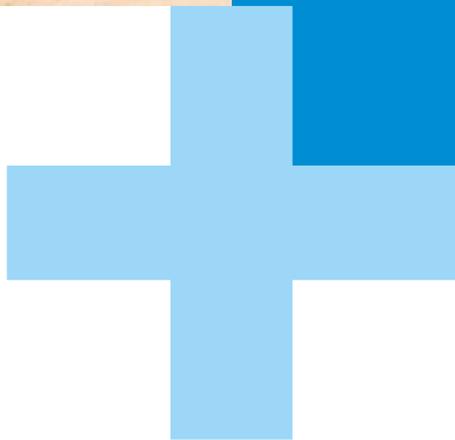
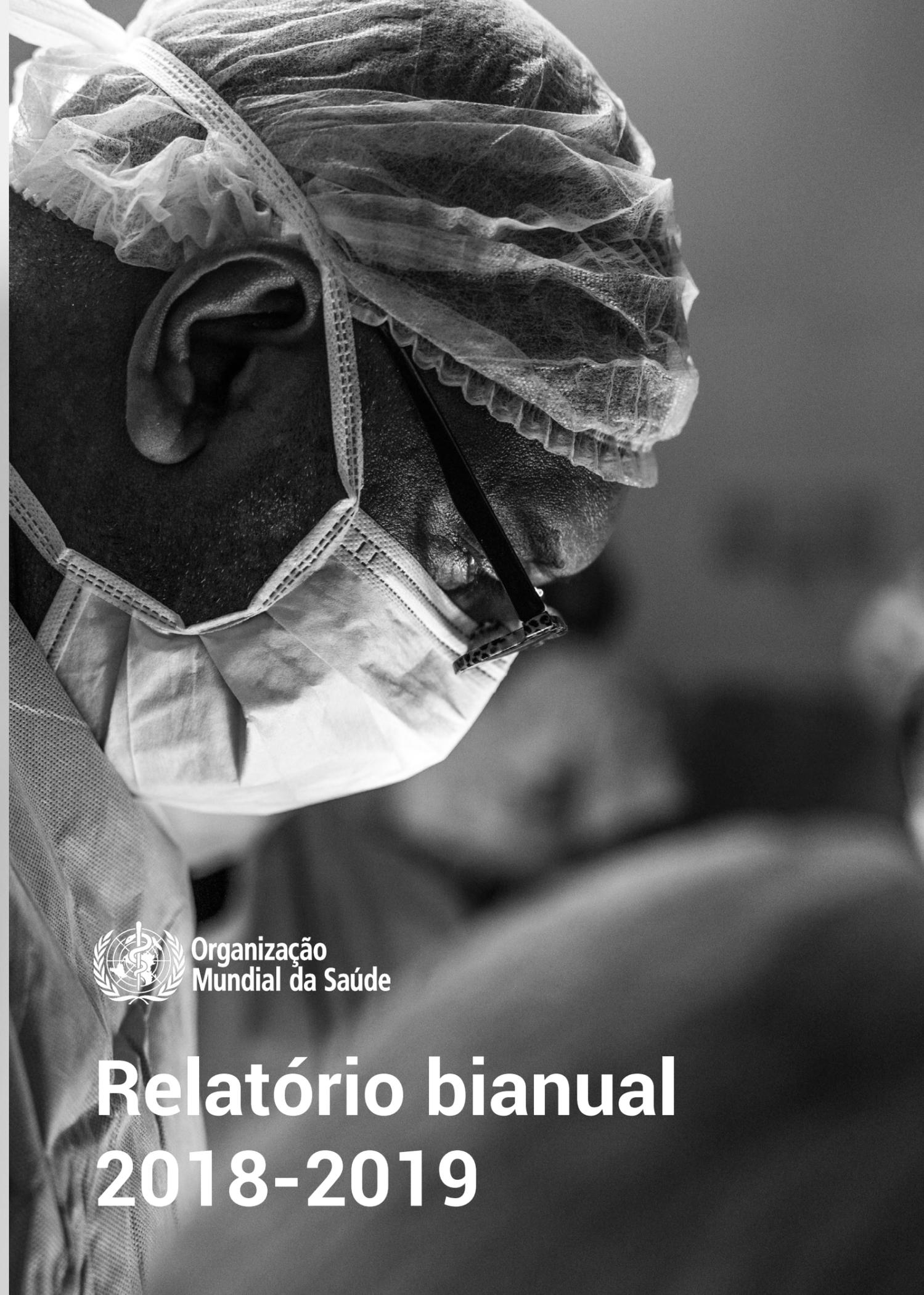




Contribuindo para a melhoria da Saúde em Angola





 Organização
Mundial da Saúde

Relatório bianual 2018-2019

ACRÓNIMOS

- ARVs: Medicamentos anti-retrovirais eficazes
- Anti-helmínticos: Classe de remédios para o tratamento de diferentes parasitoses
- CUS: Cobertura Universal de Saúde
- CDC: Centro de Controlo e Prevenção de Doenças
- CERF: Central de Resposta à Emergências
- cVDPV2: Poliovírus circulantes derivados da vacina de tipo 2
- DTNs: Doenças Tropicais Negligenciáveis
- DNSP EVD: Vírus da Ébola
- ESPEN: Projecto Especial para Resposta a Doenças Negligenciáveis
- Formação ad-hoc: Formação realizada para o efeito, no sentido de suprir uma determinada necessidade
- HTS: Helminitíase Transmitida pelo Solo
- ICCT: Instituto de Combate à Tripanossomíase
- GAVI: Aliança Mundial para Vacinas e Imunização
- GPW13: 13º Programa Geral de Trabalho da OMS para 2019-2023
- INAC: Instituto Nacional da Criança
- MASFAMU: Ministério da Família e da Promoção da Mulher
- MINJUD: Ministério da Juventude e Desportos
- MED: Ministério da Educação
- MINSA: Ministério da Saúde
- MINT: Ministério do Interior
- ODS: Objectivos de desenvolvimento sustentável
- OMS: Organização Mundial da Saúde
- OMS AFRO: Escritório Regional da OMS para África
- PTMF: Prevenção da Transmissão do VIH de Mãe para Filho
- PNCM: Programa Nacional do Controlo da Malária VID-R: Vigilância Integrada de Doenças e Resposta
- RSI: Regulamento Sanitário Internacional
- RAM: Resistência Antimicrobiana
- SCH: Schistosomiasis
- TB: Tuberculose
- VRAM : Riscos e Vulnerabilidades em Saúde
- VDPV2: Vírus da Pólio Derivado da Vacina tipo 2
- VIH: Vírus da imunodeficiência humana
- UNICEF: Fundo das Nações Unidas para a Infância
- UNFPA: Fundo das Nações Unidas para a População
- UNAIDS: Programa das Nações Unidas para o VIH-SIDA
- US: Estados Unidos de América

ÍNDICE DO RELATÓRIO

1	Prefácio	VI
2	Factos essenciais sobre a Saúde em Angola	02
3	Plano de cooperação entre a OMS e o governo de Angola 2015/2019	06
4	Controlo de Doenças Transmissíveis	09
5	Controlo de Doenças Não-Transmissíveis	22
6	Sistema de Saúde	27
7	Imunização	32
8	Resposta à emergência de saúde	39
9	Programa Geral de Trabalho 13	42
10	Despesas e dotações	

I Ficha Técnica

Créditos: Escritório da OMS em Angola
 Coordenação: Olívio Gambo
 Revisão: José Soares Caetano
 Fotografia: @OMS Angola, @UNICEF Angola

II Contactos

Tel.: +244 222332398
 Fax: +244 222332314 / +1 3219563882
 Email: afwcoaowr@who.int
www.afro.who.int/pt/countries/angola

1. PREFÁCIO

Durante o biénio 2018/2019, a OMS na qualidade de principal autoridade de saúde dentro do sistema das Nações Unidas, continuou a trabalhar com o Governo de Angola e seus parceiros para desenvolver acções estruturantes visando a melhoria da saúde, e o bem-estar dos cidadãos angolanos.

Com o presente relatório propomo-nos oferecer uma visão geral do papel da OMS em Angola, as acções que tem desenvolvido em parceria com o Governo e outros actores sociais, bem como os principais resultados alcançados para a Cobertura Universal de Saúde (CUS), no período em análise.

Nesta missão de garantir a saúde, o bem-estar físico, e psicossocial dos cidadãos angolanos, o apoio da OMS foi crucial para o controlo, eliminação e erradicação das Doenças Tropicais Negligenciáveis (DTNs), através da realização de um conjunto de iniciativas, nomeadamente o apoio técnico e financeiro para a finalização do mapeamento de schistosomíase e geohelmintíase, a investigação e implementação de respostas adequadas a casos de dracunculose, e a capacitação de profissionais de saúde em gestão e tratamento das DTNs.

A OMS compromete-se a salvar vidas e reduzir o sofrimento em tempos de crise, quer este seja causado por conflitos, como por surtos de doenças ou desastres. Nesta conformidade, apoio técnico, financeiro e medicamentoso foi prestado para o controlo do surto da cólera, adopção de medidas preventivas com vista a mitigação dos riscos de propagação do vírus de ébola a partir do território vizinho da RDC, rastreio e o tratamento da tuberculose.

Com o objectivo de alcançar as metas regionais e globais de controlo, eliminação e erradicação de doenças evitáveis pela vacinação, a OMS contribuiu para a formação dos técnicos e profissionais de saúde em matéria de imunização, introdução no calendário nacional de imunização da vacina conjugada contra o sarampo e rubéola (MR), bem como a realização de campanhas de vacinação, em todo o território nacional.

Graças à liderança e compromisso dos governos, das comunidades, dos profissionais de saúde e vacinadores na linha da frente, dos parceiros mundiais de erradicação da poliomielite e dos filantropos, a Região Africana da Organização Mundial da Saúde (OMS) está livre do poliovírus selvagem. Este é um marco memorável para a África. As futuras gerações de crianças africanas podem agora viver sem medo de contraírem o poliovírus selvagem.

Embora a erradicação do poliovírus selvagem da Região Africana seja um grande feito, 16 países na Região, incluindo Angola, estão a enfrentar surtos de poliovírus circulantes derivados da vacina de tipo 2 (cVDPV2), que podem ocorrer em comunidades com níveis baixos de vacinação. Temos de continuar vigilantes e manter as taxas de vacinação, de modo a evitar um reaparecimento do poliovírus selvagem, e enfrentar a ameaça contínua da poliomielite derivada da vacina.

Acções de controlo, e eliminação do surto de VDPV2 têm sido realizadas com sucesso em todo o país. Nesta missão de proteger as crianças das doenças preveníveis pela vacinação, a OMS desempenha o papel fundamental de coordenação, planeamento, implementação e monitorização das actividades.

