MINISTÉRIO DA SAÚDE
REPÚBLICA DE ANGOLA

NO. 1

RELATÓRIO FINAL
DO
ESTUDO DO DESENHO BÁSICO
PROJECTO DE MELHORAMENTO DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS
DO
HOSPITAL JOSINA MACHEL
NA
REPÚBLICA DE ANGOLA

Julho de 1996

JICA LIBRARY
J 1131338[4]

AGÊNCIA DE COOPERAÇÃO INTERNACIONAL DO JAPÃO
(JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY-JICA)

BINKO LTD.

G R O
C R (2)
96-243

RELATÓRIO FINAL DO ESTUDO DO DESENHO BÁSICO PROJECTO DE MELHORAMENTO DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS DO HOSPITAL JOSINA MACHEL NA REPÚBLICA DE ANGOLA
Julho de 1996

501
928
GRO
IBRARY

1131338 [4]

MINISTÉRIO DA SAÚDE
REPÚBLICA DE ANGOLA

RELATÓRIO FINAL
DO
ESTUDO DO DESENHO BÁSICO
PROJECTO DE MELHORAMENTO DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS
DO
HOSPITAL JOSINA MACHEL
NA
REPÚBLICA DE ANGOLA

Julho de 1996

AGÊNCIA DE COOPERAÇÃO INTERNACIONAL DO JAPÃO
(JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY-JICA)
BINKO LTD.

PREFÁCIO

Em resposta à solicitação do Governo de Angola, o Governo do Japão decidiu realizar um estudo do desenho básico para o Projecto de Melhoramento dos Equipamentos Médicos do Hospital Josina Machel, encarregando o estudo à Agência de Cooperação Internacional do Japão (JICA).

A JICA enviou à Angola uma equipe de Estudo do Desenho Básico do dia 12 de Fevereiro ao dia 12 de Março de 1996.

A equipe de estudo não só discutiu com as autoridades relacionadas do Governo de Angola mas também realizou as investigações nos lugares verificados no Projecto. Depois de regressar ao Japão a equipe realizou outros estudos analíticos. E logo depois enviou uma outra equipe à Angola com o propósito de discutir o Esbôço do Desenho Básico no qual se resumiu neste presente relatório.

Esperamos que este relatório sirva para impulsionar este projecto e também contribua para promover as relações de amizade entre os dois países.

Gostaria de expressar minha profunda gratidão às autoridades pertinentes do Governo de Angola por sua preciosa cooperação dedicada à equipe.

Julho de 1996

Kimio Fujita
Presidente
Agência de Cooperação Internacional do Japão

Julho de 1996

ACTA DE ENTREGA

Temos o prazer de apresentar o Relatório Final do Estudo do Desenho Básico do Projecto de Melhoramento dos Equipamentos Médicos do Hospital Josina Machel na República de Angola.

De acordo com o contracto firmado com a JICA, a Binko Ltd., levou à frente o presente estudo do dia 29 de Janeiro ao dia 8 de Julho de 1996. Através dos estudos temos examinado a pertinência do projecto em plena consideração à situação actual de Angola, e temos planejado o Estudo mais apropriado para o Projecto dentro do marco da Cooperação Finaceira Não Reembolsável do Governo do Japão.

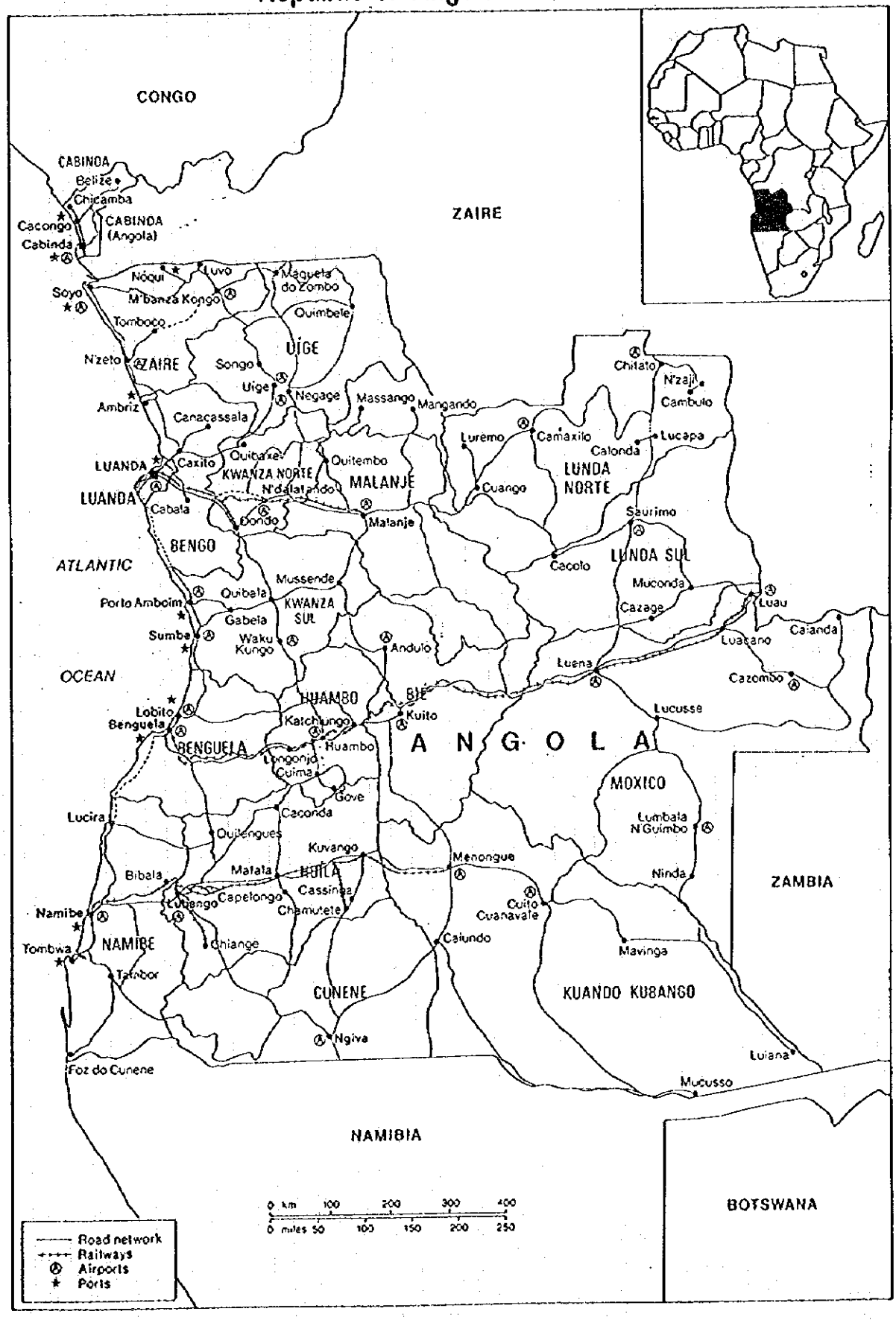
Esperamos que este relatório seja útil para a evolução do Projecto.

