



Revista  
Angolana de  
Ciências da  
Saúde

Angolan Journal of Health Sciences



Equipa Multidisciplinar  
de  
Profissionais de Saúde Docentes e Investigadores Nacionais

**Issn** (Online): 2789-2832

**Issn** (Print): 2789-2824

Volume1 / Número1  
(Jul - Dez 2020)



**Rev. Ang. de Ciênc. da Saúde.**

2020 Julho – Dezembro 1 (1): 1-11

**Issn** (Online): 2789 - 2832/**Issn** (Print): 2789- 2824

Equipa Multidisciplinar de Profissionais de Saúde, Docentes e Investigadores Nacionais

---

#### COORDENADOR EDITORIAL DA REVISTA / FUNDADOR

- *Hermenegildo Osvaldo Chitumba*. Faculdade de Medicina do Huambo - Universidade José Eduardo dos Santos (ANGOLA).

#### EDITOR ASSOCIADO

- *Mário Fresta*. Centro de Estudos Avançados em Educação e Formação Médica "CEDUMED"- Universidade Agostinho Neto - Luanda (ANGOLA).
- *Hamilton dos Prazeres Tavares*. Hospital Geral do Huambo (ANGOLA).

#### CO-EDITORES

- *Ednogildo Domingos Miguel Sachocal*. Faculdade de Medicina do Huambo - Universidade José Eduardo dos Santos (ANGOLA).
- *Victor Nhime Nungulo*. Faculdade de Medicina do Huambo - Universidade José Eduardo dos Santos (ANGOLA).

#### EQUIPA EDITORIAL NACIONAL

- *Adalberto Fernandes Pereira dos Santos*. Departamento de Ensino e Investigação de Bioquímica - Faculdade de Medicina, Universidade Agostinho Neto (ANGOLA).
- *Cesaltina Nanduva Kahuli*. Faculdade de Medicina do Huambo – Universidade José Eduardo dos Santos (ANGOLA).
- *Edson Miguel de Assunção*. Hospital Municipal do Amboim - Kuanza Sul (ANGOLA).
- *Irma Correia de Barros*. Hospital Geral do Huambo (ANGOLA).
- *Lexandra López Argudín*. Faculdade de Medicina do Huambo - Universidade José Eduardo dos Santos (ANGOLA).
- *Reginaldo Icheny Francisco Basquete*. Faculdade de Medicina da Universidade Mandume Ya Ndemufayo - Huíla (ANGOLA).
- *Jocelyne Beya Ramos Neto de Vasconcelos*. Centro de Investigação em Saúde de Angola – CISA (ANGOLA).

#### EQUIPA EDITORIAL INTERNACIONAL

- *Bruno Peixoto*. CESPU, Instituto Universitário de Ciências da Saúde (PORTUGAL).
- *Inês Santos Estevinho Fronteira*. Instituto de Higiene e Medicina Tropical - Universidade Nova de Lisboa (PORTUGAL).
- *José Eduardo Brites Cavaco*. Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade da Beira Interior (PORTUGAL).
- *Sara Alexandra da Fonseca Marques Simões Dias*. Escola Superior de Saúde - Politécnico de Leiria (PORTUGAL).
- *Raquel Matavele Chissumba*. Instituto Nacional de Saúde (MOÇAMBIQUE).
- *Rui Miguel Duque de Brito*. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa (PORTUGAL).

**DIAGRAMAÇÃO E DESIGN GRÁFICO**  
Ctba

**LÍNGUA DE PUBLICAÇÃO**  
Português; Inglês (e, eventualmente Espanhol)

Revista Angolana de Ciências da Saúde / Angolan Journal of Health Sciences. Equipa Multidisciplinar de Profissionais de Saúde, Docentes e Investigadores Nacionais (Angola). 2020 Julho – Dezembro; 1 (1): 1-11.

RACSAÚDE: Periodicidade – Semestral

*ISSN* (Online): 2789 – 2832

*ISSN* (Print): 2789 – 2824

1. Medicina – Periódico. 2. Ciências da Saúde – Periódico. I. Ctba

CDD: 610

CDU: 61

**RACSAÚDE**

Revista Angolana de Ciências da Saúde / Angolan Journal of Health Sciences

*ISSN* (Online): 2789 - 2832 // *ISSN* (Print): 2789 - 282

Equipa Multidisciplinar de Docentes e Investigadores Nacionais (Angola)

Rua Craveiro Lopes S/N, Bairro de Fátima Urbano, Edifício do Hospital Sanatório)

Website da Revista: <https://racsaude.com/>

Email: [equipaeditorial@racsaude.com](mailto:equipaeditorial@racsaude.com)

**Copyright @ 2020 - 2021 Ctba**

## A Revista Angolana de Ciências da Saúde como contributo para a investigação científica de Angola

### *The Angolan Journal of Health Sciences as a contribution to scientific research of Angola*

Hermenegildo Osvaldo **Chitumba**<sup>1\*</sup>, Mário **Fresta**<sup>2</sup>

**Palavras – Chave:** Investigação; Saúde; Ciência; Angola

**Keywords:** Research; Health; Science; Angola

Os artigos científicos publicados em revistas científicas contribuem para o resguardo do conhecimento nele registado, para além de servirem de meio de comunicação entre investigadores e de divulgação de resultados de pesquisa<sup>1</sup>. Não podemos continuar a desenvolver este editorial sem que desvendemos a palavra “investigar” que provem do latim “*investigare*” em que os dicionários de língua portuguesa trazem-nos as definições de: seguir os vestígios de, indagar, pesquisar, inquirir.