No computo geral, a OMS regozija-se com os resultados alcançados em 2018/2019 e espera reforçar o apoio estratégico ao Governo de Angola para o combate à pandemia da COVID-19, bem como para a garantia da Cobertura Universal de Saúde. A realização destes desiderato exigem a participação activa da sociedade civil, em particular da igreja e da família, das organizações internacionais, e do sector público e privado, no sentido de se fortalecer as capacidades locais para prevenir, testar, tratar, e rastrear os contactos dos contactos de possíveis casos suspeitos de infecção pela COVID-19; reforçar a melhoria dos serviços e cobertura de vacinação de rotina; expansão do acesso a um pacote integrado de serviços de saúde em todas as localidades do país, incluindo para as doenças transmissíveis, crónicas e não transmissíveis; bem como o reforço e integração dos cuidados primários de saúde.

“



Primeiro gostaria de reconhecer a excelente parceria que a OMS mantem com o Governo de Angola, através do Ministério da Saúde e outros departamentos ministeriais, que tem sido frutífero quer para a definição de programas, quer para a execução de acções estratégicas que contribuem para a melhoria da saúde em Angola. Apesar dos desafios que o país enfrenta em relação ao acesso, cobertura e qualidade dos serviços de saúde, Angola tem vindo a marcar passos significativos para o alcance da cobertura universal de saúde.

É neste espírito que a OMS e o Ministério da Saúde definiram as prioridades que nortearão o programa de trabalho da organização, para o período de 2020-2021, consubstanciado em quatro objectivos estratégicos: (1) Melhoria do acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade; (2) Preparação e resposta as emergências de saúde publica; (3) Redução dos factores de risco para a saúde através de ação multissetorial; e (4) Fortalecimento das capacidades de produção e utilização de dados, e inovação.

Ao juntar-me a OMS em Angola neste período de pandemia da COVID-19, gostaria de exprimir a inteira disponibilidade da organização para continuar a trabalhar ao lado dos actores do sector da saúde, e felicitar a todos os nossos parceiros, nomeadamente o Governo, a Sociedade Civil, as comunidades, as agências da ONU, as cooperações bilaterais e multilaterais, e as organizações não-governamentais pelo trabalho árduo que têm vindo a desenvolver, e pelo apoio constante à luta contra esta pandemia e melhoria do estado de saúde das populações.

Gostaria também de fazer uma menção especial ao Dr. Hernando Agudelo, Representante cessante da OMS em Angola, que liderou todo o trabalho constante deste relatório 2018-2019 e felicitar toda a equipa pelos resultados alcançados.

Tenho a convicção de que juntos somos mais fortes; por isso, vamos continuar a trabalhar com todos os parceiros chave, para intensificar a nossa contribuição para o alcance da cobertura universal de saúde, dentro do contexto dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável.

”

Dra Djamila Khady Cabral
Representante da OMS, Angola

2. FACTOS ESSENCIAIS SOBRE A SAÚDE EM ANGOLA

Indicadores de Saúde em Angola

Região da OMS	África
SAÚDE INFANTIL	
Crianças alimentadas exclusivamente com leite materno nos primeiros seis meses de vida (%) (IIMS 2015-2016)	38%
Cobertura da Vacina contra a Difteria Tetano toxoide e Pertussis (DTP3) em crianças de 1 ano (%) (2016)	31%
Prevalencia da malnutrição em menores de 5 anos (IIMS 2015-2016)	38%
ESTATÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIO-ECONÓMICAS	
Esperança de vida à nascença (anos) Censo de 2014, INE	52.7 (em ambos os sexos) 51.2 (Homens) 54.2 (Mulheres)
População total (Projecção de 2017/ Censo de 2014, INE)	29,784,192
% de População com idade inferior a 15 anos (2016)	47.2%
% População com idade superior a 60 anos (Censo de 2014)	3.9%
% da população que vive abaixo da linha de pobreza internacional de US\$1,90 por dia (IDR INE 2019)	47.6
Taxa de escolaridade em adultos >= 15 anos (%) Censo de 2014, INE	65.6
Índice de Desenvolvimento Humano (2019), UNDP	149
Incidencia da Tuberculose por 100 000 habitantes (IIMS 2015-2016)	204
Incidencia da Malaria por 1000 habitantes (IIMS 2015-2016)	159
Incidencia da Hepatite B por 100 000 habitantes (IIMS 2015-2016)	11
SISTEMA DE SAÚDE	
Despesas publica total de saúde como % do produto interno bruto (2017) WHO	1.3
Despesa de saúde per capita (USD) , 2017 WHO	114
% de Gastos Diretos (Out of pocket) na despesa de saúde WHO	34.1
Proporção do orçamento de Estado alocada a Saúde (2017) WHO	5.4%
Número de médicos por 10.000 mil habitantes (2019 WHO)	2.3
Enfermeiros e parteiras por 10.000 habitantes (2019) WHO	16.5
MORTALIDADE E ESTATÍSTICAS GLOBAIS DE SAÚDE	
Taxa de mortalidade neonatal (por 1000 nados vivos (IIMS 2015-2016)	24
Taxa de mortalidade em menores de cinco anos (probabilidade de morrer até anos 5 anos de vida por 1000 nados vivos) (IIMS 2015-2016)	68
Taxa de mortalidade materna intra hospitalar (por 100 000 nados vivos) (IIMS 2015-2016)	239
Partos assistidos por pessoal de Saúde qualificado (%) (IIMS 2015-2016) (DHS 2015-2016)	49.6



WHO/CCU/17.01/Angola

© Organização Mundial da Saúde 2009 - Todos os direitos reservados.

Os resumos da Estratégia de Cooperação do País não são uma publicação formal da OMS e não representam necessariamente as decisões ou a política declarada pela Organização.

A apresentação dos mapas aqui contidos não implica a expressão de qualquer opinião por parte da OMS sobre o status legal de qualquer país, território, cidade ou área ou de suas autoridades, ou quanto à delimitação de suas fronteiras ou limites.



“

“A OMS enquanto conselheiro técnico do Governo de Angola tem desempenhado um papel preponderante nas áreas críticas como a vigilância integrada das doenças e resposta, resposta às emergências de saúde pública, reforço do sistema nacional de saúde com todos os seus pilares, e no controlo das doenças transmissíveis e não transmissíveis”.

”

Dra. Silvia Lutukuta,
Ministra da Saúde de Angola, durante a
abertura do encontro metodológico sobre
a Estratégia de Cooperação.

3. PLANO DE COOPERAÇÃO ENTRE A OMS E O GOVERNO DE ANGOLA 2015/2019

Pilar 1: Reforço do Sistema de Saúde

Pilar 2: Melhoria da Saúde da Mulher e da Criança

Pilar 3: Controlo de doenças transmissíveis e não transmissíveis

Pilar 4: Preparação, Vigilância e Resposta a Surtos Epidémicos e Emergências

1. Prioridades definidas e Resultados alcançados, com base na avaliação conjunta entre a OMS e o MINSA

Pilar 1: Reforço do Sistema de Saúde

PRIORIDADES DEFINIDAS:

- Organização e Gestão do Sistema de Saúde.
- Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde.
- Reforço do Sistema de Informação e investigação em Saúde.

PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS:

- Capacitação dos técnicos do MINSA e MINFIN sobre PFM para saúde, e dos técnicos do GEPE em planificação e Monitoria e Avaliação, bem como apoio para capacitação institucional a rede dos observatórios de recursos humanos de Saúde
- Reforço do Sistema de Informação e investigação em Saúde - apoio para elaboração da Estratégia de Saúde Mental e Abuso de Substâncias, realização de inquérito Global de Água e Saneamento, inquérito global sobre Força de Trabalho em Saúde, inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS) 2015-2016 DHS, capacitação para Contas Nacionais de Saúde, assistência técnica para trabalho de campo na recolha de informação para CNS 2015-16
- Reforço do sistema de medicamentos, dispositivos médicos e equipamento, bem como da rede de laboratórios de saúde

Pilar 2: Melhoria da Saúde da Mulher e da Criança

PRIORIDADES DEFINIDAS:

- Revisão e actualização da Política Nacional de Saúde Reprodutiva, estratégias, normas padrão e procedimentos da OMS.
- Apoio para melhorar a qualidade do atendimento de mulheres, recém-nascidos, crianças e jovens/adolescentes.
- Elaboração do plano global de comunicação e advocacia da saúde de mulheres, crianças e adolescentes, com ênfase no reposicionamento do planeamento familiar (PF).

PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS:

- Elaboração e validação da estratégia de atenção integral de saúde de adolescentes e jovens; elaboração da estratégia de planeamento familiar (PF)
- Operacionalização dos comités de prevenção e auditoria das mortes maternas, neonatais e infantis; elaboração do guião nutricional para as grávidas e crianças menores de cinco anos, elaboração do boletim mensal electrónico de retro informação das mortes maternas e neonatais, elaboração do Caderno Materno de Saúde infantil, manual de directrizes técnicas, álbum seriado para o acompanhamento do desenvolvimento da criança saudável; elaboração do manual de formação e de procedimentos de tratamento das complicações pós-aborto.
- Reforço da integração das intervenções de saúde da mulher incluindo PF, nutrição, malária, DST, VIH e SIDA; elaboração dos documentos de política e plano estratégico nacionais de nutrição, capacitação nacional para o manuseio da malnutrição aguda, nutrição em emergências, avaliação de crescimento e aconselhamento alimentar, avaliação do sistema de vigilância nutricional.

Pilar 3: Controlo de doenças transmissíveis e não-transmissíveis

PRIORIDADES DEFINIDAS:

- Combate as Grandes Endemias pela abordagem dos determinantes de Saúde

PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS:

- Elaboração de planos de contingência contra a Pólio vírus e Plano Estratégico para consolidação da erradicação da Poliomielite
- Elaboração/atualização de Políticas, Planos Estratégicos e normas nacionais relativas ao VIH/SIDA; elaboração e implementação da estratégia " Testar e tratar ", realização de estudo sobre comportamento das trabalhadoras de sexo e VIH/SIDA
- Elaboração/atualização de Políticas, Planos Estratégicos e normas nacionais relativas a Tuberculose, e Malária; Realização do estudo de sensibilidade do Plasmodio aos anti maláricos; Fornecimento de materiais e equipamentos para a realização do estudo de susceptibilidade dos vectores aos insecticidas; Treinamento de técnicos de saúde no manejo de casos, laboratório (Dakar)
- Elaboração/atualização de Políticas, Planos Estratégicos e normas nacionais relativas a doenças preveníveis pela vacinação e Doenças Tropicais Negligenciadas; atualização periódica do mapeamento das doenças transmissíveis com foco nas Doenças Tropicais Negligenciadas, e Capacitação dos profissionais de saúde sobre as DNTs

Pilar 4: Preparação, Vigilância e Resposta a Surtos Epidémicos e Emergências

PRIORIDADES DEFINIDAS:

- Atualizar o Plano Estratégico Nacional para a Vigilância Integrada de Doenças e Respostas (VIDR) e expandir a estratégia nacional para todos os municípios, integrando informações de programas verticais e a participação da comunidade (vigilância baseada na comunidade);
- Implementação do Plano de Recursos Humano (VIDR), nomeadamente a criação de uma massa crítica de pessoal treinados nas VIDR e a gestão de dados até ao

nível municipal, e capazes de usar novas tecnologias;

- Desenvolvimento de uma política de gestão de riscos epidémicos e de desastres e formação de capacidades nacionais para uma adequada gestão de riscos;
- Avaliação de capacidades nacional para gestão e mapeamento de riscos, fortalecimento de mecanismos de alerta precoce, preparação e resposta apropriada as emergências e desastres até ao nível provincial e em áreas de fronteira.

PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS:

- Implementação do Sistema de alerta (Reforço da capacidade do INIS para confirmar em forma precoce a presença de Riscos Infeciosos de Alta Ameaça pelo diagnóstico molecular; Atualização do plano estratégico de Vigilância Integrada de Doenças e Resposta (VID-R) e expansão da estratégia à todos os municípios do país, integrando informação dos programas verticais e a participação da comunidade - vigilância de base comunitária; etc.)
- Desenvolvimento de políticas e estratégias de gestão de riscos de epidemias, e catástrofes e capacidades nacionais para gestão apropriada dos riscos (Apoio sistemático à detecção e resposta a todos os surtos epidémicos; Assistência Técnica para preparação e Resposta ao Ébola: formação das Equipas de Resposta Rápida; Capacitação em Análise e Mapeamento de Riscos e Vulnerabilidades em Saúde (VRAM); Vacinação a febre-amarela por campanha a mais de 90% população; Avaliação Pós Resposta ao Surto de febre-amarela e Elaboração do Plano de Reforço a Vigilância; Detenção do alastramento do surto de cólera em Luanda 2018).

4. CONTROLO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

“Actualmente, a propagação do VIH estagnou e a OMS com outros parceiros fixou metas prioritárias para acelerar as acções contra o VIH com o fim de eliminar o SIDA até 2030, tendo sido estabelecidos objectivos intermédios para 2020”

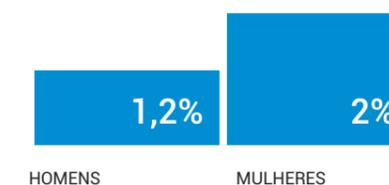
VIH-SIDA

O VIH-SIDA representa uma grande preocupação de saúde pública mundial, com um registo alarmante de cerca de 32 milhões de mortes, até os dias de hoje. Apesar de não existir cura para a infecção pelo VIH-SIDA, medicamentos anti-retrovirais eficazes (ARVs) podem controlar o vírus e ajudar a prevenir a transmissão a outras pessoas. Até ao final de 2018 havia aproximadamente 37,9 milhões de pessoas vivendo com o VIH, em todo o mundo.

Por isso, é necessário garantir que o acesso à prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados eficazes contra o VIH-SIDA, inclusive para infecções oportunistas, seja universal. Agindo deste modo, é possível garantir o controlo da doença, permitindo que as pessoas vivendo com o VIH tenham vidas longas e saudáveis.

Índice populacional

Em Angola, de acordo com dados do IIMS 2015-2016, a prevalência do VIH entre a população dos 15-49 anos de idade é de 2%, com maior vulnerabilidade em mulheres com uma taxa estimada em cerca de 2,6%, enquanto nos homens, a prevalência é de cerca de 1,2%.



A epidemia do VIH-SIDA em Angola apresenta-se como sendo generalizada, afectando os vários segmentos da população, embora alguns grupos sejam mais vulneráveis, a exemplo das mulheres trabalhadoras de sexo que apresentam prevalência de 8,0%, conforme mostram os resultados do estudo PLACE, 2016.

Para reforçar o combate ao VIH-SIDA, a OMS participou na elaboração do VI Plano Estratégico Nacional de Resposta ao VIH e SIDA, Hepatites Virais e Outras Infecções de Transmissão Sexual, 2018-2022, bem como na elaboração do Plano Nacional de Prevenção da Transmissão de Mãe para Filho do VIH, Sífilis Congénita e Hepatite B, 2018 – 2022.

Apoio técnico foi igualmente prestado para a revisão do algoritmo de Diagnóstico Precoce Infantil e a elaboração de um plano para a expansão da realização da Carga viral, em Angola.

Um dos principais desafios do Instituto Nacional de Luta

contra Sida - INLS é reduzir a taxa de transmissão do vírus de mãe para filho de 26% a 9%, e a TMF do VIH até 2022, no quadro da implementação dos planos estratégicos e da Iniciativa *Nascer Livre para Brilhar*, liderada pela primeira-dama do País. Neste sentido, a OMS apoiou a formação de médicos e enfermeiros em matéria de Prevenção da Transmissão do VIH de Mãe para Filho (PTMF), bem como para o reforço das capacidades técnicas e profissionais com vista a melhoria do atendimento; diagnóstico; e tratamento do VIH-SIDA nas províncias do Huambo, Bié, Cuando Cubango, Lunda Sul, Lunda Norte, Moxico, Cuanza-Sul, Cuanza-Norte, Cabinda, Cunene e Luanda. Apoio técnico foi igualmente prestado para a actualização da política de tratamento, de acordo com as novas orientações da OMS. Neste quadro, um plano de implementação foi elaborado, assim como actualizado o respectivo manual de formação.

#09



“

“Nos últimos anos Angola tem feito muitos esforços para o combate do HIV/SIDA, Tuberculose e Hepatite, elaborando política e planos estratégicos, reforçando a cadeia de abastecimento e a capacidade dos técnicos e das instituições. A plataforma de DHIS2 que está a ser implementada em todo o país de forma progressiva, permitirá ter dados para que as decisões em relação as doenças sejam feitas na base de dados epidemiológicos. A OMS reafirma uma vez mais que continuará a apoiar o país no caminho para a aceleração da implementação das intervenções que contribuirão para a eliminação do VIH, da TB e da Hepatite em Angola, até 2030”.

”

Dra. Fernanda Alves
Oficial de VIH-SIDA da OMS, Angola

Províncias afectadas

Zaire

0,5%

Cabinda

0,6%

Uíge

0,9%

Cunene

6,1%

Cuando Cubango

5,5%

Moxico

4,0%

Os estudos demonstram também importantes diferenças regionais, sendo que a sua desagregação por província apresenta taxas baixas na região norte do país, nomeadamente no Zaire (0,5%), Cabinda (0,6%) e Uíge (0,9). Enquanto as províncias do Sul e do Leste de Angola, tais como Cunene (6,1%), Cuando Cubango (5,5%) e Moxico (4,0%) apresentam as taxas mais altas do país. Estas províncias têm em comum o facto de serem regiões fronteiriças com países de alta prevalência, a nível da nossa região.





“Embora o país tem vindo a registar progressos a nível do combate a tuberculose, ainda temos um longo caminho pela frente para alcançar, até 2030, as metas dos ODS relacionadas com a tuberculose. Sendo assim, impõe-se continuar a garantir parceiras estratégicas para garantir a aplicação das melhores práticas no combate a tuberculose, e assegurar a implementação de um sistema que permita cobrir os grupos de alto risco. Incluindo, a aceleração da colaboração com os programas de luta contra o VIH e as doenças não transmissíveis, bem como os programas de saúde materna e infantil, para reforçar o rastreio de pessoas com maior risco de serem infectadas pela tuberculose, como as crianças, as pessoas que vivem com o VIH e os diabéticos”.

Dr. Javier Aramburu
oficial de Tuberculose da OMS, Angola

Tuberculose

A tuberculose (TB) é uma doença transmissível e representa uma das 10 principais causas de morte a nível mundial, e a causa de morte de um único agente infeccioso. Esta doença é causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que se espalha quando pessoas doentes com tuberculose expulsam bactérias para o ar. Normalmente afecta os pulmões, mas também pode afectar outros órgãos.

Cerca de um quarto da população mundial está infectada com tuberculoses e, portanto, em risco de desenvolver a doença. Com um diagnóstico e tratamento atempado com primeira linha de antibióticos durante 6 meses, a maioria das pessoas que desenvolvem a TB pode ser curada e a transmissão da infecção reduzida.

Devido a gravidade da doença entre a sua população, Angola faz parte da lista dos 10 países do mundo com a maior carga de tuberculose. Dados do Relatório Mundial de Tuberculose apontam que somente em 2019, o país registou cerca de 70362 mil novos casos. Esta cifra exige uma resposta multidimensional a todos os níveis, no sentido de garantir o acesso ao tratamento preventivo para todas as pessoas afectadas, bem como a diminuição dos riscos de prevalência e seus factores de propagação, nomeadamente o tabagismo, as diabetes e a infecção pelo VIH-SIDA.

Para reforçar o acesso ao tratamento da tuberculose, em 2018 a OMS apoiou o governo de Angola com cerca de 4.160 doses da fase inicial do esquema de medicamentos de primeira linha para a TB e 18.750 doses de tratamento da primeira linha. O apoio estendeu-se ao desenvolvimento de mecanismos para alteração do esquema de tratamento, no sentido de alinhar-se com as

novas directrizes da OMS para o fim da tuberculose. Apoiou-se igualmente a elaboração e aprovação do Plano de Acção Nacional de Combate à Resistência Antimicrobiana (RAM) para 2018-2022 e a realização de pesquisas operacionais relativa a custos catastróficos e oportunidades perdidas de testes de VIH, entre os casos de TB. Com o objectivo de reforçar o tratamento, foi prestado apoio para o processo de compra de medicamentos que culminou com a entrega às autoridades angolanas de cerca de 1800 tratamentos da primeira linha, doados pela Federação Russa. Adicionalmente, a OMS procedeu a entrega ao MINSa de 11.000 mil doses de tratamento da primeira linha de tuberculose.

O controlo e combate da TB impõem uma resposta adequada aos determinantes de infecção tais como a pobreza, a qualidade da habitação e a subnutrição. A OMS vai continuar a apoiar o governo de Angola para que sejam reforçadas quer as medidas de prevenção, como a capacidade de tratamento, e as condições necessárias para a redução do impacto desta doença na vida das populações, e na economia.