Atenciosamente,

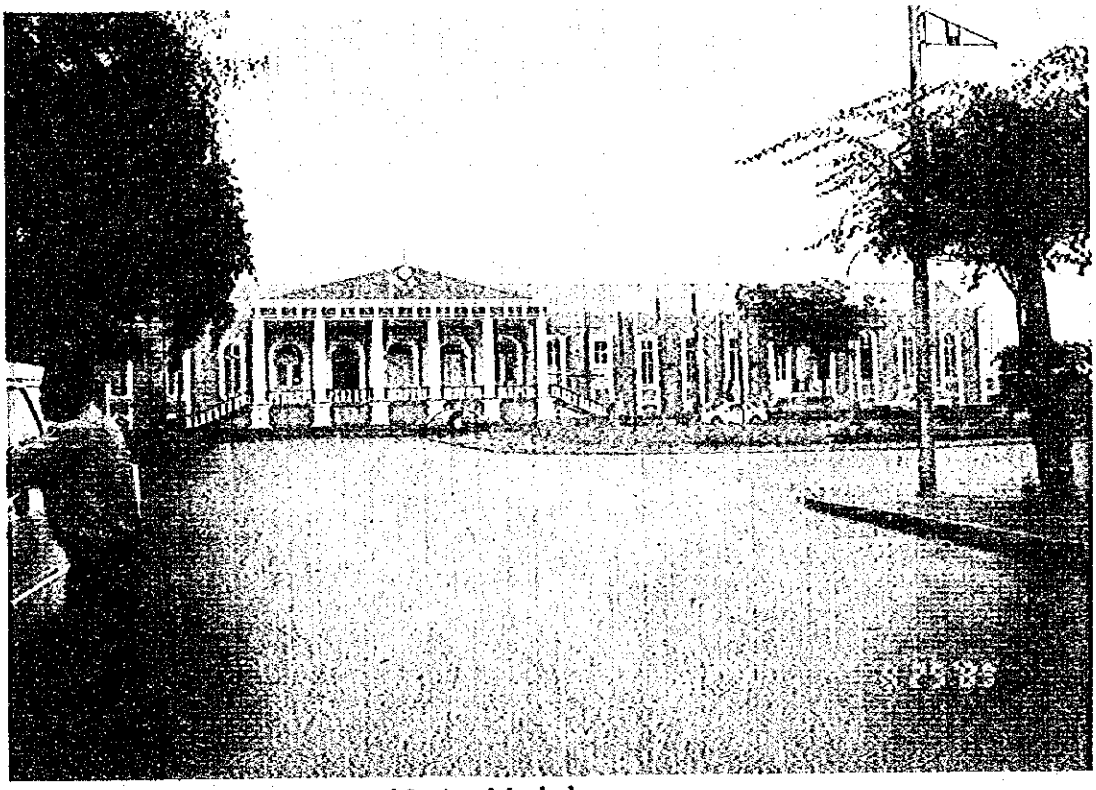
K. Iyogi

Kazuhiko Iyogi
Gerente do Projecto
Equipe de Estudo do Desenho Básico
Projecto de Melhoramento dos Equipamentos Médicos
do Hospital Josina Machel
na República de Angola
Binko Ltd.