É muito comum escutar-se a expressão: “é importante investigar em saúde” a questão que se podia trazer a colação é: porquê? ou de outra forma: ao investigar o benefício é para o paciente ou o profissional de saúde?

Como defendido por IJsselmuiden e Matlin<sup>2</sup>, infelizmente ainda não está percebida a essência de investir em pesquisa para saúde, atendendo a continuidade de escassez de recursos financeiros destinados para o efeito. Portanto, investir em pesquisa para saúde em países em desenvolvimento é uma necessidade, não uma extravagância, pois, as pessoas almejam por uma vida plena e saudável apesar das disparidades económicas. O dinheiro gasto em pesquisa para a saúde é um impulsionador económico, aumenta a competitividade e aborda os determinantes sociais de saúde.

Embora muitas vezes concebido de forma deturpada, a pesquisa em saúde não é tida apenas com o objectivo de gerar conhecimento, descobrir as melhores práticas e eliminar as barreiras ao atendimento, mais do que isso, deve levar à acção. De forma singular, os resultados da pesquisa devem orientar o desenvolvimento de políticas e programas, bem como a prestação de serviços de saúde. As intervenções devem ser baseadas em evidências e fundamentadas em pesquisas sólidas<sup>3, 4</sup>. Existem inúmeros estudos de casos feitos a nível de outras paradas acerca dos benefícios da pesquisa em saúde. Simultaneamente, é reconhecida a importância da investigação em saúde para o exercício da profissão, a tomada de decisões adequadas e eficazes, prestar melhores cuidados aos pacientes, desenvolver a capacidade crítica e consequentemente demonstrar aos outros profissionais os fundamentos sobre os quais se estabelece a prática de cada profissional.

Segundo Unit for Sight<sup>3</sup>, as evidências sugerem que os pacientes que recebem cuidados em hospitais com actividades de pesquisa apresentam melhores resultados de saúde. Devendo-se ao facto de o hospital com actividades de pesquisa ser capaz de oferecer opções de tratamento mais amplas e mais oportunidades de inclusão em estudos clínicos.

A disponibilidade de informações de saúde, pode garantir financiamento e promover a eficácia das intervenções. A pesquisa define indicadores e colecta métricas de saúde, para além de ser parte integrante

1- Faculdade de Medicina do Huambo – Universidade José Eduardo dos Santos (Angola). Orcid:

<https://orcid.org/0000-0003-1905-137X>

2- Centro de estudos Avançados em Educação e Formação Médica (CEDUMED) – Universidade Agostinho Neto (Angola). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3430-4569>

\* - Autor correspondente. [chitumba16@gmail.com](mailto:chitumba16@gmail.com)

Doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5153345>





da obtenção de melhores resultados. Permitem que os tomadores de decisões e doadores avaliem o progresso em direcção aos objectivos pretendidos e melhores práticas<sup>3</sup>. Para McAllister<sup>5</sup>, a pesquisa deve focar-se nas preocupações levantadas pelos países em desenvolvimento, eliminando não apenas a lacuna nas disparidades dos níveis de saúde dentro dos países, mas também a de conhecimento entre o mundo desenvolvido e o em desenvolvimento.

Deste modo, são numerosos os contextos em que os profissionais de saúde podem estar envolvidos na investigação, quer seja como pesquisadores, coordenando estudos ou como partícipe da equipa de investigação e/ou como utilizadores dos resultados de investigação.

Outro senão, é que infelizmente as informações em saúde de alta qualidade não estão amplamente disponíveis nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, como consequência, os resultados de maneira frequente não são medidos pelas organizações internacionais acabando por não se ter um real panorama da situação de saúde<sup>3</sup>.

Os dados falam por si, do levantamento quantitativo do número de revistas científicas existentes em Angola feitas por Chitumba<sup>6</sup> até Dezembro de 2020, do total de 17 revistas, 7 eram editadas por instituições públicas e apenas 2 estavam vocacionadas especificamente para a publicação de artigos científicos na área de ciências da saúde. Atendendo que a essência da investigação é tornar público os resultados dali provenientes, os dados acima apresentados dispensam comentários e levam-nos a uma reflexão profunda e necessidade clara e urgente de desenvolver a cultura científica como critério da verdade, com persistência e continuidade, começando pela capacitação dos profissionais de saúde criando neles o gosto e o espírito de pesquisa, afirmação sustentada por Bettencourt Mateus<sup>7</sup>. A exemplo, em alguns países a atenção que é dedicada à investigação científica consta da avaliação dos profissionais de saúde como forma de incentivar a pesquisa<sup>8</sup>.

Dado o exposto, como contributo para a investigação científica no campo da saúde em Angola, com o objectivo de atribuir maior facilidade de acesso a produção científica nacional e não só, bem como dar visibilidade as pesquisas elaboradas por profissionais de saúde, estudantes, docentes, investigadores, e não só, ajudando-os na tomada de decisão, no dia 30 de Julho de 2020, encabeçada por um docente da Faculdade de Medicina do Huambo da Universidade José Eduardo dos Santos. Uma Equipa Multidisciplinar de Profissionais de Saúde Docentes e Investigadores nacionais, tornou pública a Revista Angolana de Ciências da Saúde adiante designada por RACSAUDE.