Malária



“As medidas preventivas e o acesso as medidas curativas da malária podem ser melhoradas com o apoio da comunicação utilizando os diferentes meios elaborados pelo programa e as novas tecnologias de informação e comunicação (TIC). Para garantir o combate à malária em Angola, a OMS vai continuar a trabalhar com o governo e seus parceiros estratégicos no sentido de reforçar o conhecimento da população em todo o país sobre as medidas de prevenção, bem como o acesso ao diagnóstico, e tratamento precoce da malária”

Dra. Fernanda Alves
Oficial de Malária da OMS, Angola

A cada dois minutos morre uma criança devido à malária. Esta doença afecta de maneira desproporcional os grupos mais vulneráveis, as mulheres e as crianças, em particular aquelas dos agregados mais carentes. O fardo da malária traduz-se muitas vezes no absentismo das populações; o que significa que os agricultores são forçados a não cultivarem os seus campos, que as crianças falem as aulas, e que os trabalhadores fiquem em casa, ou ainda consagrem muito tempo e recursos para irem a centros de saúde.

A Estratégia Técnica Mundial de luta contra a Malária da OMS, 2016-2030 foi adoptada pela Assembleia Mundial de saúde em Maio de 2015 e se propõe orientar os programas na aceleração dos progressos na via da eliminação da malária, reduzindo assim as taxas de mortalidade por malária e a incidência da doença de pelo menos 90% até 2030, através de três pilares: **(i) Garantir o acesso universal à prevenção, ao diagnóstico e tratamento do paludismo; (ii) Acelerar os esforços para a eliminação e obtenção do estatuto de país livre do paludismo, e (iii) Transformar a vigilância do paludismo numa intervenção essencial.**



Segundo o IIMS, 2015-2016 a prevalência da malária em Angola, é de 14%, sendo 22% nas áreas rurais e 8% nas áreas urbanas. As províncias do Moxico e Cuando Cubango apresentam as prevalências mais altas, 40% e 38%, respectivamente, e as províncias do Huambo e Namibe (1% cada uma) e Cunene (com menos de 1%), apresentam as prevalências mais baixas.

O país foi afectado por uma epidemia de malária durante o período de alta transmissão de 2017 que teve o seu fim no primeiro semestre de 2018. Durante este período a OMS apoiou o Ministério da Saúde na elaboração e implementação do Plano de resposta ao surto, na análise dos dados e na realização de visitas de supervisão conjuntas com o PNCM nas províncias de Benguela e do Bié.

No quadro da resposta à epidemia, a OMS apoiou a planificação e facilitou o encontro anual da malária onde foi reforçada a capacidade dos supervisores provinciais do Programa da Malária, dos oficiais provinciais, assim como dos parceiros das 18 províncias, em matéria de gestão do surto e implementação da estratégia técnica mundial da OMS contra o paludismo, 2016-2030. Com a finalidade de prevenir, detectar precocemente e dar resposta às epidemias, foram capacitados médicos, enfermeiros, supervisores da malária e oficiais provinciais da malária na província do Cunene e do Cuando Cubango.

Presentemente, as duas intervenções nucleares do controlo vectorial são o uso de mosquiteiros tratados com insecticida de longa duração e a pulverização residual intradomiciliar. Para o êxito destas últimas intervenções, é necessário monitorar a resistência aos insecticidas. Por isso, à luz da recomendação segundo a qual os países devem realizar, periodicamente, estudos de susceptibilidade dos vectores aos insecticidas, em 2018 Angola realizou este estudo na província de Benguela, com o financiamento da OMS.

Ainda na área do controlo vectorial, foi realizada uma formação AD-HOC para elementos das Brigadas Municipais de controlo anti-vectorial de Benguela. Essa formação incluiu: diferentes áreas de controlo integrado de vectores, métodos de pesquisa operacional, técnicas de pulverização intradomiciliar, nebulização ou fumigação espacial, aplicação de bio-larvicidas, mobilização social para mudança de comportamentos, atitudes e práticas da população face aos factores que favorecem a proliferação de vectores e consequente transmissão de doenças, bem como a monitoria, supervisão e avaliação das intervenções contra a

malária.

Plano Estratégico de Controlo Vectorial Integrado, 2020 – 2024, documento que orientará as actividades de controlo vectorial de todos os Programas e instituições na área das doenças transmitidas por vectores. Mensalmente, foi prestado apoio técnico ao Programa Nacional do Controlo da Malária (PNCM) na análise dos dados epidemiológicos e elaboração dos relatórios mensais. Tais dados são também utilizados para a planificação da compra e distribuição de medicamentos, e testes para o diagnóstico da malária.

Para reforçar as capacidades dos profissionais de saúde foram formados cerca de 150 médicos e enfermeiros em matéria de diagnóstico, e tratamento da malária nas províncias do Bié, Benguela, Uíge, Lunda Norte e Huambo.

Os desafios para o próximo biénio residem na avaliação do presente plano estratégico que finaliza em 2020, a elaboração do Plano estratégico 2021-2025, a mobilização de recursos através da submissão da proposta ao Fundo Global, bem como a avaliação regular epidemiológica.



Doenças Tropicais Negligenciadas

“As doenças tropicais negligenciadas (DTNs) provocam uma “morte social” progressiva devido à incapacidade e/ou estigma. Sendo doenças prevalentes em África (40%), temos o dever de diagnosticá-las e identificá-las em todas as localidades do continente (África) e em particular em Angola, e fazer do seu controlo, eliminação e erradicação uma das nossas prioridades sanitárias”.

Dr. Nzunzi Katonde
Oficial de DNTs da OMS, Angola



As doenças tropicais negligenciadas, são um grupo muito diversificado de doenças prevalentes sobretudo em áreas tropicais e que afectam principalmente os sectores mais pobres da população. Causam imenso sofrimento humano e mortes, representam um obstáculo devastador à saúde, e continuam a ser um sério impedimento à redução da pobreza e ao desenvolvimento socioeconómico.

No mundo, cerca de 1.5 bilhões de pessoas estão afectadas pelas DTNs, 39% dos quais no continente africano onde mais de 600 milhões de vítimas necessitam de tratamento. Para o controlo, eliminação e erradicação das DTNs, a OMS apoia o Governo angolano na implementação de declarações e/ou iniciativas de combate às DTNs, baseadas em cinco estratégias:

1) quimioterapia preventiva, 2) manipulação intensiva de casos, 3) luta antivectorial e contra os hospedeiros intermediários, 4) garantia de água sem riscos para a saúde, saneamento e higiene, e 5) saúde pública veterinária na interface humano-animal.

Este apoio estratégico da Organização Mundial da Saúde visa fundamentalmente garantir que o país alcance as metas da Região Africana da OMS para a Cobertura Universal de Saúde (CUS) e dos objectivos de desenvolvimento sustentável (ODS). Entretanto, de modo geral, durante o biénio 2018-2019, o apoio da OMS para a eliminação das DTNs em Angola focalizou-se nas seguintes acções:

A

Apoio técnico e financeiro para finalização do mapeamento de schistosomíase e geohelmintíases em 15 províncias, nomeadamente Bengo, Benguela, Bié, Cabinda, Cunene, Cuando Cubango, Cuanza-Norte, Cuanza-Sul, Huila, Luanda, Lunda-Norte, Lunda-Sul, Malanje, Moxico e Namibe. Os resultados provisórios estão a ser analisados com apoio da OMS.

B

Finalização da Leitura das lâminas de loase dos mapeamentos feitos entre 2015 e 2017. Esta actividade permitiu a confirmação da predominância de microfilária Loa loa (prevalência: 0,7-0,8%) sobre a microfilária mansonela perstans (prevalência: 0,2-0,3%), com microfilarémia de Loa loa geralmente baixa ou inferior a 10.000 mf/ml de sangue, excepto na aldeia Gombe ya Colombe, localizada no município de Ambaca, província do Cuanza-Norte, onde o valor máximo da microfilarémia é de 98.280mf/ml e com risco de surgimento de efeitos secundários graves ao tratamento com ivermectina (Mectizan®).

C

Apoio técnico na encomenda de anti-helmínticos utilizando as ferramentas padronizadas da OMS, JAP (pacote de encomenda comum de medicamentos) para os anos 2019 e 2020. Como consequência, em 2019 foram implementadas campanhas de desparasitação em massa com ivermectina (IVM), albendazol (ALB) e praziquantel (PZQ) em 5 províncias, designadamente Bengo, Cuanza-Sul, Cuando Cubango, Huambo e Malanje. Esta acção permitiu a desparasitação de cerca de 682.982 crianças em idade escolar com praziquantel (PZQ) contra a schistosomíase, e cerca de 729,206 pessoas com albendazol (ALB), contra as HTS (e filariase linfática). Por razões de mapeamento de SCH-HTS, a administração em massa de medicamentos (AMM) ou desparasitação em todo o território nacional está condicionada a recolha dos resultados definitivos do mapeamento acima referido.

D

Implementação de respostas adequadas a rumores e casos suspeitos e confirmados de dracunculose, incluindo investigações, relatos e o envio de amostras ao CDC Atlanta, EUA. Ao total, foram notificados e confirmados três casos da doença de verme da Guiné ou dracunculose na província do Cunene, dos quais dois casos humanos e uma infecção animal, em um cão. Neste quesito, a OMS tem cumprido o seu papel na erradicação da dracunculose em Angola através do suporte normativo e técnico, orientação estratégica, coordenação, treinamento e monitoria em relação às resoluções WHA39.26 (1986) e WHA42.9 (1989), bem como a organização de actividades transfronteiriças, incluindo a realização de encontros transfronteiriços entre a Namíbia e Angola, com vista a reforçar a vigilância da doença do verme da Guiné.

E

Avaliação rápida do tracoma em quatro (4) províncias selecionadas de Angola: Cunene, Namibe, Benguela e Uíge, com apoio do ESPEN/AFRO/OMS, em Outubro de 2019. Esta iniciativa permitiu recolher evidência da existência do tracoma em Angola, justificando a previsão do estudo da prevalência a base populacional, realizado nas províncias do Namibe, Cunene e Benguela.

F

Capacitação de profissionais de saúde e participação de técnicos do nível provincial e central em encontros internacionais sobre as DTNs. Um total de 120 profissionais de saúde formados em DTNs apreenderam técnicas de diagnósticos e tratamentos da DTN-MC, com incidência para técnicas sobre como encomendar anti-helmínticos, realizar mapeamento integrado de DTNs, e implementar o tratamento em massa dos anti-helmínticos (ALB, PZQ, IVM).

G

Contratação de 13 Consultores, dos quais 11 internacionais e 2 nacionais para garantir a assistência técnica na luta contra as DTNs em Angola, cumprindo com as normas da OMS.