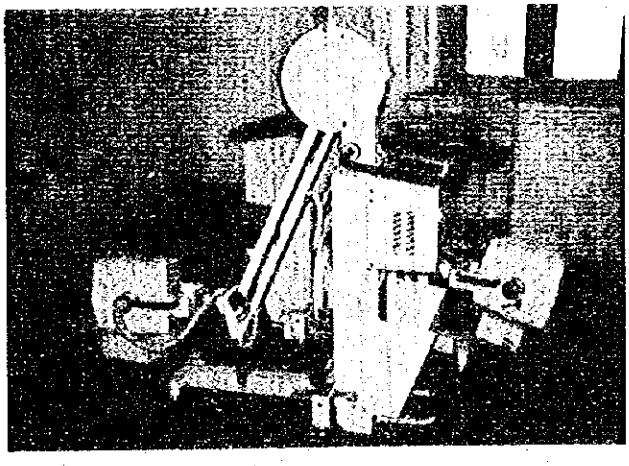
Republic of Angola



Local alvo e as condições dos equipamentos médicos

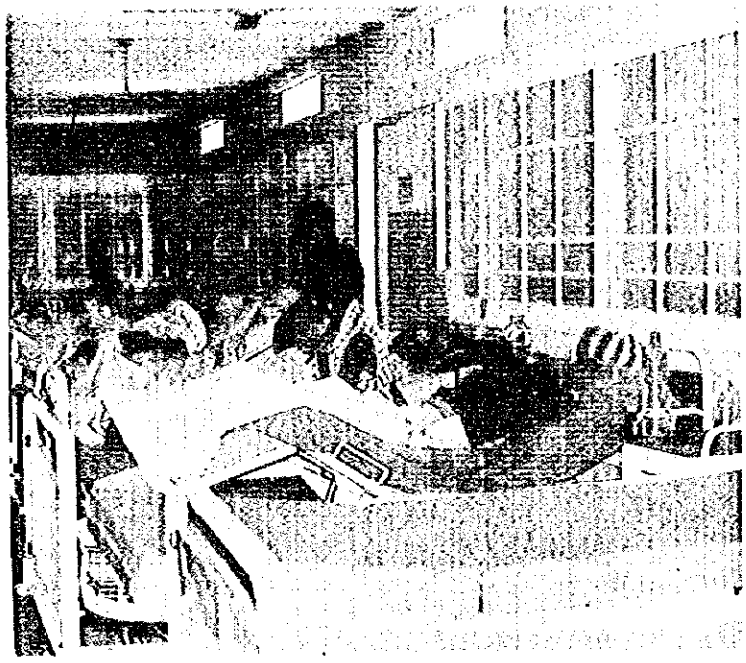


Entrada principal do Hospital Josina Machel

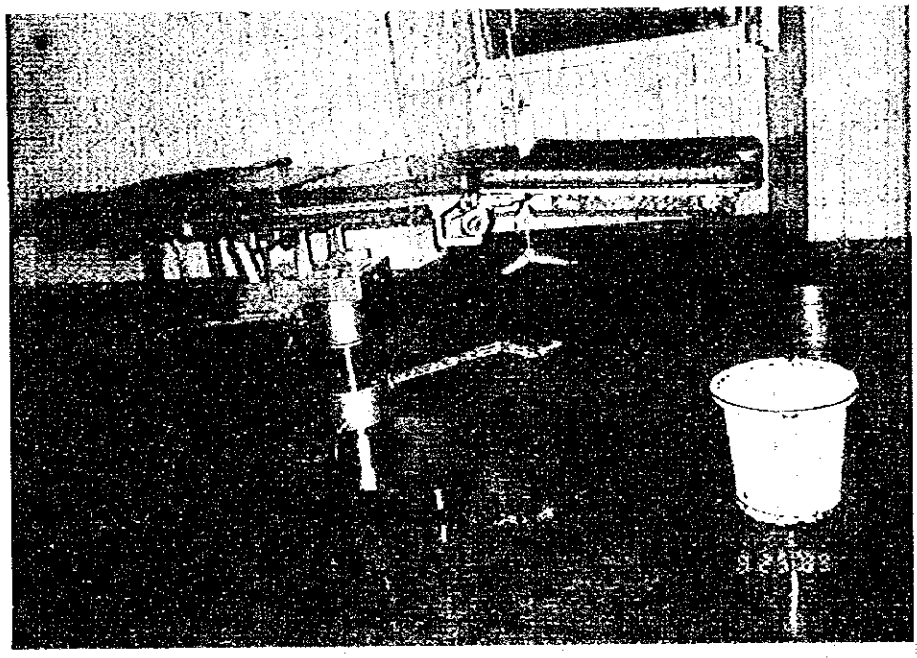


Hospital Josina Machel

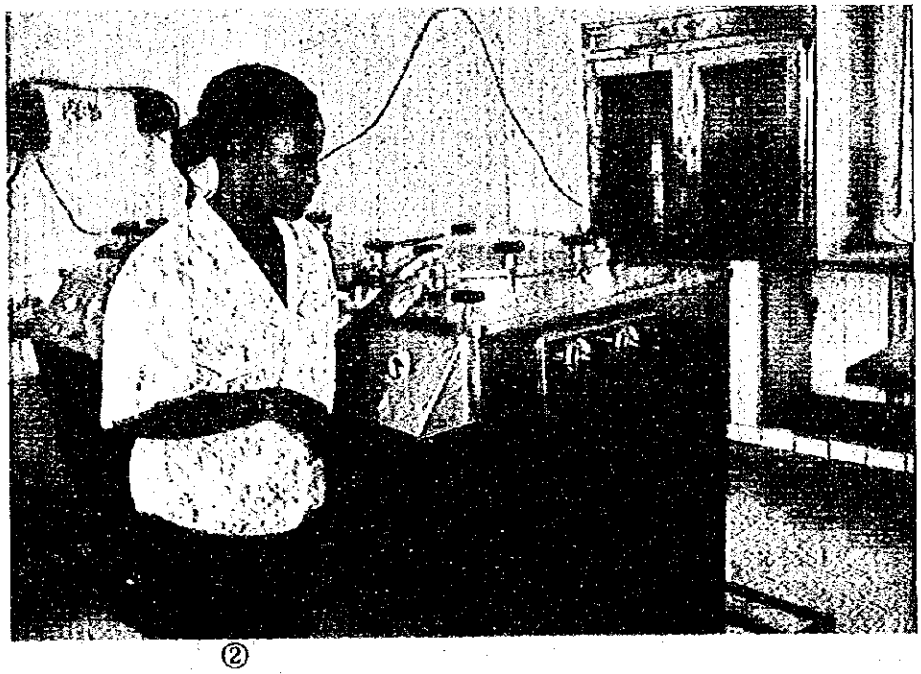
Hospital Josina Machel



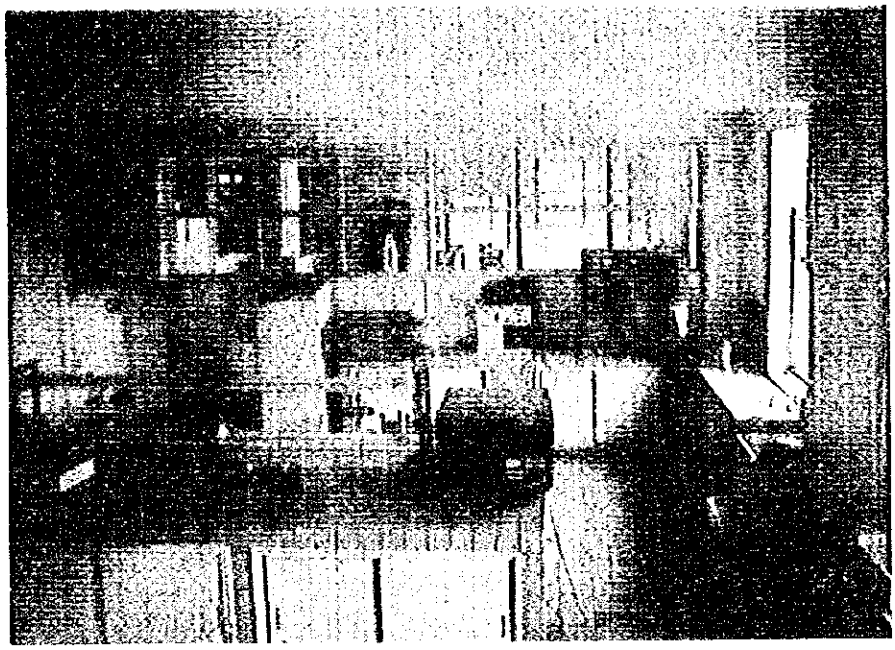
Enfermaria ortopédica (femenina)



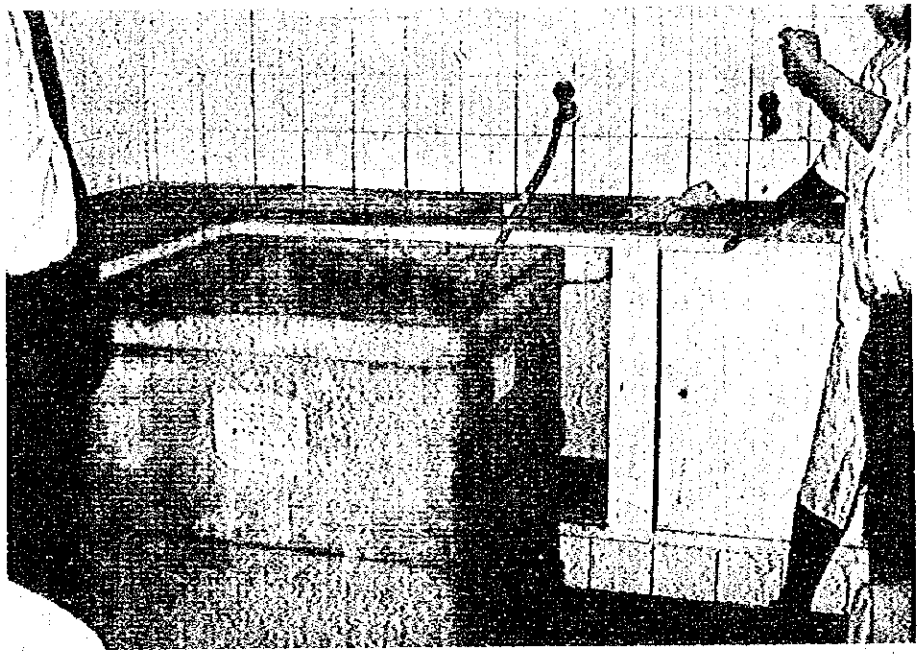
Sala de operação provisória



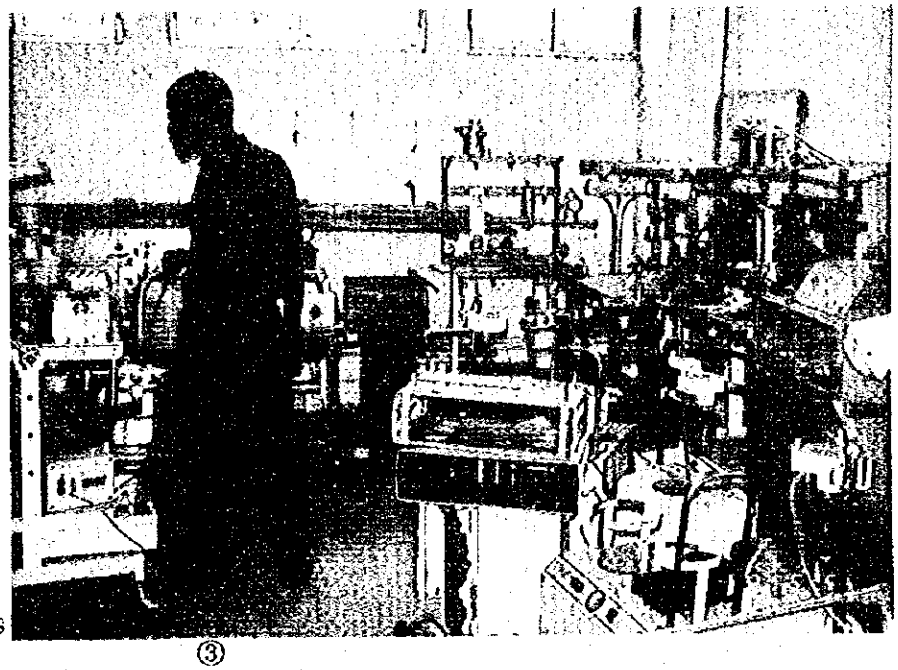
Aparelhos de esterização à alto vapor do bloco operatório