A Revista Angolana de Ciências da Saúde é uma revista revisada por pares, que adopta no seu processo editorial padrões internacionais de instituições idóneas. A RACSAUDE tem como foco ser reconhecida como uma revista de ciências da saúde de grande impacto a nível nacional e internacional, dar a conhecer a África e ao mundo a realidade da situação actual de saúde e os avanços na investigação, para além de promover a publicação científica da mais elevada qualidade.

Nesta senda, pecaríamos profundamente se nos despedíssemos sem agradecer de forma especial a todos os profissionais de saúde, docentes, investigadores nacionais e internacionais que de forma pontual e sem medir esforços aderiram ao convite para o embarque nesta grande viagem.

Dado o contexto e por decisão editorial, esta primeira edição ficou dedicada apenas para o lançamento do presente editorial e de um resumo de dissertação de mestrado que trata sobre a Evolução da saúde em Angola, cobrindo o primeiro Volume. Assim, nasce mais uma revista científica do campo das ciências da saúde, como forma de contributo para a investigação científica nacional.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mueller SPM. O impacto das tecnologias de informação na geração do artigo científico: tópicos para estudo. Ciência da Informação [Internet]. 1994 [citado 20 de Novembro de 2020]; 23 (3). Disponível em: <http://revista.ibict.br/ciinf/article/view/528>
2. Jsselmuiden C, Matlin S, editors. Why health research?. Ginebra: Global Forum for Health Research; 2006.
3. Unite for Sight. The importance of global health research [Internet]. United States of América; 2020 [citado 20 de Novembro de 2020]. Disponível em: <http://www.uniteforsight.org/global-health-university/research-importance>
4. Murray CL, Lopez AD, Wibulpolprasert S. Monitoring global health: time for new solutions [Internet]. 2004 [citado 18 de Novembro de 2020]; 329 (7474):1096-100. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15528624/>

5. McAllister K. Understanding participation: Monitoring and evaluating process, outputs and outcomes. Rural Poverty and Environment Working Paper [Internet]. 1999 [citado 10 de Novembro de 2020];2. Disponível em: <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/24628/114210.pdf?sequence=1>
6. Chitumba H. Listagem de Revistas Científicas Angolanas [Internet]. 2020. Disponível em: <https://rcangolanas.com/>
7. Bettencourt Mateus M. Editorial ciências médicas. RevSALUS - Revista Científica Internacional da Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia [Internet]. 2019 [citado 20 de Novembro de 2020];1(1):17. Disponível em: <https://revsalus.racslusofonia.org/ojsrevsalus/index.php/RevSALUS/article/view/100>
8. Fonseca A, Oliveira MC. Novos caminhos para a investigação em saúde [Internet]. 2013 [citado 20 de Novembro de 2020];27(4):172-7. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0871-34132013000500005](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132013000500005)

## A Revista Angolana de Ciências da Saúde como contributo para a investigação científica de Angola

### *The Angolan Journal of Health Sciences as a contribution to scientific research of Angola*

Hermenegildo Osvaldo **Chitumba**<sup>1\*</sup>, Mário **Fresta**<sup>2</sup>

**Palavras – Chave:** Investigação; Saúde; Ciência; Angola

**Keywords:** Research; Health; Science; Angola

Scientific articles published in scientific journals contribute to safeguarding the knowledge recorded in it, in addition to serving as a means of communication between researchers and the dissemination of research results<sup>1</sup>. We cannot continue to develop this editorial without unraveling the word “investigate” that comes from the Latin “investigare” in which the Portuguese-language dictionaries bring us the definitions of: following the traces of, inquiring, researching, inquiring.

It is very common to hear the expression: “it is important to investigate on health field” the question that could be made is: why? or otherwise when investigating the benefit is for the patient or the health professional?

As defended by IJsselmuiden and Matlin<sup>2</sup>, unfortunately, the essence of investing in health research is not yet understood, given the continuing scarcity of financial resources ment for this purpose. Therefore, investing in health research in developing countries is a necessity, not an extravagance, as people aspire to a full and healthy life despite economic disparities. The money spent on health research is an economic impeller, increases competitiveness and addresses the social determinants of health.

Although often misrepresented, health research is not only aimed at generating knowledge, discovering best practices and eliminating barriers to care, more than that, it must lead to action. In a singular way, the results of the research should guide the development of policies and programs, as well as the provision of health services. Interventions must be based on evidence and based on solid research<sup>3, 4</sup>.

There are numerous case studies done at different levels on the benefits of health research. At the same time, it is recognized the importance of health research for the exercise of the profession, making appropriate and effective decisions, providing better care to patients, developing critical capacity and consequently demonstrating to other professionals the fundamentals on which the practice of healthcare is established for each professional.

According to Unit for Sight<sup>3</sup>, the evidence suggests that patients who receive care in hospitals with research activities have better health outcomes. Due to the fact that the hospital with research activities is able to offer broader treatment options and more opportunities for inclusion in clinical studies.

The availability of health information can guarantee funding and promoting the effectiveness of interventions. The research defines indicators and collects health metrics in addition to being an integral part of obtaining better results. They allow decision-makers and donors to assess progress towards desired goals and best practices<sup>3</sup>. For McAllister<sup>5</sup>, the research should focus on the concerns raised by developing countries, eliminating not only the gap in disparities in health levels within countries, but also the knowledge gap between the developed and the developing world.