**H**

Avaliação rápida e revisão do programa nacional de controlo da lepra, com vista a reduzir a carga desta doença. O apoio da OMS incidiu também na assistência técnica para inserção de dados sobre a lepra em Angola na plataforma da OMS, <http://dhis.searo.who.int/lep/dhis-web-commons/security/login.action>. Em 2018, Angola registou 1.070 casos de lepra, dos quais 847 novos. Mais de 200 casos novos foram notificados no mesmo período em relação a 2017. Entretanto, Angola alcançou a meta de Eliminação da lepra como problema de saúde pública em 2005 (<1/10.000 habitantes), sendo que o registo e aumento de novos casos devem merecer uma resposta adequada do governo e de seus parceiros.

I

Disponibilização das guias técnicas para a gestão das DTNs de manuseio de casos (DTN-MC): leishmaniose, sarna, úlcera de Buruli, boubá e envenenamento por mordeduras de serpentes.

J

Suporte ao MINSA no desalfandegamento e distribuição de equipamentos, reagentes e medicamentos de doação para combate à DTNs, tais como multidroga terapia (MDT), clofazimina, PZQ, ALB, IVM, pentamidina, Kit de Nect (nifurtimox-eflornitina), etc.

K

Apoio técnico ao MINSA para a eliminação da tripanossomíase humana africana (THA). A THA é endêmica em Angola em 7 das 18 províncias, nomeadamente Uíge, Cuanza-Norte, Bengo, Zaire, Luanda, Malanje e Cuanza Sul. Em 2019, com o apoio da OMS, o Instituto de Combate à Tripanossomíase (ICCT) notificou 30 casos de THA, o que traduziu numa redução de 38% comparativamente a 2018. Esta diminuição foi fruto da integração das atividades de resposta nas unidades sanitárias. Até ao momento, cerca de 403 unidades sanitárias realizam serologia, das quais 28 com integração da parasitologia e tratamento, enquanto a biologia molecular faz-se em apenas cinco unidades sanitárias.

DTN-MC (alvo)	Unidade de implementação	No. de Pessoas Alvo	No. de Pessoas tratadas	Cobertura (%)
HTS	24 municípios	1,038,227	729,206	70,2
SCH	27 municípios	1,090,256	682,982	62,6

Portanto, a OMS continuará apoiar o Governo de Angola na realização de iniciativas a vários níveis com vista a eliminação das DTNs e para o efeito, espera reforçar a advocacia junto do Governo e seus parceiros por forma a se ultrapassar alguns desafios que continuam a inviabilizar o combate à DTNs, mormente o limitado envolvimento, coordenação e liderança das iniciativas de combate às DTNs por parte do ministério da saúde (MINSA); expansão das intervenções, com atenção particular no aumento da cobertura de AMM; e excessiva burocracia no processo de planificação e implementação das ações para o combate às DTNs.



5. CONTROLO DE DOENÇAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS

Controlo do tabagismo

Todos os anos, no mundo inteiro, cerca de 7 milhões de pessoas morrem devido ao fumo do tabaco. Dessas mortes, mais de 6 milhões são o resultado do uso directo do tabaco, enquanto cerca de 890.000 são o resultado de não-fumantes expostos ao fumo passivo, que podem ser evitadas.

Enquanto signatária da Convenção Quadro da OMS para o controlo do tabagismo, Angola tem estado comprometida em desenvolver políticas, estratégias e planos que favorecem o controlo e a eliminação do tabaco e seus derivados em todo o seu território, e para o efeito adoptou vários Decretos-leis com vista a proteger os seus cidadãos dos efeitos nocivos do fumo do cigarro.

Dentre os Decretos-leis destacam-se o Decreto n.º 43/09 de 10 de Setembro que proíbe o consumo de qualquer forma de cigarros, charutos e demais produtos similares em locais públicos, e o Decreto Executivo Conjunto n.º 15/10 de 12 de Fevereiro, que regulamenta a aplicação das multas previstas no artigo 4.º do Decreto n.º 43/09. Ambos instrumentos jurídicos aplicados com rigor podem contribuir significativamente para prevenir e reduzir o impacto negativo do tabagismo na saúde das pessoas, em particular na saúde do pulmão.

Com o apoio da OMS, no último biénio, o Ministério da Saúde promoveu encontros estratégicos de parceria com as instituições de ensino, estruturas de saúde, locais de trabalho e ambientes desportivos, visando a reflexão e advocacia para a adopção de estratégias de controlo do tabaco, redução da procura, e tratamento adequado da dependência.

A OMS apoiou a realização de conferências nacionais em alusão ao dia 31 de Maio, Dia Mundial sem Tabaco, privilegiando a participação activa de diferentes actores sociais, por forma a garantir a renovação do compromisso do país em torno da luta contra o tabagismo, bem como a advocacia para o aumento dos impostos sobre os produtos do tabaco, controlo e proibição total da publicidade, e o reforço da vigilância do tabagismo em locais públicos.

Os esforços do país em torno do combate ao tabagismo durante o último biénio foram contemplados com a distinção pela OMS, em 2019, da medalha e certificado de mérito "Mundo Sem Tabaco". Neste quadro, o secretariado da OMS em Angola apoiou a outorga do galardão internacional da OMS "Mundo Sem Tabaco" à directora do Instituto Nacional de Combate às Drogas, Dra. Ana Graça, uma das seis individualidades homenageadas no continente africano.

Com esta importante distinção mundial, a OMS espera contribuir para galvanizar os esforços do Governo de Angola e dos seus parceiros na criação de espaços públicos livres do tabaco, fiscalização actuante da Lei que proíbe fumar em locais públicos, agravamento das taxas de tabaco, afixação de avisos nos maços de cigarro, sensibilização das famílias sobre os efeitos nocivos do tabagismo na saúde e na proibição de toda e qualquer forma de publicidade dos produtos de tabaco.



“

O consumo do tabaco continua a representar uma ameaça a saúde e sobrevivência da nossa população, sobretudo a mais jovem. Para o próximo biénio, urge criar condições para maior fiscalização e controlo da venda do tabaco e seus derivados a nível do país, e fundamentalmente para a prevenção do consumo em locais públicos. Certamente, estas medidas surtirão maior efeito se forem reforçadas com a educação e mobilização da comunidade em torno dos riscos do tabagismo, uma acção de extrema importância atendendo o poder da informação para a saúde e bem-estar da população.

”

Olívio Gambo
Responsável de Comunicação da OMS, Angola

Nutrição e Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e Adolescente

A nutrição é uma parte crítica da saúde e do desenvolvimento socio-económico. Assegurando uma melhor nutrição, pode-se garantir uma melhor saúde materna e infantil. Crianças saudáveis aprendem melhor; pessoas com nutrição adequada são mais produtivas e podem criar oportunidades para quebrar gradualmente os ciclos de pobreza e fome, que afectam milhares de famílias no mundo.

O duplo fardo da desnutrição refere-se à coexistência de malnutrição e excesso de peso/obesidade na mesma população, família ou indivíduo. As causas imediatas da malnutrição são a ingestão alimentar deficiente e as infecções recorrentes, incluindo as doenças de origem alimentar.

No total, estima-se que a malnutrição contribua para até 45% da mortalidade infantil no mundo. Os impactos no desenvolvimento económicos, sociais e sanitários do peso global da desnutrição são sérios e duradouros, para os indivíduos e as suas famílias, para as comunidades e para os países. Combater a desnutrição em todas as suas formas é um dos maiores desafios globais de saúde. Na sexagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde, em 2012, os Estados-Membros aprovaram um plano abrangente de implementação da nutrição materna, neonatal e infantil, comprometendo-se a alcançar seis objectivos globais de nutrição até 2025 e em última instância, erradicar todas as formas de malnutrição até 2030.

No total, estima-se que a malnutrição contribua para até 45% da mortalidade infantil no mundo. Os impactos no desenvolvimento económicos, sociais e sanitários do peso global da desnutrição são sérios e duradouros, para os indivíduos e as suas famílias, para as comunidades e para os países. Combater a desnutrição em todas as suas formas é um dos maiores desafios globais de saúde. Na sexagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde, em 2012, os Estados-Membros aprovaram um plano abrangente de implementação da nutrição materna, neonatal e infantil, comprometendo-se a alcançar seis objectivos globais de nutrição até 2025 e em última instância, erradicar todas as formas de malnutrição até 2030.

Angola ratificou vários acordos internacionais e regionais que explicitam o Direito Humano à Alimentação Adequada, Nutrição e à Saúde. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição reafirma o compromisso do Estado Angolano e do Ministério da Saúde em combater os distúrbios relacionados à alimentação e nutrição, sobretudo à desnutrição infantil e materna. Nesta conformidade, em 2018, a OMS apoiou o Ministério da Saúde na elaboração dos documentos de política nacional de nutrição e plano estratégico, sendo ambos direccionados à promoção de práticas alimentares saudáveis, prevenção e cuidado dos agravos alimentares e nutricionais, e a vigilância alimentar e nutricional.

A OMS participou num encontro de análise de dados recolhidos para a revisão integrada dos programas de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil, adolescentes e de nutrição (SRMNIA-N), em Setembro de 2018. Nesta conformidade, foi prestado apoio ao Gabinete de Estudos, Planeamento, e Estatística do Ministério da Saúde (GEPE) durante os encontros, para a recolha de dados com vista ao preenchimento de um questionário para a elaboração do Relatório Global sobre Prevenção da Violência contra as crianças. Participaram do exercício pontos focais do Ministério da Saúde, INAC, MASFAMU,

MINJUD, MED, UNICEF, DNSP e MINT.

Com o apoio da OMS, em 2019, o Ministério da Saúde elaborou o protocolo nacional de gestão integrada dos casos da malnutrição aguda grave e a realização do workshop de consenso sobre o protocolo para o tratamento da malnutrição aguda grave. A OMS forneceu actualizações sobre os conceitos fisiopatológicos da malnutrição, as componentes e organizações das estruturas, os procedimentos, funções e responsabilidades das partes interessadas necessárias para a implementação do gestão integrada da malnutrição aguda grave.

Para atender efectivamente aos objectivos da Estratégia Global de Saúde para a Mulher, Criança e Adolescente (2016-2030), na base das informações existentes e das recomendações saídas do encontro de análise de dados recolhidos para a revisão integrada dos programas SRMNIA-N, a OMS e os parceiros apoiaram a elaboração da Estratégia Nacional Integrada de Saúde Sexual e Reprodutiva, Materna, Recém-Nascido, Criança, Adolescente e Nutrição (2019-2025). A Estratégia SRMNIA-N 2019-2025 tem como objectivo reduzir a morbilidade e mortalidade por causas evitáveis nas mulheres, recém-nascidos, crianças e adolescentes, jovens e idosos, bem como garantir a sua saúde e bem-estar.