Laboratório



U.T.I. ; Tanque de água



Sector de manutenção de equipamentos

ABREVIAÇÕES

AICF	Acção Internacional contra a Fome
AID	Agency for International Development
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
ADPP	Ajuda para o Desenvolvimento do Povo para Povo
AFDB	African Development Bank
AMDA	The Association of Medical Doctors for Asia
ASDI	Autorité Suéde Pour Le Développement International
BCG	BCG vaccine
BHN	Basic Human Needs
CARE	Care Internacional
CDD	Control of Diarrheal Disease
CG	Consultative Group
CICS	Centro Internacional para a Cooperação e o Desenvolvimento
DANIDA	Danish International Development Agency
DPT	Diphtheria, Pertussis, Tetanus
EU	European Union
EDP	Essential Drugs Programme
EPI	Expanded Programme on Immunization
FINNIDA	Finnish International Development Agency
GDP	Gross Domestic Product
GH	General Hospital
GNP	Gross National Products
GPA	General Peace Agreement
HIV	Human Immunodeficiency virus
IBRD	International Bank for Reconstruction and Development (World Bank)
ICRP	International Committee for Radioactivity Prevention
IDA	International Development Association
IMC	Corpo Médico Internacional
IMF	International Monetary Fund
IUD	Intrauterine Device
LLDC	Least Less Developed Countries
MCH	Maternal and Child Health
MOH	Ministry of Health
MSF	Médicos sem Fronteiras
NGO	Non Governmental Organizations
NORAD	Norwegian Agency for Development
ODA	Official Development Assistance
OPEC	Organization of Petroleum Exporting Countries
ORS	Oral Rehydration Solution
PAV	Programa Alargado da Vacinação
PHC	Primary Health Care
SIDA	Swedish International Development Authority
STD	Sexually Transmitted Diseases
UNDP	United Nations Development Programme
UNFPA	United Nations Population Fund
UNHCR	United Nation High Commissioner for Refugees
UNICEF	United Nations Children's Fund
USAID	US Agency for International Development
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

Todos os dados de Saúde Médica do país de Angola é de um nível baixo, apresentando uma carente situação onde a vida média é de 45,2 anos de idade(1992), o índice de mortalidade para crianças com menos de 5 anos é de 200 por 1000(1992) e o alto índice de crescimento da população é de 2,6%, tendo como um problema comum na população a falta de nutrição crônica. A estrutura das doenças é igual a de outros países em vias de desenvolvimento onde a maioria é causada por doenças contagiosas, doenças estas que já não mais exitem nos países desenvolvidos ou das doenças que são contagiosas típicas do clima tropical, havendo também uma tendência no aumento de doenças modernas como as doenças cardíacas, tumores malígnos etc. A taxa de mortalidade infantial também tem aumentado bastante chegando a 170 por 1000 por falta de nutrição e pelo mal ambiente sanitário (A taxa média mundial é de 63 por 1000).

Sob estas situações, o Ministério da Saúde do Governo de Angola tem para o ano de 1996 o seguinte Plano de Saúde Provisório;
Problemas a considerar;

1. Carência de equipamentos e instalações nas Instituições de Saúde Médica. Decadência do nível do pessoal de saúde médica e a falta dos mesmos.

2. Falta de dados e de informações. Insuficiência na estatística.

3. Atraso da Saúde Materno-Infantil onde principalmente há a falta de nutrição dos mesmos.

4. Expansão das doenças contagiosas.

5. Insuficiência na rede d'água

Principais medidas de execução deste projecto ;

(1) Aperfeiçoamento da assistência médica nos estabelecimentos médicos

(2) Melhoramento da Saúde Materno-Infantil

(3) Combate às doenças contagiosas

(4) Educação do pessoal de saúde médica

Porém pela situação econômica resultante da prolongada guerra civil deste país,e pela falta de orçamento por parte do Minitério da Saúde este projecto practicamente não anda nada para a frente.

Na capital existe como um hospital nacional geral, o hospital Américo Boavida com 200 camas e o hospital Josina Machel com 900 camas (número nominal de camas), todavia o primeiro acabou de receber equipamentos e se encontra em reforma através da assistência da UE. Por outro lado o hospital Josina Machel, objecto deste projecto foi construído em 1883 pelos portugueses, como um hospital da comunidade com aproximadamente 300 camas, é actualmente composto pelos setores de medicina interna, bloco operatório, urologia, otorrinolaringologia, cirurgia estomatológica, cirurgia pediátrica, neurologia cerebral, cardiologia, dermatologia, radiologia, banco de urgência e exames de laboratório.

Este hospital dá assistência médica de primeiro ao terceiro nível de referência de graça, sendo também o maior hospital nacional geral do país de Angola. A assistência médica de primeiro nível dirige-se à população de Luanda que é de aproximadamente 1,8 milhão de habitantes, resultando num atendimento médico mensal de aproximadamente 16.000 pacientes externos e mais de 1.200 internações. E por atender também os pacientes graves de todo país, as 2 salas de operação diponíveis provisoriamente estão sendo usadas com grande frequência, realizando aproximadamente 120 operações por mês. Com a extrema falta na quantidade e como envelhecimento dos equipamentos médicos do hospital, factores estes que impossibilitam a renovação dos equipaments envelhecidos, hoje este se encontra numa situação em que o mesmo não consegue desempenhar a função de um hospital central.

Com base nestas situações, o governo de Angola deicidiu apelar pela Cooperação Financeira Não Reembolsável do Japão para adquirir equipamentos médicos, com o objectivo de melhorar o serviço médico do Hospital Josina Machel, que atende à um grande número da população de baixa renda.

O governo do Japão para responder à mesma, decidiu executar este estudo fazendo com que a Agência de Cooperação Internacional enviasse uma equipe de Estudo do Desenho Básico ao sítio em Fevereiro de 1996. Esta equipe discutiu com as autoridades do governo de Angola e recolheu os documentos necessários donde reestudou o projecto depois de retornar ao Japão, elaborando assim o Esbôço do Estudo do Desenho Básico que fora mais uma vez explicado no sítio em Maio de 1996, que se resume neste Relatório Final.

A necessidade da execução deste projecto foi aprovado através dos resultados das pesquisas que mostraram a demanda urgente da renovação e suplementação dos atuais equipamentos do mesmo estabelecimento, por motivo de envelhecimento e decadência no

funcionamento, além de verificar a possibilidade de execução do projecto dentro dos limites da Cooperação Financeira Não Reembolsável do Japão, que iria cobrir a extenção e o tamanho do projecto em seu todo.

Como este Desenho está de acordo com o objectivo do projecto, as medidas orçamentárias, o sistema de controle e manutenção e os efeitos do empreendimento serão planejados através dos seguintes princípios.

1) O planejamento deste desenho básico deverá ser realizado de maneira que este hospital seja reconhecido como um hospital nacional geral que dá assistência de primeiro ao terceiro nível de referência em geral.

2) O fornecimento de equipamentos não deverá servir para o tratamento médico de alto nível ou para tratamento de doenças especiais, mas para o tratamento e diagnóstico de doenças populares ou para as doenças com alto índice de contágio na região, apoiando assim principalmente as atividades no tratamento médico de primeiro e segundo nível. A escolha dos equipamentos será feita de acordo com a análise da tendência das doenças, do número de doenças e do nível dos equipamentos existentes, e de maneira que possam ser operados,conservados e controlados dentro dos limites orçamentários do hospital e do actual nível técnico.

3) Este projecto tem por fundamento a regularização e a racionalização das atividades médicas deste hospital, desta maneira o fornecimento dos equipamentos irá se concentrar nos setores que irão beneficiar direta ou indiretamente outros vários setores médicos em grande escala, setores estes que estão de acordo com o conceito deste projecto ou que estão relacionados aos mesmos.

4) O plano de fornecimento de equipamentos será feito considerando a facilidade e a certeza do controle e manutenção após o fornecimento dos mesmos e as relações com os equipamentos já existentes dentro do estabelecimento alvo, sendo que uma parte da aquisição dos equipamentos será feita no próprio país de Angola, na África do Sul ou então nos países Europeus.