1- Faculdade de Medicina do Huambo – Universidade José Eduardo dos Santos (Angola). Orcid:

<https://orcid.org/0000-0003-1905-137X>

2- Centro de estudos Avançados em Educação e Formação Médica (CEDUMED) – Universidade Agostinho Neto (Angola). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3430-4569>

\* - Autor correspondente. [chitumba16@gmail.com](mailto:chitumba16@gmail.com)

Doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5153379>



Thus, there are numerous contexts in which health professionals can be involved in research, whether as researchers, coordinating studies or as part of the research team and / or as users of research results.

Another drawback is that, unfortunately, high-quality health information is not widely available in underdeveloped and developing countries, as a result, results are often not measured by international organizations and there is not a real picture of the health situation.

The data speaks for itself, from the quantitative survey of the number of scientific journals in Angola made by Chitumba<sup>6</sup>, until December 2020, from 17 journals, 7 were edited by public institutions and only 2 were specifically dedicated to the publication of scientific articles in the area of health sciences. Considering that the essence of the investigation is to make the results from there public, the data presented above do not require comments and lead us to a deep reflection and clear and urgent need to develop scientific culture as a criterion of truth, with persistence and continuity, starting with training of health professionals creating in them the taste and spirit of research, a statement supported by Bettencourt Mateus<sup>7</sup>. For example, in some countries the attention that is devoted to scientific research is part of the evaluation of health professionals in health institutions as a way to encourage research<sup>8</sup>.

Given the above, as a contribution to scientific research in the field of health in Angola, with the aim of giving greater access to national scientific production and beyond, as well as giving visibility to the research carried out by students, teaching doctors, researchers, staff connected to the health area and beyond, helping them in decision-making, on July 30, 2020, headed by a professor from the Faculty of Medicine of Huambo of the Jose Eduardo dos Santos University. A Multidisciplinary Team of health professionals and national researchers, made public the Angolan Journal of Health Sciences, also known as RACSAUDE<sup>3</sup>.

The Angolan Journal of Health Sciences is a peer-reviewed journal that adopts international standards of suitable institutions in its editorial process. RACSAUDE aims at being recognized as a health sciences journal of great impact at national and international level, to make Africa and the world aware of the reality of the current health situation and the advances in research at national and international level, in addition to promoting the highest quality scientific publication.

On this path, we would sin deeply if we finished without thanking in a special way to all doctors, professors and national and international researchers who, on time and without measuring efforts, joined the invitation to embark on this great trip.

Given the context and by editorial decision, this first edition was dedicated only to the launch of this editorial and a dissertation abstract that talk about the historical evolution of the Angolan national health system covering the first Volume. Thus, another scientific journal in the field of health sciences is born, as a way of contributing to national scientific research.

## REFERENCES

1. Mueller SPM. O impacto das tecnologias de informação na geração do artigo científico: tópicos para estudo. *Ciência da Informação* [Internet]. 1994 [citado 20 de Novembro de 2020]; 23 (3). Disponível em: <http://revista.ibict.br/ciinf/article/view/528>
2. IJsselmuiden C, Matlin S, editors. *Why health research?*. Ginebra: Global Forum for Health Research; 2006.
3. Unite for Sight. The importance of global health research [Internet]. United States of América; 2020 [citado 20 de Novembro de 2020]. Disponível em: <http://www.uniteforsight.org/global-health-university/research-importance>
4. Murray CL, Lopez AD, Wibulpolprasert S. Monitoring global health: time for new solutions [Internet]. 2004 [citado 18 de Novembro de 2020]; 329 (7474):1096-100. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15528624/>
5. McAllister K. Understanding participation: Monitoring and evaluating process, outputs and outcomes. *Rural Poverty and Environment Working Paper* [Internet]. 1999 [citado 10 de Novembro de 2020];2. Disponível em: <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/24628/114210.pdf?sequence=1>
6. Chitumba H. Listagem das revistas científicas angolanas [Internet]. 2020. Disponível em: <https://rcangolanas.com/>
7. Bettencourt Mateus M. Editorial ciências médicas. *RevSALUS - Revista Científica Internacional da Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia* [Internet]. 2019 [citado 20 de Novembro de 2020];1(1):17. Disponível em: <https://revsalus.racslusofonia.org/ojsrevsalus/index.php/RevSALUS/article/view/100>
8. Fonseca A, Oliveira MC. Novos caminhos para a investigação em saúde [Internet]. 2013 [citado 20 de Novembro de 2020];27(4):172-7. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0871-34132013000500005](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132013000500005)

# Evolução histórica do Sistema Nacional de Saúde Angolano

## *Historic evolution of Angolan National Health System*

Armindo José Queza<sup>1\*</sup>

**Área de concentração:** Administração Hospitalar

**Dissertação de Mestrado:** Sistema de Saúde em Angola: Uma Proposta à Luz da Reforma do Serviço Nacional de Saúde em Portugal - Faculdade de Medicina (Universidade do Porto, Portugal); 2011

**Palavras – Chave:** Sistema Nacional de Saúde; Política Nacional de Saúde; Evolução histórica, Legislação

**Keywords:** National Health System; National Health Policy, Legislation

### INTRODUÇÃO

Ao abrigo da Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde (SNS), é da responsabilidade do Estado angolano a promoção e garantia do acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde nos limites dos recursos humanos e financeiros disponíveis. No entanto, a promoção e a defesa da saúde pública são efectuadas através da actividade do Estado e de outros agentes públicos ou privados, podendo as organizações da sociedade civil serem associadas àquela actividade. Assim, os cuidados de saúde são prestados por serviços e estabelecimentos do Estado ou sob fiscalização deste, por outros agentes públicos ou entidades privadas, sem ou com fins lucrativos.

### EVOLUÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE

A Evolução histórica do sistema nacional de saúde angolano (SNS) conheceu uma evolução histórica caracterizada por dois períodos:

- O período colonial que vai até 11 de Novembro de 1975;
- O período pós independência com início em 11 de Novembro de 1975. Este período, subdividido em duas fases ou épocas, sendo:

O período que se seguiu à independência, caracterizada de uma economia planificada, de orientação socialista, e seguiu-se o período de economia de mercado com início em 1992. No período a seguir a independência, foram estabelecidos através do SNS, os princípios da universalidade e gratuidade dos cuidados de saúde, exclusivamente prestados pelo Estado, assentes na estratégia dos Cuidados Primários de Saúde (CPS). Este período foi também caracterizado na primeira década da independência, pelo alargamento da rede sanitária e pela escassez de Recursos Humanos em Saúde (RHS), segundo dados estatísticos, na altura, no período a seguir a independência, só se encontravam em Angola pouco mais de 20 médicos, tendo, na ocasião, o Governo/Estado, que recorrer à contratação de profissionais recrutados ao abrigo dos acordos de cooperação.

Na segunda fase do período pós-independência, a primeira parte deste é caracterizada pelo recrudescimento do conflito armado (guerra civil), reformas políticas, administrativas e económicas que tiveram de certa maneira, um impacto negativo sobre o Sistema Nacional de Saúde, tais como: a destruição e redução drástica da rede sanitária. Em 1992, através da Lei 21-B/92, de 28 de Agosto, é aprovada a Lei Base do SNS e o Estado angolano deixa de ter exclusividade na prestação de cuidados de saúde, com a autorização do sector privado na prestação dos serviços de saúde. Foi também introduzida a noção de comparticipação dos cidadãos nos custos de saúde, mantendo o sistema tendencialmente gratuito. Na segunda parte da fase da economia de mercado, é caracterizado pelo alcance da paz, que se traduziu numa estabilidade macroeconómica, intenso esforço de reabilitação e reconstrução nacional de que tem beneficiado o SNS.

1 - Agrupamento de Centros de Saúde do Algarve (Portugal)

\* - Autor correspondente. Email: [maqueza@gmail.com](mailto:maqueza@gmail.com)

Doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5120922>





Neste período, regista-se um aumento significativo dos recursos financeiros do Estado alocados ao sector da saúde. Em 1992, através da Lei 21-B/92, de 28 de Agosto, é aprovada a Lei Base do SNS e o Estado angolano deixa de ter exclusividade na prestação de cuidados de saúde, com a autorização do sector privado na prestação dos serviços de saúde. Foi também introduzida a noção de comparticipação dos cidadãos nos custos de saúde, mantendo o sistema tendencialmente gratuito.

## **ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE ANGOLANO - HIERARQUIA DE PRESTAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE**

O sistema de prestação de cuidados de saúde subdivide-se em três níveis hierárquicos de prestação de cuidados da saúde, baseados na estratégia dos cuidados primários.

O **primeiro nível** - Cuidados Primários de Saúde (CPS) – representado pelos Postos/ Centros de Saúde, Hospitais Municipais, postos de enfermagem e consultórios médicos, constituem o primeiro ponto de contacto da população com o Sistema de Saúde;

O **nível secundário** ou **intermédio**, representado pelos Hospitais gerais, é o nível de referência para as unidades de primeiro nível;

O **nível terciário**, é representado pelos Hospitais de referência mono ou polivalentes diferenciados e especializados, é o nível de referência para as unidades sanitárias do nível secundário.

Apesar da hierarquia estabelecida, o sistema de referência e de contra referência não tem sido operacional por vários factores, principalmente, por causa da desestruturação do sistema de saúde e da redução da cobertura sanitária decorrente do longo conflito armado que o país viveu.

Sector Público O sector público inclui o Serviço Nacional de Saúde<sup>13</sup> (SNS), os serviços de saúde das Forças Armadas Angolanas (FAA) e do Ministério do Interior, bem como de empresas públicas, tais como a SONANGOL, ENDIAMA e, etc.

## **SECTOR PRIVADO**

O sector privado lucrativo está ainda confinado aos principais centros urbanos do país. Os preços dos cuidados de saúde limitam a acessibilidade da população ao sector privado lucrativo. Os preços praticados não são objecto de nenhuma regulação. À semelhança do que acontece no sector público, a qualidade dos serviços prestados está aquém do desejado. Na sua maioria, o pessoal do sector privado é o mesmo que trabalha no sector público, com evidentes prejuízos para ambos os sectores.

## **SECTOR DA MEDICINA TRADICIONAL**

A medicina tradicional encontra-se num estado de organização ainda incipiente. Embora sem número conhecido de pacientes, que recorrem a este sector, há evidências que revelam que muitos utentes<sup>15</sup> recorrem à medicina tradicional e por vezes simultaneamente à medicina ocidental assim como à medicina chinesa ou asiática.