Apoios foram igualmente prestados para a preparação da Reunião Regional Inter-Africana H6 (Grupo de Apoio à implementação da Estratégia Global 2.0 para a Saúde da Mulher, do Recém-Nascido, da Criança e do Adolescente 2016-2030). O workshop teve como objectivo galvanizar a parceria H6 em África e identificar intervenções estratégicas H6 em países prioritários para o período 2019-2020. Como resultado, foi elaborado o Plano de Trabalho, ANGOLA H6 2019-2020, com a participação de quatro agências das Nações Unidas (OMS, UNICEF, UNFPA e UNAIDS).



“As crianças que perdem a mãe ao nascer têm maior risco de morrer antes dos dois anos, de abandonar a escola, sofrer de desnutrição, violência intrafamiliar, gravidez precoce, ser vítima de trabalho infantil e prorrogar o círculo da pobreza. Para evitar tal situação, devemos priorizar a saúde de cada mãe, cada criança, cada adolescente e cada família.”

Dra Mª Quaresma Gomes
Ponto Focal de Saúde Reprodutiva, a.i
da OMS, Angola

6. SISTEMA DE SAÚDE



A OMS presta apoio técnico aos países no desenvolvimento de políticas e estratégias apropriadas, por forma a fortalecer o sistema de saúde e sua governança e desenvolve metodologias, ferramentas, normas e padrões para recolher, avaliar, e utilizar informações e evidências relevantes no debate sobre políticas de saúde.

Adicionalmente, a organização cria capacidades para usar evidências sobre saúde e envolve-se em parcerias com organizações multilaterais e bilaterais para apoiar o desenvolvimento de estratégias e políticas de governança e financiamento que permite aos países aproximarem-se da cobertura universal de saúde, um cenário onde todas as pessoas têm acesso aos serviços de saúde que precisam sem dificuldades relacionadas com o pagamento dos mesmos.

No biénio passado, com o financiamento do Projecto Saúde do Banco Mundial, a OMS apoiou a formação de

gestores nacionais na utilização adequada das Bibliotecas Azuis (Blue Trunk Libraries). Foram formados 20 profissionais como Gestores de BTLs nos Módulos BTLs, Medicina Baseada em Evidências, E-book e Recursos de Internet e HINARI/Pubmed. As BTLs são um recurso importante para profissionais de saúde que trabalham em zonas remotas e instituições de ensino, visto trazer bibliografia técnica seleccionada e em português, que pode auxiliar os profissionais de saúde no desempenho das suas funções.

No mesmo período, foram organizados dois workshops sobre a implementação do DHIS2, em Luanda. O primeiro evento contemplou supervisores provinciais do PAV e gestores de dados, e o segundo, supervisores provinciais e distritais, bem como gestores de dados do PAV da província de Luanda.



O aumento do financiamento público para a saúde, será um elemento fundamental para assegurar um percurso sustentável para o alcance da cobertura universal em saúde, através do fortalecimento dos Cuidados de Saúde Primários e da melhor distribuição dos profissionais de saúde, aliado à monitoria dos resultados de saúde da população.



Dra Eva Pascoal,
Especialista da OMS em Angola para o
Sistema de Saúde.



A OMS apoiou ainda o Ministério da Saúde na realização da Pesquisa Regional de Recursos Humanos para a Saúde, uma iniciativa que permitiu a actualização da base de dados de Recursos humanos em saúde para a sua inclusão no Atlas Estatístico da OMS AFRO. Esta ferramenta permite disponibilizar informações sobre Recursos Humanos em Angola e assim actualizar o indicador sobre o rácio profissional de saúde por habitante, permitindo assim avaliar a tendência do indicador no contexto da Região.

No quadro dos esforços para a cobertura universal de saúde, a OMS apoiou, em parceria com o UNICEF, a participação de 1 representante da sociedade civil na formação sobre Financiamento de Saúde para países de língua portuguesa. Esta capacitação regional foi seguida de um curso sobre Financiamento de Saúde em Angola, organizado e moderado por consultores do Banco Mundial e do Ministério da Saúde, com a colaboração de facilitadores nacionais do MINSA, Universidade Agostinho Neto e da OMS. Cerca de 40 profissionais do nível central e provincial participaram da formação que

incluiu a partilha de experiências do Ruanda, Etiópia e Ghana em diferentes dimensões de financiamento de saúde, nomeadamente o seguro social de saúde, seguro baseado na comunidade e financiamento baseado no desempenho.

Ao finalizar, em 2019, a OMS apoiou o Ministério da Saúde na realização da consulta entre as partes interessadas para a criação do Observatório Nacional de Saúde. Esta iniciativa foi uma oportunidade para validar os resultados referentes ao país nas várias dimensões de saúde e garantir a inclusão de dados sobre Angola na ferramenta de Recolha de Dados da Região Africana da OMS.

O Observatório Nacional de Saúde é uma ferramenta para monitoria do estado de saúde e suas tendências, assim como o progresso para o cumprimento das metas nacionais. Este aplicativo digital permite aumentar o acesso a informação dos dados sobre saúde, e facilita a aprendizagem entre os países, com base no acesso a informação e evidências sobre como os outros Estados estão a progredir em determinadas áreas de saúde.



Reforço do sistema de vacinação, erradicação da poliomielite e a eficácia das vacinas!



“

Devemos reconhecer a capacidade das vacinas de salvar vidas e proteger todos contra doenças evitáveis pela vacinação, pois é uma das intervenções que maior impacto teve na redução da mortalidade e crescimento populacional, para além da disponibilidade de água potável

”

Dr. José Chivale
Oficial de Imunização da OMS, Angola



7, IMUNIZAÇÃO

Reforço do Sistema de Vacinação de Rotina



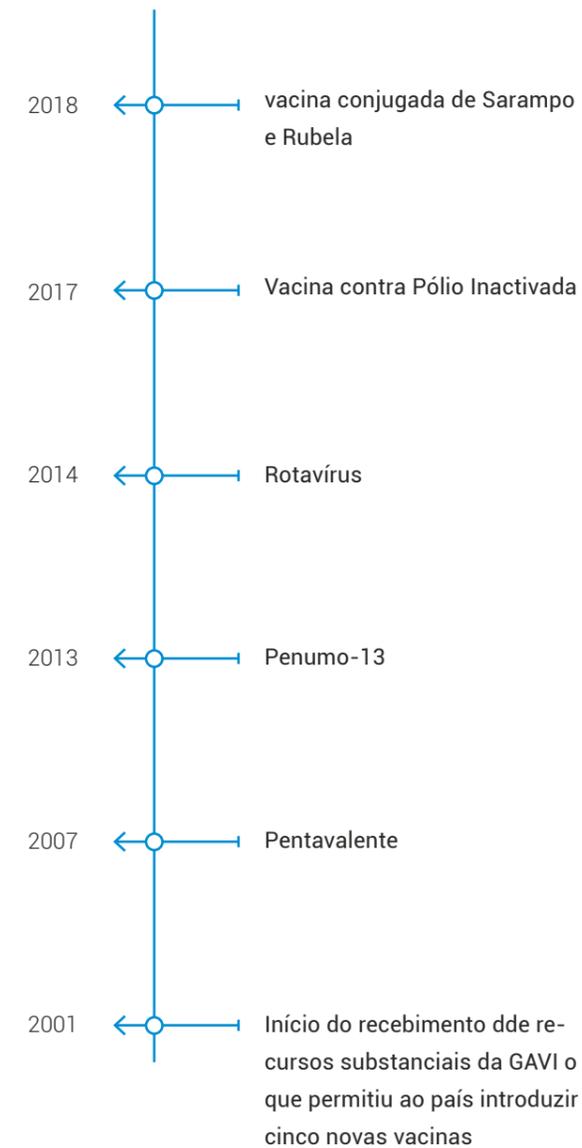
A imunização é uma das intervenções de saúde pública mais bem-sucedidas e rentáveis da medicina moderna. A vacinação pode evitar dois a três milhões de mortes por ano, prevenir a mortalidade em todas as faixas etárias por doenças, como a difteria, tétano, coqueluche (tosse convulsa), influenza e sarampo e proporcionar ganhos amplos a nível da educação e desenvolvimento económico.

Apesar das histórias de sucesso alcançadas com a imunização a nível mundial, cerca de 19,4 milhões de crianças com menos de um ano de idade não receberam vacinas

básicas, dentre as quais, cerca de 60% vivem em dez países em desenvolvimento, nomeadamente Angola, Brasil, República Democrática do Congo, Etiópia, Índia, Indonésia, Nigéria, Paquistão, Filipinas e Vietnam. Portanto, melhorando a cobertura de vacinação, cerca de um milhão e meio de mortes poderão ser evitadas no mundo.

Para fortalecer a capacidade nacional de tomar decisões políticas sobre a imunização baseadas em evidências, o Ministério da Saúde através do Decreto Ministerial 000648/GAB.MIN/MS/2017, criou um Grupo Consultivo Técnico Nacio-

nal de Imunização (NITAG) composto por 12 membros, incluindo membros de associações académicas e profissionais. Neste contexto, a OMS apoiou a realização de um Workshop que permitiu capacitar os membros do Grupo sobre os Procedimentos Operacionais Padrão do NITAG, mormente os princípios operacionais fundamentais, o processo e os métodos para a emissão de recomendações baseadas em evidências, bem como os instrumentos e materiais de orientação para as operações do NITAG.



Desde 2001, Angola tem vindo a receber recursos substanciais da GAVI, o que permitiu ao país introduzir cinco novas vacinas designadamente a Pentavalente, em 2007, a Penumo-13, em 2013, a Rotavírus, em 2014, a Vacina contra Pólio Inactivada, em 2017, e vacina conjugada de Sarampo e Rubela, em 2018. No entanto, devido ao seu crescimento económico, sobretudo marcado pelo período de ouro da sua economia, 2002 a 2008, em Janeiro de 2018 o país deixou de ser elegível aos apoios da GAVI. O corte destes recursos para a vacinação provocou dificuldades de várias ordens a nível da sustentabilidade e desempenho do programa nacional de vacinação.

Sendo assim, para se identificar os caminhos com vista a sustentabilidade, a OMS em parceria com a GAVI organizou um exercício de análise de risco detalhado para o período pós-transição, incluindo um workshop com a participação dos principais actores sociais para a imunização. A iniciativa permitiu identificar e classificar os riscos associados ao período pós-transição da GAVI, formular os marcos que o governo deverá alcançar, e identificar as potenciais intervenções para mitigar ou suprimir os riscos.

Entretanto, para atender efectivamente aos objectivos globais e regionais de controlo, eliminação e erradicação de doenças evitáveis pela vacinação, o Ministério da Saúde elaborou a política nacional de vacinação. Apesar de não ter sido ainda aprovada, este instrumento vai permitir orientar o pessoal de saúde a todos os níveis, decisores políticos, parceiros, comunidades, e populações sobre as prioridades de vacinação, bem como as práticas baseadas em evidências para o bem-estar de todos os angolanos. Ao lançar este documento de política nacional de vacinação, elaborado com o apoio de parceiros, particularmente a Organização Mundial da Saúde, espera-se que Angola possa alcançar uma melhoria significativa na qualidade da prestação de serviços de vacinação a todos os níveis, em todo o país.