5) As condições técnicas dos equipamentos a serem fornecidos deverão ser de fácil uso,e de maneira que possam ser operados dentro do nível técnico hospitalar existente, com uma estrutura aparentemente simples de forma que não se estrague facilmente, além de que deverão ser adaptáveis às condições de abastecimento de água e luz que são instáveis no país de Angola. Ainda, para que o lado Angolano possa fazer a conservação, manutenção e controle dos equipamentos serão fornecidos peças avulsas e treinamento técnico de inspeção e conservação durante o fornecimento dos equipamentos.

Os principais setores alvo deste projecto são o bloco operatório, setor de cuidados intensivos, otorrinolaringologia, enfermaria,Banco de urgência, radiologia, exames de laboratório, pediatria que necessitam urgentemente as instalações dos equipamentos. E com base nos princípios de fornecimento os principais equipamentos escolhidos foram os seguintes :

Principais equipamentos do plano por setor

Dept.	Description
Operation Dept.	Anesthesia Apparatus with/Ventil, Infusion Pump, Endotracheal Set, Resuscitator Manual, Operating Instrument Set (Major), Stethoscope, Blood Bank Refrigerator, X-Ray Film Illuminator
I.C.U. Dept.	Portable Patient Monitor, Resuscitator with/02 Cylinder, Drug Refrigerator, Ice Maker, Syringe Pump, Oxygen Tent with/02 Cylinder, Electrolyte Analyzer
E.N.T. Dept.	Audiometer, Impedance Audiometer, Diagnostic E.N.T. Set, E.N.T. Treatment Unit, E.N.T. Treatment Chair, I17, VTR Monitor, VTR, I20, I21, Maintenance Equipment, E.N.T. Treatment Unit
Ward Dept.	Examination Table, Medicine Cabinet, Defibrillator (Portable), Drug Refrigerator, Infusion Pump, Diagnostic Set, (General)
Emergency Dept.	Gypsum Cutter, Examination Table, Suction Unit, Infusion Pump, Electrocardiograph (3-Ch Automatic), Blood Gas Analyzer, Glucose Analyzer, Diagnostic Set (General), Operation Instrument Set (Minor), Treatment Carriage, Medicine Cabinet, Operation Light Mobile, Drug Refrigerator, Ice Maker
X-Ray Dept.	Protective Goods, Radiology Accessories, Auto Developer, Development Apparatus, Development Accessories, X-Ray Film Illuminator
Clinical Laboratory Dept.	Bilirubin Analyzer, Spectro Photometre, Electrolyte Analyzer, Refractometer (New Type ABBE), Blood Cell Calculator, Rolling Mixer, Pipette Wash and Drier, Blood Pipette Shaker, Hemacytometre Improved Neubuer Set, Glucose Analyzer, Water Bath, Incubator, Hot Air Rapid Drying Oven, Medical Refrigerator, Table Top Centrifuge, Electric Balance, Flame Photometer, PH Meter, Specific Blood Gravity Test Outfits, Equipment & Glassware of Slide Flocculis, Ice Maker, Vertical Steam Sterilizer, Water Distilling Apparatus
Pediatrics Dept.	Patient Bed with/Mattress/Safety, Pediatric Bed with/Mattress, Bassinet (Wire Basket), Examination Table, Infant Scale, Sphygmomanometre, Stethoscope, Medicine Cabinet, Treatment Carriage, Diagnostic Light, Boiling Sterilizer, Infusion Pump, Suction Unit, Wheel Chair, Defibrillator (Portable), Resuscitator with/02 Cylinder, Oxygen Tent with/02 Cylinder, Drug Refrigerator, Ice Maker, Portable Patient Monitor, Ultrasonic Nebulizer

Other Dept.	4 x 4 Ambulance, 4 x 4 Truck, Incinerator (Fuel Type), Interphone System (Wiring Type), Water Pump with/Cylinder (Water Supply), Maintenance Equipment

A previsão do custo total do empreendimento deste projecto (a ser arcado pelo lado Japonês) é de 166 milhões de Iens e o tempo necessário previsto para a execução do mesmo é de 8 meses, começando a contar da conclusão dos contratos com as empresas até o término do projecto.

O órgão executor deste projecto é o Ministério da Sáude do país de Angola e o responsável geral pelos trabalhos de execução deste empreendimento é o Hospital Josina Machel, assim como o departamento de manutenção e controle deste mesmo estabelecimento deverá arcar com a conservação, manutenção e controle dos equipamentos após o fornecimento.

Os equipamentos a serem fornecidos serão escolhidos de forma que estejam na medida do possível dentro do actual sistema de manutenção e controle de equipamento do hospital, e mesmo que não estejam, serão escolhidos de forma que possam ser reparados pelas empresas representantes no próprio país ou nos países vizinhos,desta forma julgamos que não haverá grandes problemas com o sistema de manutenção e controle após a execução do projecto.

Com relação aos gastos a serem arcados pelo lado angolano, julga-se possível ao Governo de Angola arcar com os gastos necessários para a manutenção dos equipamentos a serem fornecidos no projecto, desde que o projecto apenas visa a renovação e a suplementação dos equipamentos existentes e que os gastos para a manutenção dos novos equipamentos deverá ordinário.

Caso os equipamentos forem adquiridos depois de executado o projecto, serão necessários 3.82 milhões de ienes por ano para as despesas com medicamentos e combustíveis; 120 mil ienes para a manutenção, totalizando 5.55 milhões de ienes. O valor representa cerca de 2.8% do orçamento estimado do ano fiscal de '96 do hospital em questão. Em conclusão, julga-se possível ao hospital arcar com estes gastos dentro do seu orçamento.

Caso este projecto for executado, este estabelecimento irá recuperar sua função que é a de um hospital nacional geral que dá assitência médica de primeiro ao terceiro nível de referência, e ficará na expectativa de trazer grandes resultados na área de serviços médicos dentro da administração sanitária bem como na área de formação do pessoal de saúde médica. Na prática, aproximadamente 1,8 milhão de habitantes da cidade de Luanda, ou seja 18% do total da população de Angola receberá os benefícios de um serviço médico de alta qualidade.

Finalizando, julgamos que a execucão deste projecto é pertinente pois com a execução do mesmo podemos ficar na expectativa de inúmeros resultados positivos, além de verificar que o conteúdo deste projecto dá espaço suficientemente para se fazer a manutenção e o controle do mesmo.

Para um país como Angola que quase nunca gozou de uma verdadeira situação de paz, mesmo após a sua independência com as guerras internas que dizem representar os conflitos entre as forças leste-oeste, consideramos que foi muito significativa a tomada de decisão logo após o início do processo de paz e pelo ponto de vista humanitário, apelar pela Cooperação Financeira Não Reembolsável do Japão para que fosse fornecido os equipamentos médicos essenciais.

Porém como quase não houve assistência bilateral, e se considerarmos a situação da infraestrutura do estabelecimento, da água e da luz e o sistem de gestão local, achamos que não será nada fácil a manuteção e o controle dos equipamentos após a execução deste projecto, deixando uma inegável preocupação de que o resultado deste projecto não vá de acordo com a intensão do Japão que é de melhorar a assistência da saúde sanitária à população em geral.

Todavia para que este projecto seja ainda mais efectivo é importante que o lado Angolano execute os seguintes ítens;

1) Dentro dos equipamentos a serem fornecidos pelo presente projecto, existem artigos de consumo que dependem da importação ou então equipamentos que necessitam de inspeção, efetuados através do contrato de serviços de conservação concluídos com a empresa fornecedora. Ainda,como é de se prever o aumento do custo administrativo com o crescimento do número de pacientes e expansão das atividades médicas, propomos ao lado Angolano que estabeleça um sistema de controle administrativo e dos materiais necessários baseando-se nestas situações previsíveis.