Por ausência de um quadro legal, a falta de integração no sistema nacional de saúde e de articulação com os outros prestadores de saúde, leva a que os valores positivos da medicina tradicional não sejam devidamente aproveitados em benefício da saúde da população.

Os medicamentos tradicionais encontravam-se à venda nos mercados informais e nas ervanárias, sem qualquer controlo de qualidade e em inadequadas condições de conservação. Não existe nenhuma regulamentação sobre os medicamentos tradicionais, bem como os homeopáticos que são importados. Há falta de uma Farmacopeia Nacional para os medicamentos tradicionais. Os produtos fornecidos pelos ervanários e pelos terapeutas tradicionais resultam muitas das vezes de conhecimentos que se transmitem através de gerações e que se mantêm como segredo familiar, o que constitui um entrave para a investigação e o desenvolvimento dessa área.

## **MEDICAMENTOS**

A falta de uma Política Nacional Farmacêutica (PNF) dificulta a regulamentação eficiente da área dos medicamentos no país. Para além deste instrumento normativo principal, uma Lista Nacional de Medicamentos (LNM) é elemento chave para a selecção de medicamentos, bem como o formulário nacional de medicamentos e os guias terapêuticos são ferramentas importantes de apoio ao uso racional de medicamentos. A inexistência de normas técnicas destinadas a assegurar a racionalidade e a transparência dos procedimentos de aquisição de fármacos, contribuem para que os mesmos sejam importados por instituições não vocacionadas para o



efeito, obtendo-os de qualquer fonte, a preços e prazos de validade não controlados e sem mecanismos que salvaguarde a sua qualidade.

O Estado continua a ser o maior importador dos medicamentos para o sector público. As unidades sanitárias dos sectores público, que gozam de autonomia financeira e as unidades sanitárias privadas adquirem também os seus medicamentos junto dos importadores locais. A maioria das empresas importadoras de medicamentos, estão sedeadas em Luanda. As doações não cumprem habitualmente com os princípios defendidos pela OMS, tais como: o idioma das embalagens, os prazos de expiração dos produtos bem como o seu fornecimento sob designações comerciais. Trata-se de situações em que é possível observar-se algumas irregularidades. Também, a distribuição dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos é dificultada pelas péssimas condições das vias de comunicação. A quase inexistência de armazéns provinciais de medicamentos contribui para exacerbar os problemas de distribuição.

No domínio de garantia de qualidade de produtos farmacêuticos, não existe um laboratório nacional de controlo de qualidade de medicamentos, e não é prática comum o envio de amostras para o controlo de qualidade no exterior do país.

A elevada expansão do mercado informal e as práticas incorrectas e generalizadas de automedicação constituem um factor que promove o uso irracional dos medicamentos. Em consequência, os doentes internados e seus familiares são forçados a adquirir os meios em falta, recorrendo inúmeras vezes ao mercado informal para o efeito.

## **EQUIPAMENTO MÉDICO, NÃO MÉDICO E TRANSPORTES**

Não são raras as vezes em que são feitas aquisições de equipamento médico e não médico por pessoal não qualificado, há compras de meios em quantidade e qualidade inadequadas, muitos dos equipamentos vêm com especificações técnicas impróprias e sem qualquer garantia e há escassez de técnicos qualificados e de meios de manutenção. Estes são os constrangimentos com que se debate o sector dos meios médicos do sector da saúde. Além disso, a ausência de padronização constitui outro constrangimento, porque permite a aquisição de uma grande diversidade de marcas e modelos a qualquer preço, o que dificulta a manutenção dos meios adquiridos.

## **RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE**

Os recursos humanos em saúde (RHS) em Angola, têm vindo a aumentar progressivamente para satisfazer a enorme demanda existente. Em 1980, existiam em Angola 101 médicos angolanos, 460 médicos expatriados e 573 enfermeiros e técnicos expatriados. No mesmo ano, as vinte e duas escolas técnicas de saúde existentes no país, formaram um total de 7.312 técnicos de saúde. No âmbito do programa de reforma administrativa do Governo, o sector da saúde realizou e concluiu de 1999 a 2000, o processo de reconversão de carreiras do seu pessoal, num total de 45.907 trabalhadores, sendo: 24.975 (54%) do regime geral de carreiras e 20.932 (45%) dos regimes especiais de carreiras, o que representava 3,8% dos trabalhadores do sector público.

As reformas administrativas do Estado visam corrigir estes desvios e permitir uma melhor distribuição dos RHS no território nacional, por via dos concursos públicos e atendendo às necessidades de preenchimento dos quadros de pessoal das instituições de saúde.

A formação de profissionais de saúde é ministrada em instituições públicas; nomeadamente em Escolas Técnicas Profissionais de Saúde (ETPS), o Instituto Superior de Enfermagem (ISE), a Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto (FMUAN), bem como nas instituições privadas.

Os profissionais de saúde depois de inseridos no SNS, continuam a sua formação via programas de formação permanente e de pós-graduação é, essencialmente, do tipo profissionalizante e apenas para os licenciados. No caso específico dos médicos, o seu enquadramento nas respectivas carreiras, só é possível após a frequência dos internatos geral e complementar de especialidade.

O Plano de Desenvolvimento de Recursos Humanos (PDRH) identificou a necessidade de formação de gestores em todos os níveis, para reforço da capacidade institucional.