Subsequentemente, foram organizados workshops sub-regionais em seis províncias do país, com o objectivo de melhorar os conhecimentos técnicos e as competências dos profissionais de saúde em matéria de imunização. No total, mais de 500 profissionais das unidades sanitárias e 30 gestores de programas do PAV municipais e provinciais beneficiaram dessas formações, ministradas com base em oito módulos da OMS sobre Imunização em Prática (IIP).

Em Maio de 2018, Angola introduziu no calendário nacional de imunização a vacina conjugada contra o sarampo e rubéola (MR). Neste capítulo, a OMS apoiou a elaboração dos Microplanos em todos os níveis, o planeamento e distribuição de vacinas e outros materiais de vacinação, actualização das directrizes operacionais da campanha, mobilização de recursos, supervisão, monitoramento e avaliação, bem como a capacitação de profissionais de saúde sobre os fundamentos da imunização e novas vacinas de Sarampo-Rubella (MR).

Acto contínuo, por forma a confirmar a mudança da vacina monovalente contra o sarampo para a vacina bivalen-

te contra o Sarampo/Rubéola, foram realizadas visitas de validação em todas as províncias do país. Adicionalmente, as equipas técnicas realizaram avaliações nos laboratórios e nas instalações com materiais potencialmente infecciosos, no sentido de completar a fase 1 da actividade de contenção da poliomielite.

Igualmente, uma campanha nacional de vacinação integrada contra a poliomielite e MR (sarampo e rubéola) foram realizadas de 9 a 27 de Abril de 2018. Cerca de 11.740.845 crianças de 9 meses a 14 anos foram vacinadas contra MR, com uma cobertura administrativa de 91% e 4.879.603 crianças menores de cinco anos vacinadas contra a pólio, com uma cobertura de 101%, respectivamente.

Após a campanha de vacinação foi realizado um inquérito integrado, com o principal objectivo de obter informações precisas sobre a cobertura vacinal da campanha contra o sarampo/rubéola e poliomielite em Angola, bem como assegurar a melhoria da qualidade dos serviços de imunização e da planificação, implementação e avaliação do programa de imunização em Angola.

Erradicação da poliomielite



Nos dias 18 a 22 de Junho de 2018, o presidente do Comité Nacional de Certificação de erradicação da pólio de Angola e o Secretariado do Comité, com o apoio da OMS, apresentaram ao Comité Regional de Certificação de África em Abuja, Nigéria o progresso da erradicação da poliomielite em Angola. A semelhança dos seis anos anteriores, o período apreciado no relatório não revelou incidentes em termos de circulação de PVS e VDPV no país. O último caso confirmado de Pólio Selvagem em Angola continua a ser do Município de Quimbele, província do Uíge, com data de início da paralisia a 7 de Julho de 2011.

Considerando os ganhos significativos alcançados na erradicação da poliomielite em todo o mundo, incluindo Angola, as comissões nacionais de erradicação da poliomielite foram reestruturadas e receberam treinamento e orientações sobre as funções e responsabilidades de cada comissão, com visão no reforço da vigilância e vacinação de rotina. Um total de 17 participantes, incluindo o secretariado, participou da formação. Adicionalmente, uma reunião nacional de avaliação e orientação da vigilância foi realizada em Março de 2019 com a participação

de todos os pontos focais do país. O certame que teve como objectivo avaliar a situação da vigilância epidemiológica e os indicadores de desempenho da vacinação de rotina, permitiu igualmente actualizar os participantes sobre a vigilância epidemiológica das doenças evitáveis por vacinação, em particular a necessidade de se melhorar os indicadores de desempenho das doenças evitáveis por vacinação.

Decorrente das conquistas no combate a pólio, no final de 2018, a OMS foi profundamente afectada pela reestruturação das equipas e fundos para a erradicação da poliomielite. Neste sentido, doze das 18 antenas de vigilância e supervisão epidemiológicas provinciais da OMS foram encerradas com a rescisão de contractos de 13 profissionais nacionais, e 4 oficiais de vigilância de contrato temporário.

Em simultâneo, e com o apoio da OMS foi impulsivada a elaboração de um plano nacional de transição da pólio para assegurar a continuidade das acções de vigilância, controlo, e ganhos obtidos durante mais de 15 anos de combate à pólio, em Angola. O plano foi finalizado em Maio de 2018.

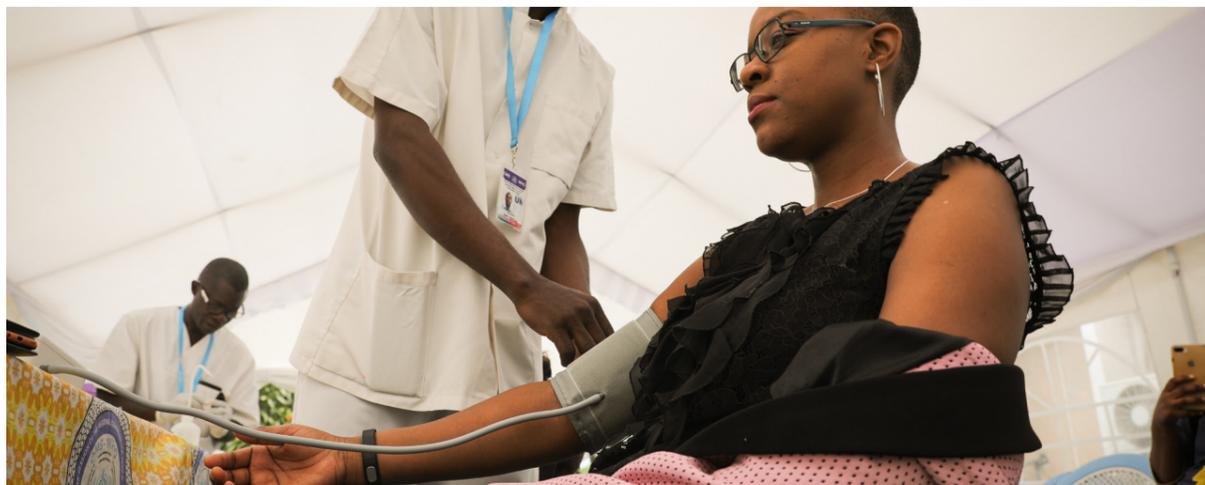


Esta situação afectou significativamente o desempenho da vigilância epidemiológica no país e para mudar o cenário, o secretariado local da OMS mobilizou cerca de 1,7 milhões de dólares de fundos da GAVI e 2,5 milhões de dólares do projecto Reforço de Serviços de Saúde do Banco Mundial para iniciar a implementação do Plano de Transição e, assim, reactivar o apoio à 12 Províncias, durante os próximos cinco anos.

Lamentavelmente, a 7 de Maio de 2019, um caso de Vírus da Pólio Derivado da Vacina (VDPV2) tipo 2 foi reportado no município de Cambulo, Província da Lunda Norte. No dia 13 de Junho de 2019, o evento foi confirmado como sendo um surto e desde então, para além do apoio técnico e financeiro, a OMS tem desempenhado um papel fundamental na coordenação, planeamento, implementação e monitorização das actividades de resposta. Até Dezembro de 2019, um total de 85 casos de cVDPV2 foram notificados. Como resposta foram realizadas 23 campanhas de vacinação utilizando-se a vacina pólio oral monovalente tipo 2 (mOPV2), em 145 dos 166 municípios do país, com 5.316.999 crianças menores de 5 anos vacinadas (90% da população alvo do país). Apenas 21 municípios não participaram nas Actividades Suplementar de Vacinação, nomeadamente: Cabinda (4), Cuando-Cubango (6), Namibe (5), Cunene (6).

Desde o início da resposta destes surtos de poliovírus derivados de vacinas em Angola, a OMS tem vindo a apoiar na coordenação, planificação, implementação e monitorização de actividades de resposta ao surto de pólio. Além disso, a OMS apoiou o país na mobilização de recursos financeiros e recursos humanos.

A rapidez da propagação do surto de PVDV2 devido a presença de um grande número de crianças susceptíveis em todo o país tornou-se uma grande preocupação para a OMS, que continua a trabalhar com as autoridades locais e parceiros no sentido de vacinar as crianças, erradicar definitivamente a pólio de Angola e prosseguir com os esforços de melhoria da vacinação de rotina, como mecanismo ideal para a imunização e protecção das crianças angolanas.





Precisamos de continuar a trabalhar arduamente para atingir um quadro satisfatório de implementação do Regulamento Sanitário Internacional, que acelere o reforço do sistema de saúde, a protecção dos cidadãos de situações adversas à saúde, e a garantia da sustentabilidade através da planificação e fortalecimento de todos os componentes de prevenção, detecção e resposta as principais ameaças à saúde pública. Apraz-nos constatar que a melhoria da capacidade de vigilância e resposta necessárias para detectar, avaliar, notificar e responder a qualquer emergência de saúde pública tem merecido resposta adequada do Governo de Angola, com a participação aberta, interdisciplinar e colaborativa de especialistas de vários sectores.



Dr. Walter Firmino
Oficial de Emergência da OMS, Angola



8. RESPOSTA À EMERGÊNCIA DE SAÚDE

As emergências de saúde são cada vez mais complexas. Vivemos num mundo globalizado, urbanizado e conectado, onde pessoas, vectores e bens estão constantemente em movimento. Estes movimentos amplificam as ameaças à nossa saúde decorrentes de perigos infecciosos, desastres naturais, conflitos armados e outras emergências, onde quer que ocorram.

Estudos da OMS mostram que em função das suas complexidades sócio-económicas, demográficas e climáticas, a nossa região em particular está em risco permanente de enfrentar ameaças à segurança sanitária que continuam a afectar drasticamente a vida das suas populações e a economia dos países em risco. A cada 3 a 4 dias, em África, é reportada uma ocorrência, perfazendo anualmente cerca de 150 surtos de emergências severas de saúde pública.

Em Angola, durante o biénio em análise, a OMS apoiou a resposta ao surto de cólera que afectou a província do Uíge e Cabinda em 2018, oferecendo assistência técnica para consolidar a redução da magnitude, tendência e mortes, bem como para a planificação e implementação da resposta.

No mesmo período, apoiou a adopção de medidas preventivas para mitigar os riscos de propagação do vírus de Ébola que assola as regiões do Kivu Norte e Ituri desde Agosto de 2018, na República Democrática do Congo, com mais de 22000 mil mortos, e 3300 mil infecções confirmadas. Foram para o efeito realizadas formações de equipas de resposta rápida, vigilância epidemiológica, vigilância virológica (laboratório) e gestão de dados.