2) Este projecto tem por objectivo renovar e suplementar os equipamentos fornecendo um treino técnico de conservação na hora da instalação dos mesmos, desta forma não haverá a necessidade de transferir as técnicas de conservação para o técnico de reparação dos equipamentos do hospital. Porém para operar os equipamentos com maior eficiência e produtividade propomos o reforço do sistema de manutenção e controle e o aperfeiçoamento da técnica fazendo com que o responsável pela conservação do equipamento seja treinado nas agências locais.

3) Dentro do plano de fornecimento de equipamentos há o sistema de abastecimento da água que inclui a reforma do reservatório de água existente. Todavia para dar andamento à reforma do mesmo sem problemas será necessária a planta do sistema de

distribuição de água e energia elétrica, assim sendo solicitamos ao hospital que providencie as plantas sem falta antes do próximo Estudo do Procedimento da Execução deste projecto.

4) Fizemos uma seleção super cuidadosa dos equipamentos deste projecto, porém também prevemos que a situação arredor não permitirá o uso eficaz do mesmo, pelo ponto de vista econômico e ou de sua capacidade. O período pós-guerra ainda é curto, sendo fácil imaginar os vários problemas existentes que devem ser resolvidos, entretanto é de se esperar que o Ministério da Saúde, o Hospital Josina Machel e as instituições relacionadas correspondam suficientemente à execução deste projecto.

ÍNDICE

PREFÁCIO
ACTA DE ENTREGA
MAPA
FOTOGRAFIAS
ABREVIAÇÕES
SÚMÁRIO

CAPÍTULO 1. CENÁRIO DA SOLICITAÇÃO ····· 1
1-1. Motivo da solicitação ····· 1
1-2. Perfil e principal componente da solicitação ····· 2
CAPÍTULO 2. SITUAÇÃO QUE ENVOLVE O PROJECTO ····· 7
2-1. Situação geral, social e econômica de Angola ····· 7
2-1-1. Situação geral do país ····· 7
2-1-2. População ····· 9
2-1-3. Economia e Finanças ····· 11
2-1-4. Orçamento Nacional ····· 13
2-2. Perfil do setor de saúde médica ····· 16
2-2-1. Condição geral de saúde ····· 16
2-2-2. Situação das doenças ····· 17
2-2-3. Administração da saúde médica ····· 29
(1) Divisão da gestão sanitária ····· 29
(2) Sistema de assistência médica ····· 29
(3) Sistema de referência ····· 35
(4) Situação do pessoal de saúde médica ····· 35
(5) Esquema de fornecimento dos artigos de consumo médico e medicamentos ····· 38
(6) Sistema de atendimento cobrado ····· 39
2-2-4. Problemas do setor de saúde médica ····· 40
2-3. Plano de desenvolvimento no setor de saúde médica ····· 43
2-3-1. Planos prioritários ····· 43
2-3-2. Situação financeira ····· 44
2-4. Plano de assistência externa de países e de órgãos internacionais ····· 45
2-5. Situação da assistência do Japão ····· 55
2-6. Situação da localidade do projecto ····· 56
2-6-1. Situação da localidade do projecto ····· 56
2-6-2. Condições dos estabelecimentos e dos equipamentos existentes ····· 68

2-6-3. Situação actual dos estabelecimentos similares ····· 76
CAPÍTULO 3. CONTEÚDO DO PROJECTO ····· 81
3-1. Finalidade do projecto ····· 81
3-2. Concepção básica do projecto ····· 81
3-2-1. Diretrizes da cooperação ····· 81
3-2-2. Estudo do conteúdo da solicitação ····· 81
(1) Estudo da necessidade e pertinência do projecto ····· 81
(2) Estudo dos elementos componentes do projecto e sua situação periférica ····· 82
(3) Estudo sobre as medidas de protecção contra a radiação ····· 89
(4) Estudo sobre o plano de execução e operação do projecto ····· 90
(5) Estudo sobre a relação e redundância com projectos similares ····· 90
(6) Estudo sobre os equipamentos solicitados ····· 96
(7) Estudo da época de execução do empreendimento ····· 106
(8) Necessidade de cooperação técnica ····· 106
3-3. Desenho básico ····· 107
3-3-1. Diretrizes do desenho ····· 107
3-3-2. Estudo sobre as condições do desenho ····· 110
3-3-3. Plano básico ····· 111
(1) Plano dos equipamentos ····· 111
(2) Plano de aquisição dos equipamentos principais ····· 114
(3) Plano de disposição dos equipamentos ····· 117
3-4. Estrutura para execução do projecto ····· 120
3-4-1. Organização ····· 120
3-4-2. Aspecto orçamentário ····· 120
3-4-3. Recursos humanos e nível técnico ····· 120
3-4-4. Sistema de manutenção e administração ····· 121
(1) Organização para manutenção e administração ····· 121
(2) Reforma do sistema de manutenção e administração ····· 121
3-4-5. Sistema de manutenção e controle a ser executado por agentes das empresas privadas ····· 124
CAPÍTULO 4. PLANEAMENTO DE EMPREENDIMENTO ····· 127
4-1. Plano de execução dos trabalhos ····· 127
4-1-1. Directrizes de execução dos trabalhos ····· 127
4-1-2. Aspectos a tomar em consideração ····· 127
4-1-3. Categorias de execução dos trabalhos ····· 127
4-1-4. Plano para a supervisão da execução dos trabalhos ····· 128
4-1-5. Plano de aquisição dos equipamentos ····· 130
4-1-6. Programa de execução ····· 131

4-1-7. Encargos do país receptor 135
4-2. Custo aproximado do empreendimento 136
4-2-1. Custo aproximado do empreendimento 136
4-2-2. Custos de operação, manutenção e administração 136
(1) Custos de operação dos equipamentos 136
(2) Custos de manutenção e administração 137
CAPÍTULO 5. AVALIAÇÃO DO PROJECTO E PROPOSTAS 139
5-1. Avaliação do empreendimento 139
5-1-1. Resultados do empreendimento 139
5-1-2. Pertinência da execução do empreendimento 139
5-2. Conclusões 141
5-3. Propostas 142

APÊNDICE

1. Lista dos membros da equipe do Estudo do Desenho Básico 144
2. Itineráio da equipe 147
3. Lista dos representantes do país receptor 152
4. Minutas de discussões 156
5. As condições socio-econômicas do país receptor 187
6. Formulário exemplar para a manutenção periódica de equipamento 190

Capítulo 1 Cenário da solicitação

Capítulo 1. Cenário da solicitação

1-1. Motivo da solicitação

O país de Angola tornou-se independente do domínio de Portugal em 1975. Após a independência deu-se início às guerras civis entre a UNITA(União Nacional para a Independência Total de Angola), uma organização antigovernamental apoiada pelos Estados Unidos e pela República da África do Sul, e o actual governo apoiado pela ex- União Soviética e Cuba. Em Abril de 1990 iniciaram-se as negociações diretas entre as duas forças com a mediação do ex-colonizador, Portugal, o que leva à assinatura de um acordo de paz em Maio de 1991 dando término às guerras civis. Com base neste acordo, embora com atraso iniciaram-se o procedimento da decomposição de cada força e à reunificação das duas forças através das eleições presidenciais e parlamentares sob a vigilância das Nações Unidas em Setembro de 1992, entretanto a UNITA que se encontrava em posição desvantajosa nas eleições acabou não aceitando os resultados da mesma, declarando-as de injustiça, que fez reiniciar as guerras entre as duas forças.

Depois, em Novembro de 1993 com a intervenção das Nações Unidas recomeçaram-se as negociações diretas de paz em Lusaka, capital da Zambia, onde finalmente em Novembro de 1994 foi assinado o acordo de paz entre as duas forças oposicionistas, do governo e das guerrilhas. A segunda negociação directa foi realizada em Gabão em Março de 1996.