## **FINANCIAMENTO DA SAÚDE**

O Governo continua a ser o maior financiador dos cuidados de saúde. A lei 21-B/92, estabelece a participação de terceiros no financiamento dos cuidados de saúde bem como a comparticipação do cidadão nos custos de saúde. O Orçamento Geral do Estado (OGE24) é o instrumento do governo para financiar os cuidados de saúde.

A comparticipação dos utentes nas despesas da saúde, é uma das alternativas identificadas para colmatar a falta de recursos financeiros para as despesas correntes. A comparticipação está legislada e regulamentada em forma de pagamento directo dos serviços prestados, o que tem constituído um obstáculo ao acesso aos cuidados de saúde sobretudo para as camadas mais vulneráveis na cidade de Luanda, onde a comparticipação financeira está em vigor.

Não existe informação detalhada sobre as contribuições das famílias nas despesas com a saúde. Contudo, de acordo com estudo não publicado, realizado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) em 1998, o nível de comparticipação da população é muito elevado, sobretudo em Luanda.

O papel da comunidade internacional no financiamento da saúde, principalmente nos cuidados primários de saúde, tais como, a aquisição de medicamentos essenciais e vacinas, foi importante durante os anos de conflito (1997-2001).

## **ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE E SUA UTILIZAÇÃO**

A baixa cobertura sanitária, o desigual e reduzido acesso assim como a inoperacionalidade de um sistema de referência e contra referência, afectam o desempenho do SNS.

No nível dos cuidados primários de saúde, desenvolvem-se actividades preventivas e curativas de doenças e lesões correntes, tais como educação para a saúde, consultas pré e pós-natal, planeamento familiar, assistência ao parto e cuidados obstétricos básicos e completos, vacinação, controlo do desenvolvimento e crescimento da criança.

Nos níveis secundários e terciários, que correspondem aos hospitais provinciais, centrais e de especialidade, realizam mais de 50% das consultas de carácter de urgência. Na província de Luanda, estão concentrados os maiores centros hospitalares de especialidades, mas a capacidade de resposta e de resolução não satisfaz as necessidades da população.

## **PRINCIPAIS PROBLEMAS DO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE**

Os principais problemas do SNS residem na limitada acessibilidade aos cuidados de saúde de qualidade decorrente de vários factores que concorrem para o fraco desempenho do SNS como descrito na análise de situação. Dentre os factores, é importante salientar os seguintes:

Reduzida cobertura sanitária, abrangendo menos de 40% da população; Reduzida força de trabalho especializada; Débil gestão dos recursos disponibilizados; Fraca promoção da saúde num contexto socioeconómico e meio ambiente favoráveis às endemias e epidemias.

## **PONTOS FORTES E FRACOS, OPORTUNIDADES E AMEAÇAS**

O diagnóstico da situação da saúde em Angola, numa análise SWOT, pode ser resumido e estruturado de forma a evidenciar as suas forças, fraquezas, oportunidades e ameaças.

### **PONTOS FORTES DO SISTEMA NACIONAL DA SAÚDE ANGOLANO**

Os pontos fortes do SNS angolano, decorrem da:

- Gratuidade tendencial dos cuidados; Existência de uma massa crítica de recursos humanos;
- Maior investimento na saúde; Aumento progressivo do orçamento do sector da saúde;
- Maior disponibilidade de ferramentas e mecanismos de gestão.

### **PONTOS FRACOS DO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE ANGOLANO**

Entre outros, assume especial relevância: A dificuldade de articulação e coordenação estratégicas das intervenções de saúde e sobre os determinantes de saúde; Fraca liderança do sector da saúde; Fraca capacidade de planificação a todos os níveis; Descentralização sem autonomia financeira para as estruturas

locais de saúde; Gestão deficiente dos recursos disponibilizados a todos os níveis; Investimentos pouco coerentes com as necessidades e prioridades da saúde; Pouca transparência nos actos de gestão; Reduzida cobertura sanitária; Desigual distribuição dos recursos humanos; Salários pouco atractivos e fraco desempenho do pessoal; Sistema de informação, comunicação, supervisão e avaliação incipientes.

## **OPORTUNIDADES**

A paz que o país vive; As taxas de crescimento da economia; A estabilidade macro económica favorável ao investimento; O apoio da alta autoridade à luta contra as Infecções de Transmissão Sexual (ITS), VIH/SIDA e grandes endemias em particular e a saúde em geral; O progressivo aumento do orçamento do sector da saúde; A progressiva estruturação da sociedade civil; A existência de programas de combate à pobreza e para os objectivos do desenvolvimento do milénio e a disponibilidade de parceiros da comunidade internacional para apoiar, são as oportunidades que se apresentam de momento ao sistema nacional de saúde.

## **AMEAÇAS**

As ameaças consistem: Na manutenção dos actuais níveis de funcionamento da saúde; As altas taxas de analfabetismo; As desigualdades de género; As condições de alimentação, de saneamento básico e de água potável, bem como a perspectiva de industrialização do país e a conseqüente introdução de tecnologias sem os mecanismos que acautelem a preservação do meio ambiente.

No entanto, há um conjunto de prioridades que devem enquadrar as grandes linhas estratégicas de desenvolvimento do sector da saúde em Angola.