Adicionalmente foi revisto, actualizado e divulgado o Plano de Contingência do Vírus da Ébola (EVD), a Lista de Controlo e Orçamento de Preparação para a resposta ao EVD, bem como doado equipamentos médicos (PPE), dispositivos e testes de rastreio (termómetros e Teste de Diagnóstico Rápido).

Em 2019, a OMS reforçou o apoio a prevenção à ébola, garantindo a formação de Equipas de Resposta Rápida nas províncias fronteiriças com a RDC em matéria de comunicação de risco, gestão de cadáveres, enterro seguro e digno para eventuais vítimas do ébola. Adicionalmente, foi apoiada a actualização do Plano de Contingência para a Doença do Vírus Ebola (EVD) e o respectivo Exercício de Simulação (SIMEX), cuja realização está agendada para 2020, na província de Cabinda.

Para reforçar as capacidades internas do sector da saúde, em 2019 foi apoiada a formação de profissionais de saúde em matéria de gestão de alertas de casos suspeitos de varíola, macaco e febre da Crimeia, nas províncias do Uíge e da Huila, bem como a revisão de literatura, aconselhamento, e investigação de casos.

Reforçar o sistema de resposta à emergência

Em 2019, Angola realizou a "Auto-avaliação e Avaliação Externa" conjunta da capacidade nacional de implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), um veículo fundamental para a resposta a situações adversas à saúde, e protecção da segurança sanitária mundial.

Durante o exercício metodológico, realizado em quase toda a região africana da OMS, especialistas de vários sectores do país, conjuntamente com avaliadores externos procederam de forma aberta, interdisciplinar e colaborativa a avaliação dos mecanismos internos existentes e sustentáveis para resposta às principais ameaças à saúde pública, com base em três critérios fundamentais definidos pela comunidade internacional, designadamente a capacidade interna de prevenção; detecção; e, resposta a situações adversas de saúde.

A Avaliação Externa é um processo fulcral que contribuirá para o reforço do sistema de saúde, protecção dos cidadãos de situações adversas à saúde, e garantia da sustentabilidade através da planificação e fortalecimento de todos os componentes de prevenção, detecção e resposta às principais ameaças à saúde pública.

Resposta à emergência de seca

Em 2019, o sul do país, e em particular as províncias do Cunene, Huila e Namibe, registaram as temperaturas mais altas dos últimos 45 anos com chuvas inferiores a 50% da média. Os níveis gerais de desnutrição aguda em crianças menores de cinco anos aumentaram mais que o dobro, atingindo cerca de 10 a 12% da população total. Portanto, em 2019, no ponto mais grave da seca, o número de pessoas a precisar de assistência humanitária devido à insegurança alimentar atingiu 2,3 milhões, causada pelas alterações climáticas. Somente na província do Cunene, pelo menos 80% da população, cerca de 860 mil pessoas, precisam de apoio urgente.

Para apoiar esta resposta, as Nações Unidas em Angola receberam 6.4 milhões de dólares do Fundo Central de

Resposta à Emergências (CERF), ou seja, menos de 10% das necessidades globais identificadas. Alinhada a estrutura do quadro de recuperação da seca 2018-2022 definido pelo Governo, a OMS assumiu a resposta a emergência de seca através do fundo de 444.882 USD para implementar actividades de diagnóstico, e tratamento da Desnutrição Aguda Grave (SAM) complicada.

Ações foram desenvolvidas para garantir o acesso à atenção especializada para o tratamento da SAM e aumentar a protecção e a prevenção do SAM complicado, através da aplicação de um pacote de cuidados de saúde primários.



9. DÉCIMO TERCEIRO PROGRAMA GERAL DE TRABALHO, 2019/2023 (GPW13)

O 13º Programa Geral de Trabalho da OMS (GPW13) é um conjunto de prioridades e objectivos estratégicos interligados para assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Este documento estabelece a direcção estratégica da OMS, descreve como a organização irá proceder com a sua implementação e fornece um quadro para medir os progressos neste esforço.

O seu fundamento assenta no "triplo biliões", um esforço conjunto dos Estados Membros, da OMS e de outros parceiros em promover a saúde, manter o mundo seguro, e servir os vulneráveis. O Triplo Biliões funciona simultaneamente como uma medida e como uma estratégia política, as suas metas são uma iniciativa ambiciosa para melhorar a saúde de milhares de milhões até 2023.

Em última instância, os Triplos Biliões concentrar-se-ão na execução e concretização de melhorias significativas na saúde da população mundial através de intervenções baseadas em provas, sistemas de informação sanitária reforçados, e apoio a políticas de saúde pública transformadoras.

São parte integrante do Quadro de Resultados do GPW13,

uma nova ferramenta concebida para medir e melhorar o impacto da OMS na saúde a nível nacional. Além disso, a medição destes objectivos foi conscientemente alinhada com os dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), para reduzir a carga dos países na recolha de dados e racionalizar os esforços para acelerar o progresso no sentido de atingir os objectivos-chave.

Ao estabelecer estes "três biliões de objectivos", a OMS assinala a sua ambição e estende um convite aos membros da comunidade mundial da saúde para trabalharem com a organização a fim de otimizar, e implementar estes objectivos baseados nos ODS.

B1: 1 bilião de mais pessoas cobertas por serviços essenciais de saúde

- Melhorado acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade
- Melhorada disponibilidade de medicamentos essenciais, vacinas, e meios de diagnóstico para cuidados primários de saúde

B2: Mais de 1 bilião de pessoas melhor protegidas de emergências de saúde

- Emergências de alto risco infeccioso prevenidas

- Emergências de saúde rapidamente detectadas e respondidas

B3: 1 bilião de pessoas disfrutando de melhor saúde e bem-estar

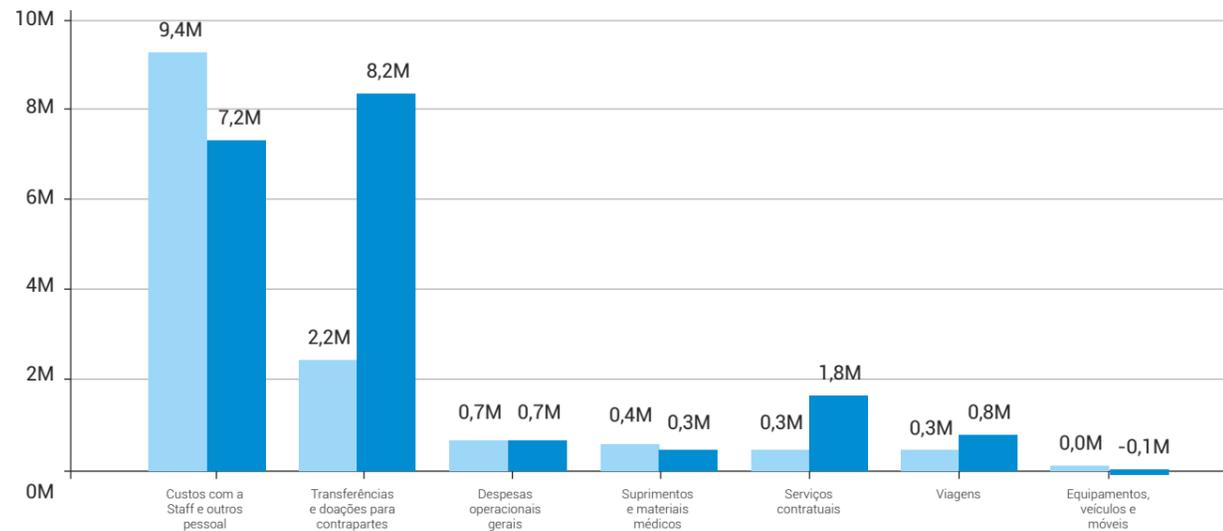
- Factores de risco reduzidos através de abordagens multi-sectoriais.



10. DESPESAS & DOTAÇÕES

CATEGORIA DE DESPESAS	2018	2019	DIFERENÇA	SUBIU /DESCEU
Serviços contratuais	\$349,879	\$1,787,123	\$1,437,244	410.78%
Equipamentos, veículos e móveis	\$29,717	\$-54,958	\$-84,674	-284.94%
Despesas operacionais gerais	\$685,727	\$729,120	\$43,392	6.33%
Suprimentos e materiais médicos	\$439,752	\$291,470	\$-148,282	-33.72%
Custos com a Staff e outros pessoal	\$9,441,248	\$7,249,764	\$-2,191,484	-23.21%
Transferências e doações para contrapartes	\$2,185,272	\$8,231,553	\$6,046,280	276.68%
Viagens	\$311,294	\$823,771	\$512,477	164.63%
Total em dólares americanos	\$13,442,889	\$19,057,842	\$5,614,953	41.77%

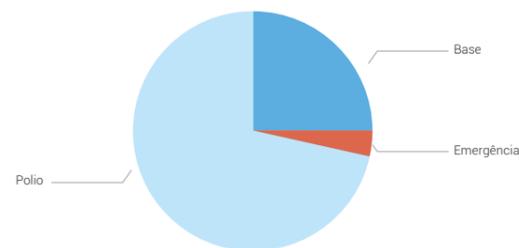
Despesa por categoria de despesa ● 2018 ● 2019



Despesas por nível de organização



base, emergência, poliomielite e outros



“

A gestão e a administração representam o pilar fundamental do funcionamento eficaz e eficiente da OMS, através das finanças, recursos humanos, tecnologia de informação, e apoio às operações, incluindo a aquisição e segurança de instalações no terreno.

A boa gestão financeira assegura que as despesas sejam devidamente autorizadas, processadas e registadas; que os activos sejam seguros, e as responsabilidades correctamente quantificadas; e que os relatórios financeiros sejam precisos e oportunos.

A OMS compromete-se em garantir um sistema funcional que demonstre claramente aos Estados Membros, e doadores como os recursos investidos na Organização foram utilizados, de forma eficiente e eficaz, bem como os resultados programáticos dos investimentos.

Para o biénio 2018-2019, o foco tem sido o reforço da eficácia organizacional e o aumento da eficiência, facilitando a resposta do Secretariado às necessidades do Governo de Angola para o sector da saúde, e servindo como um fornecedor eficiente de serviços aos programas técnicos, bem como as emergências de saúde.

”

Dr. Akpan Etukudo
Administrador da OMS, Angola



**Organização
Mundial da Saúde**

Tel: (+244-222) 33 23 98

Fax: (+244-222) 33 23 14

(1) 321 956 38 82

E-mail: afwcoaowr@who.int

Facebook: @OMSAngola

<https://www.afro.who.int/pt/countries/angola>