Como Angola se encontrava em estado de guerra durante muitos anos, a assistência do Japão limitava-se somente à ajuda humanitária através das organizações internacionais. O governo do Japão esteve estudando para que a assistência à Angola se tornasse algo mais significativo depois da assinatura do acordo de paz realizado em Maio de 1991, todavia contuinuou realizando somente ajudas alimentícias, de Cooperação Financeira Não Reembolsável de pequeno porte às pequenas organizações de ajuda ou através das organizações internacionais, não chegando a realizar uma verdadeira assistência. Desta forma, a fim de apoiar os esforços para a reconstrução do país, foi enviada uma missão do estudo de cooperação econômica em Junho do ano passado para dar andamento a uma ajuda mais directa.

As condições de saúde médica de Angola se encontram num estado precário devido às guerras civis fazendo com que os dados de saúde médica demonstrassem um índice de crescimento populacional de 2,67% (em 1993), uma duração média de vida de 45,2 anos de idade, uma taxa de mortalidade de 220 por 1.000 crianças com menos de 5 anos de idade (em 1992) e uma taxa de mortalidade de 800 por 100.000 mulhers grávidas (em 1991).

Para melhorar esta situação o Ministério da Saúde de Angola elaborou o Plano Provisório de Saúde para o ano fiscal de 1996 e trabalha com a mesma, porém pensa-se que com a falta de verbas orçamentárias do Ministério da Saúde não será possível executar todo este plano por

conta própria.

Principalmente em Luanda, com a população é de 1,8 milhão de habitantes, só existem o Hospital Américo Boavida com 200 camas e o Hospital Josina Machel, hospital alvo deste projecto com 900 camas, como um hospital geral. Ainda que o Hospital Américo Boavida acaba sua reforma recebendo vários eequipamentos com a ajuda da União Européia, só aquele hospital não chega a atender a demanda local.

Por outro lado o Hospital Josina Machel, que está situado na capital de Luanda, mesmo sendo um hospital que dá assistência médica de graça de primeiro e segundo nível, isto é do básico ao terceiro nível, e também qualificado como um estabelecimento médico muito importante que desenvolve atividades educacionais para o pessoal de saúde médica e atividades de um hospital geral de maior porte em Angola, infelizmente nestes últimos anos, com o aperto das finanças a manutenção das instalações, a renovação e a suplementação dos equipamentos não foram suficientemente realizados resultando no envelhecimento das instalações e dos equipamentos. Sendo que nestas condições esta não poderá dar assistência médica satisfatória estando com as dificuldades de desempenhar até mesmo a função de um estabelecimento médico acima mencionado.

Sob estas situações, o governo de Angola elaborou o Plano de Saúde e visou o melhoramento das condições não só deste hospital mas como de todos os estabelecimentos médicos do país, que por motivo da prolongada guerra civil e da depressão econômica hoje se estão com grandes dificuldades para alcançar o resultado do mesmo. Assim o governo de Angola decidiu solicitar pela Cooperação Financeira Não Reembolsável do Japão para obter os equipamentos necessitados em urgência como parte do plano de melhoramento dos equipamentos médicos que se encontram no Plano de Saúde e donde o governo de Angola encontrou dificuldades de executar por conta própria.

1-2. Perfil e principal componente da solicitação

(1) Objectivo da Solicitação

O objectivo desta solicitação é de recuperar a função das atividades de assistência médica básica renovando e suplementando os equipamentos médicos que estão sendo urgentemente necessários no hospital objeto deste projectò, que pela prolongada guerra civil e depressão econômica nestes últimos anos não veio realizando suficientemente a manutenção das instalações nem a renovação e a suplementação dos equipamentos, resultando assim no envehecimento dos mesmos, que caso continuar nestas condições precárias o hospital não poderá dar assistência médica satisfatória.

(2) Conteúdo da Solicitação

1) Estabelecimento alvo do projecto

O estabelecimento alvo deste projecto é o Hospital Josina Machel.

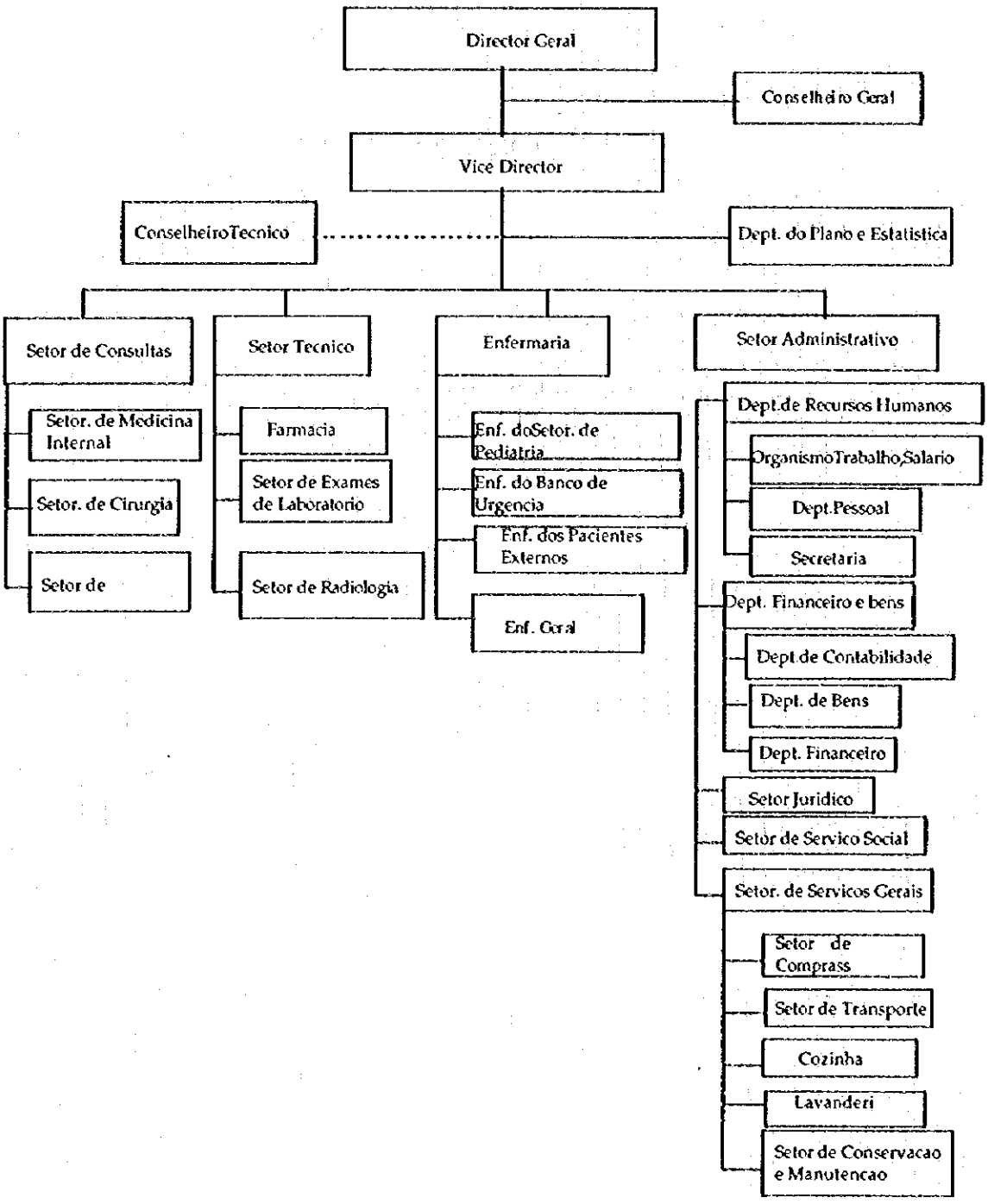
2) Equipamentos solicitados

Os principais equipamentos dentre os 165 ítens solicitados neste projecto são os seguintes: (Equipamentos que custam mais de 1 milhão de Iens)

