

### Angola



© United Nations Cartographic Section

	Ano	Nível
<b>Estatísticas demográficas e sócio-económicas</b>		
População (número) *	2005	16,1
População (taxa de crescimento anual) *	(%) 2005	2,9
superfície **	Por Km2	1246700
A densidade populacional **	Por Km2	13
População com 15 anos *	% 2005	46,4
População urbana *	% 2005	53,3
Taxa de fertilidade total (por mulher) **	(%) 2004	6,7
O rendimento nacional bruto per capita **	2006	1980
População que vive abaixo da linha da pobreza **	% 2004	68
<b>O estado da saúde - estatística de Mortalidade</b>		
Esperança de vida à nascença (anos) *	Ambos os sexos 2005	41
Taxa de mortalidade por 1000 nascidos vivos em < de 5 anos *	Ambos os sexos 2005	260
Taxa de mortalidade infantil (por 1000 nascidos vivos) *	Ambos os sexos 2005	154
Taxa de mortalidade neonatal (por 1000 nados vivos) **	Ambos os sexos 2004	54
A mortalidade materna ratio (por 100 000 nascidos vivos)	Ambos os sexos 2005	1400
Prevalência do VIH entre os adultos (15-49) (%)**	Ambos os sexos 2003	3,9
Prevalência da tuberculose (por 100 000 habitantes) **	Ambos os sexos 2004	310
Incidência da tuberculose (por 100 000 habitantes) **	Ambos os sexos 2004	259
Número de casos confirmados de poliomielite **	Ambos os sexos 2005	10
<b>Comportamento e os factores de risco ambientais</b>		
% População usando um saneamento *	2004	31
% População usando fonte de abastecimento de água melhorado *	2004	53
<b>Cobertura dos serviços de saúde</b>		
Imunização em < 1 ano de idade (%)	Sarampo 2007	79
	DTP3 2007	67
Cobertura da Terapia anti-retroviral (%)**	2005	6
Taxa de detecção da TB sob DOTS (%)**	2004	94
<b>Estatística do Sistema de Saúde</b>		
As despesas totais em saúde em% do produto interno bruto **	2003	2,8
Despesa geral do Governo em saúde % do total das despesas de saúde **	2003	84,2
Despesas privadas em saúde % do total das despesas de saúde	2003	15,8
Despesa públicas em saúde % do total das despesas públicas **	2003	5,3
Médicos (por 1000 habitantes) **	2004	0,077
Enfermeiros (por 1000 habitantes) **	2004	1,19

Fonte : \* Relatório de Desenvolvimento Humano PNUD 2007-2008 e \*\* Relatório da Estatística Mundial da Saúde 2006 <http://www.who.int/whosis/en/>

Angola tem uma superfície de 1 246 700 Km<sup>2</sup>, com uma população estimada, em 2005, em 16,1 milhões habitantes e uma densidade média de 13 habitantes por Km<sup>2</sup>. A taxa de fecundidade é de 6,7 filhos por mulher, com 46,4% de população menor de 15 anos. Em 2007, o crescimento médio anual da população foi de 2,9%. Administrativamente, o país está dividido em 18 Províncias, 164 Municípios e 532 Comunas e encontra-se num processo de descentralização político-administrativa. Apesar do crescimento económico, a maioria da população angolana (62,2%), continua a viver abaixo da linha de pobreza (Estratégia de Combate à Pobreza, 2007). O País situa-se, de acordo com o índice de desenvolvimento humano, em 160º lugar num ranking de 173 países com o IDH estimado em 0,446. Apenas 40% da população tem acesso aos serviços de saúde. O perfil epidemiológico é dominado por doenças diarreicas agudas, doenças respiratórias agudas, tripanossomíase e doenças imunopreveníveis, tais como o sarampo e o tétano.

### SAÚDE E DESENVOLVIMENTO

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.

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

A prestação de cuidados de saúde é feita pelos sectores público, privado e a medicina tradicional.

A economia teve uma taxa de crescimento anual de 26 %, em 2006, tendo em conta o início da recuperação da produção agrícola com o regresso dos deslocados aos seus locais de origem.

O rendimento per capita de USD 510 em 2002 para USD 1,980 em 2006, (Banco Mundial, 2008) os indicadores de desenvolvimento humano continua a ser baixos.

De 2001 a 2006, as despesas da saúde variaram de 2,78% a 3,40 % do PIB, percentagem que é muito baixa. No mesmo período, as despesas de saúde representaram em média 4,54 % das despesas totais públicas. As despesas totais de saúde per capita estimam-se em 28,8 USD por ano (2005).

Oportunidades	Desafios
<ul style="list-style-type: none"> <li>As taxas de crescimento da economia;</li> <li>Estabilidade macro económica favorável ao investimento;</li> <li>Descentralização político-administrativa até ao nível provincial e municipal;</li> <li>Reforma do sistema de saúde baseada nos Cuidados Primários;</li> <li>Engajamento do Governo para com o desenvolvimento dos Recursos Humanos;</li> <li>Apoio ao alto nível à luta contra o Paludismo, Tuberculose e o VIH/SIDA ;</li> <li>Aumento progressivo do orçamento do sector da saúde;</li> <li>Progressiva estruturação da sociedade civil;</li> <li>Implementação de programas de combate a pobreza e para o alcance dos Objectivos do Desenvolvimento do Milénio;</li> <li>Disponibilidade de parceiros internacionais em apoiar programas de saúde;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reforço do sistema de saúde através de um sistema de informação capaz de fazer a monitoria e avaliação dos Planos;</li> <li>Desenvolvimento dos Recursos Humanos em Saúde;</li> <li>Redução da mortalidade materno-infantil;</li> <li>Controlo de doenças transmissíveis, tais como o VIH/SIDA, Tuberculose e Malária, bem como doenças imuno-preveníveis e as doenças tropicais negligenciadas;</li> <li>Preparação e resposta às epidemias;</li> <li>Reforço da Promoção da Saúde e criação de ambientes saudáveis;</li> </ul>