## **PRIORIDADES DA SAÚDE**

As prioridades do SNS em Angola até 2025, consistem no desenvolvimento sustentável e o combate à pobreza, que visam o seguinte: Redução da mortalidade materna e infantil; Controlo de doenças transmissíveis e não transmissíveis; Adequação dos recursos humanos e tecnológicos de saúde; Asseguramento de um financiamento sustentável; Gestão eficiente dos recursos do SNS.

A redução das elevadas taxas de mortalidades materna e infantil bem como o controlo de doenças, constituem os maiores desafios do SNS em Angola. Os factores contributivos a estes desafios estão intimamente ligados à pobreza e à ignorância para além dos factores intrínsecos aos serviços de saúde. Neste contexto, as intervenções de saúde devem dar primazia à prevenção de doenças e à promoção da saúde.

Outro desafio consiste na reestruturação e reorganização do SNS, com vista a adequação dos recursos humanos e das tecnologias às reais necessidades em saúde das populações, num contexto de um financiamento sustentável da saúde.

## **PERSPECTIVAS, VALORES E PRINCÍPIOS**

A Política Nacional de Saúde almeja assegurar em 2025 “uma vida saudável para todos”, num contexto de desenvolvimento nacional sustentável e de um sistema nacional de saúde que responda às expectativas da população, prestando cuidados de saúde de qualidade com equidade e com eficiência.

A concretização de uma perspectiva de uma vida saudável para todos, é um desafio que ultrapassa as fronteiras tradicionais do sistema de saúde, pelo que, o concurso dos outros sistemas de que dependem importantes determinantes da saúde é de uma extrema importância. O combate a pobreza no quadro das estratégias do Governo e os esforços para a consecução dos objectivos de desenvolvimento do milénio (ODM) são uma valiosa contribuição para a consecução da perspectiva. A reforma do Sistema Nacional de Saúde é uma premissa indispensável para assegurar uma adequada prestação de serviço, mediante disponibilidade de recursos humanos e das tecnologias de saúde, de um sistema de informação operacional, de uma liderança efectiva e boa governação no quadro de um financiamento sustentável.

Com o princípio da universalidade de cuidados de saúde garante-se o direito aos cuidados de saúde à toda população independentemente da sua condição socioeconómica, sexo, idade, raça, religião ou cultura. A qualidade dos serviços e cuidados de saúde é um dos princípios basilares da PNS e que deverá ser observado por todos em todas intervenções de saúde a todos os níveis do sistema da saúde.

A responsabilidade individual e colectiva é fundamental para a preservação e promoção da saúde ao nível individual, familiar e comunitário. A liberdade de escolha dos cuidados de saúde, será garantida a todos na medida do possível e de acordo com os recursos e tecnologias de saúde disponíveis.

A regular prestação de contas deve ser um dos princípios basilares na gestão do SNS, garantindo ao cidadão todas as informações necessárias sobre o seu funcionamento e seu desempenho. Com o princípio da intersectorialidade, procura-se coordenar as intervenções de todos os sectores para atingir os objectivos de saúde, sendo determinante o papel do Ministério da Saúde.

## **OBJECTIVOS DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE (PNS)**

A PNS define objectivos aos níveis de impacto, de intervenção e de resultados discriminados em objectivos gerais específicos.

### **OBJECTIVO GERAL**

O objectivo geral da PNS é de estabelecer as orientações estratégicas conducentes à melhoria do estado de saúde e da qualidade de vida da população que permitirão alcançar a perspectiva de uma vida saudável para todos.

### **OBJECTIVOS ESPECÍFICOS**

Reestruturar e desenvolver o SNS, priorizando o acesso de toda a população aos cuidados primários de saúde; Reduzir a mortalidade materna e infantil bem como a morbilidade e mortalidade por doenças prioritárias; Promover e preservar um contexto geral e um meio ambiente propícios à saúde; Capacitar os indivíduos, as famílias e as comunidades para a promoção e protecção da saúde.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Face à descrição e à análise supra do Sistema de Saúde Angolano, parece ser possível constatar, que apesar do potencial detido, existe um vasto caminho a percorrer decorrente de um conjunto de fraquezas e de ameaças (enunciadas na análise SWOT) que poderão questionar a sustentabilidade do actual sistema de saúde.

Esta realidade é e foi igualmente observada noutros países e noutras realidades que não se reduziram ao sector da saúde. De facto, a insustentabilidade económica e financeira do Estado, poderá questionar o sistema de saúde angolano, bem como as falhas de governo, que se traduzem numa incapacidade de resposta do Estado às expectativas criadas junto da população e constitucionalmente previstas. Tal, conduz necessariamente a repensar numa reforma estrutural do Sistema.

O estado de saúde de uma população não depende somente do sistema de saúde, mas da conjugação de vários factores, alguns dos quais relacionados com outros sistemas tal como da educação e do meio ambiente, entre outros. Como os processos das nações são melhor avaliados na melhoria do bem-estar das populações que nas medições elaboradas com as transacções monetárias, é importante que com a implementação da PNS, o processo de desenvolvimento nacional procure conjugar, com a eficiência necessária, o binómio saúde e riqueza para uma vida saudável para todos os Angolanos.

# *RACSAÚDE*

Rev. Ang. de Ciênc. da Saúde

2020 / Julho - Dezembro 1 (1): 1 - 11

Issn (Online): 2789-2832 / Issn (Print): 2789-2824

Equipa Multidisciplinar de Profissionais de Saúde, Docentes e Investigadores Nacionais