr.** Jafar Faquir, Oficial Nacional para a logística
- Sr.** José Soares Caetano, Oficial para a Comunicação e Promoção da Saúde;

Arranjo Gráfico

José Soares Caetano



Organização
Mundial da Saúde



**Organização
Mundial da Saúde**

Representação em Angola

Rua Major Kanhangulo nº 197, 7º andar / Telef.: (+244) 222 395 701
E-mail: afwcoaowr@who.int / Luanda, República de Angola