## PARCERIA

Muitos parceiros apoiam técnica e financeiramente o sector da saúde em Angola. Este apoio é feito através das Agências das Nações Unidas ou mesmo numa cooperação directa com o Ministério da Saúde. Os principais parceiros da assistência ao desenvolvimento (bilateral e multilateral) no sector da saúde são: Suécia, Países Baixos, EUA, Espanha, Portugal, Japão, CIDA, OIM, UNICEF, FNUAP, Banco Mundial, GFATM, BAD, Comissão Europeia e OMS. Também é de realçar que algumas ONGs e associações civis, empresas (nacionais e internacionais) estão a contribuir activamente no sector, principalmente as empresas petrolíferas e o Rotary Internacional. Organizações regionais e sub-regionais como o NEPAD e a União Africana (UA), a comunidade dos países de língua portuguesa (CPLP) e os países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP) também têm prestado apoio ao país.

OPORTUNIDADES	DESAFIOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Existência de mecanismos de coordenação, como o Comité de Coordenação Inter-Agências (ICC), o Mecanismo de Coordenação do País (CCM) para SIDA, tuberculose e malária (GFAMT), e de um fórum de parceiros para os programas prioritários tais como malária, VIH/SIDA e a oncocercose.</li> <li>Existência de uma parceria forte entre Governo de Angola, a Sociedade Civil e Parceiros em geral deram à Representação da OMS em Angola uma compreensão do dinamismo no domínio político, social, sanitário e assistência humanitária em Angola.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reforço dos mecanismos de coordenação das parceiras;</li> <li>Transferência de competências a nível nacional;</li> <li>Fortalecimento da capacidade técnica institucional a nível do país.</li> </ul>

## AGENDA ESTRATÉGICA DA OMS (2009-2013)

A agenda Estratégica da OMS para o período 2009-2013 é baseada, nas prioridades nacionais, e nas orientações estratégicas regionais da OMS. Tais eixos orientarão a acção da OMS nos próximos cinco anos de acordo com os grandes domínios de acção da Organização que são:

### 1. A saúde da mãe e da criança:

- Promoção da maternidade sem risco; apoio técnico, a disponibilidade de normas e padrões, guias e instrumentos necessários, uma atenção particular será dada à extensão e ao reforço da estratégia sobre a atenção integrada de doenças da infância (AIDI) por todo o país e implementação do Roteiro Angolano para a redução da mortalidade materna e neonatal.
- O desenvolvimento das capacidades de prestação de serviços de qualidade em prol da mãe e a criança
- A OMS prestará assistência técnica para a formulação e aplicação 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.

### 2. A luta contra as doenças e promoção da saúde:

- No que concerne ao VIH/SIDA, dentre as acções estratégicas, inclui-se a aceleração da prevenção da transmissão, o apoio ao diagnóstico e ao tratamento, a luta contra o estigma e o reforço do sistema de vigilância epidemiológica.
- Quanto à tuberculose, As acções prioritárias consistem em melhorar o diagnóstico de laboratório, promover e expandir a estratégia DOTS ao conjunto dos municípios do país, reforçar as competências e as capacidades técnicas dos agentes encarregues pela gestão da tuberculose e mobilizar mais recursos para o Programa Nacional de Controlo da Tuberculose.
- No âmbito da prevenção e combate à malária, dentre as acções prioritárias, citam-se a luta anti-vectorial, as 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.
- No quadro da luta contra outras doenças a OMS vai apoiar principalmente a Estratégia de Vigilância Integrada e Resposta a Doenças e epidemias,
- Elaborar directrizes técnicas e materiais de formação para melhorar a gestão das doenças não-transmissíveis;
- Apoiar a elaboração de uma Estratégia de redução dos riscos ligados ao ambiente através da promoção da saúde

### 3. A organização e a gestão do sistema de saúde.

- Apoio ao Governo no desenvolvimento e gestão dos Recursos Humanos (formação, motivação, distribuição dos profissionais);
- Contribuir na concepção de um sistema de informação sanitária, na criação dos instrumentos para os respectivos subsistemas e monitoria e avaliação;
- Facilitar o acesso aos cuidados, tecnologias e produtos médicos e a melhorar a sua qualidade e utilização
- Preparar planos de investimento em saúde para o desenvolvimento de intervenções custo eficazes a fim de contribuir para a redução da pobreza e o alcance dos ODM.
- reforçar a participação comunitária pela criação de um quadro de referência e melhorar a coordenação de todos os parceiros tendo como base os programas de saúde

Note-se entretanto que a acção estratégica da OMS será estabelecida de acordo com as vantagens comparativas da Organização e das funções essenciais mencionadas na secção IV e os 13 objectivos estratégicos acima enumerados.



## INFORMAÇÃO ADICIONAL

Página Web de País de la OMS

<http://www.who.int/countries/ago>

© Organización Mundial de la Salud, 2009 - Se reservan todos los derechos.

Este documento no es una publicación oficial de la OMS y no representa necesariamente las decisiones ni la política de la Organización. La presentación de los mapas que aparecen en él no implica, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

This brief is available online at <http://www.who.int/countryfocus>

Revisión: 8/2009

WHO/DGR/CCO/09.03/Angola