Tabela 1-1. Lista dos principais equipamentos solicitados por setor

OPERATION DEPT.		
A1	ANESTHESIA APPARATUS WITH/VENTIL	4
A2	VENTILATOR	2
A4	PORTABLE DEFIBRILLATOR	2
A5	ELECTRO SURGICAL UNIT	3
A7	OPERATION TABLE	6
A15	OPERATING INSTRUMENT SET, MAJOR	2
A17	OPERATING MICROSCOPE, MOBILE	1
A20	MOBILE X-RAY, T.V. SYSTEM	1
A25	BLOOD BANK REFRIGERATOR	2
I.C.U. DEPT.		
A8	PORTABLE PATIENT MONITOR	6
A30	ELECTOLYTE ANALYZER	1
A31	BLOOD GAS ANALYZER	1
C.S.S.D. DEPT.		
A21	STEAM STERILIZER WITH/GENERATOR	2
E.N.T. DEPT.		
B4	DIAGNOSTIC E.N.T. SET	1
I11	E.N.T. TREATMENT UNIT	4
I15	OPERATING MICROSCOPE	1
I17	FIBERSCOPE	1
I21	EVOKED POTENTIAL MEASURING EQUIPMENT	1
WARD DEPT.		
C4	DEFIBRILLATOR, PORTABLE	1
C6	BLOOD BANK REFRIGERATOR	1

Figura 1-2. Organograma do Hospital Josina Machel

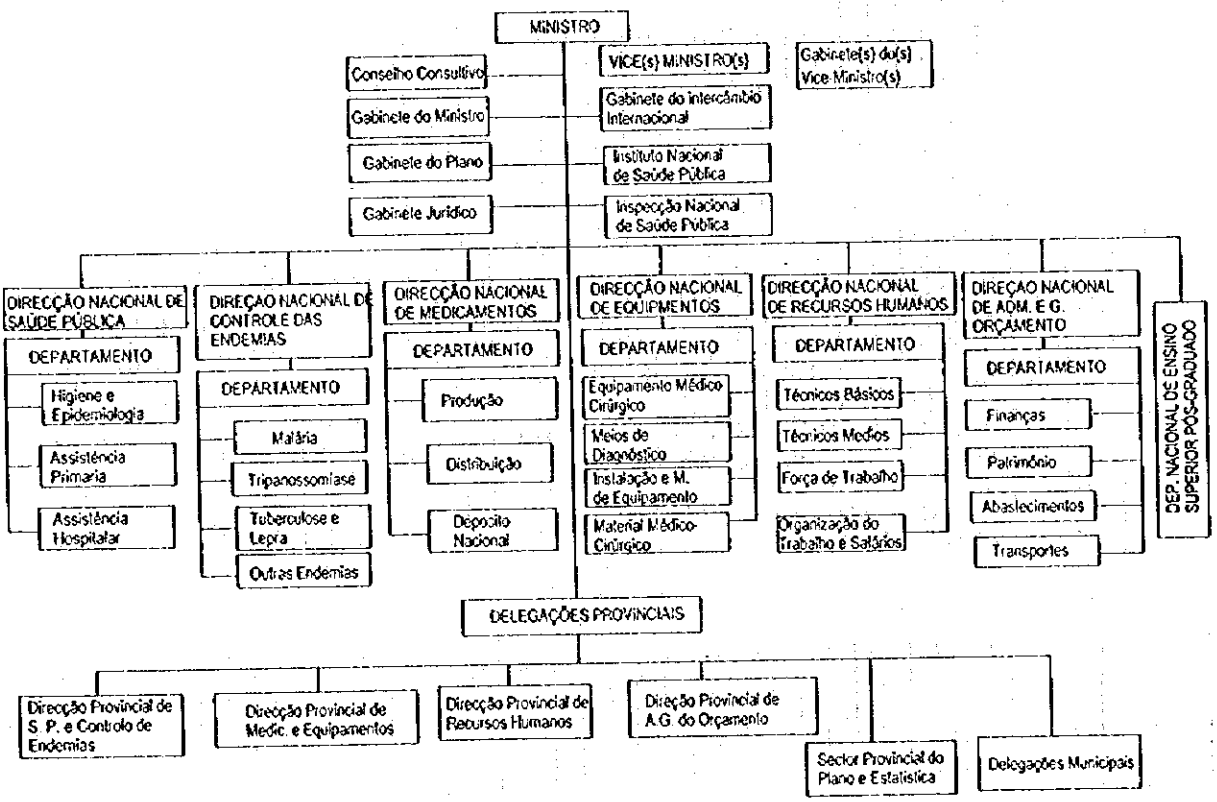


Fonte:Director Geral do Hospital Josina Machel

(3) Orgão executivo

O órgão responsável pela execução deste projecto é o Ministério da Saúde da República de Angola. O estabelecimento onde será executado este projecto é o Hospital Josina Machel. Observar o Organograma a seguir (Figura 1-1,2).

Figura 1-1. Organograma do Ministério da Saúde da República de Angola



Fonte:SAUDE EM ANGOLA WHO

EMERGENCY DEPT.

D5	ELECTROCARDIOGRAPH, 3-CH AUTOMATIC	1
D6	DEFIBRILLATOR, PORTABLE	1
D7	VENTILATOR WITH/CART	1
D9	BLOOD GAS ANALYZER	1
D19	MOBILE X-RAY	1
D21	BLOOD BANK REFRIGERATOR	1

X-RAY DEPT.

E1	X-RAY 500Ma T.V. SYSTEM	1
E2	X-RAY SYSTEM, CHEST	1
E3	X-RAY SYSTEM, GENERAL	1
E6	AUTO DEVELOPER	1
E9	ULTRASONIC EQUIPMENT GENERAL	1

CLINICAL LABORATORY DEPT.

G2	BIOCHEMISTRY ANALYZER	1
G3	SPECTRO PHOTOMETRE	1
G4	ELECTROLYTE ANALYZER	8
G10	MICROSCOPE, BIOLOGICAL, STANDARD SET	1
G17	GLUCOSE ANALYZER	1
G21	MEDICAL REFRIGERATOR	1
G31	BLOOD GAS ANALYZER	1
G32	FLAME PHOTOMETER	1
G34	MICROSCOPE, BIOLOGICAL STANDARD	1
G35	BLOOD BANK REFRIGERATOR	1
G43	DRUG REFRIGERATOR	1
G45	VERTICAL STEAM STERILIZER	1
G46	WATER DISTILLING APPARATUS	1

PEDIATRICS DEPT.

H18	DEFIBRILLATOR, PORTABLE	1
H26	BLOOD BANK REFRIGERATOR	1
H27	DRUG REFRIGERATOR	3
H29	PORTABLE PATIENT MONITOR	3

OTHER DEPT.

I1	4 X 4 AMBULANCE	5
I2	4 X 4 TRUCK	4
I3	INCINERATOR, FUEL TYPE	1
I4	INTERPHONE SYSTEM (WIRING TYPE)	1
I5	INTERPHONE SYSTEM (RADIO TYPE)	1
I6	ELEVATOR	2
I7	WATER PUMP WITH/CYLINDER (WATER SUPPLY)	1
I8	WATER TANK 250M^3 (WATER SUPPLY)	1
I9	GENERATOR 350KVA	1
I10	MAINTENANCE EQUIPMENT	1

Capítulo 2. Situação que envolve o projecto

Capítulo 2. Situação que envolve o projecto

2-1. Situação geral, social e econômica de Angola

2-1-1. Situação geral do país

【Dados Essenciais】

Área:	1.246.700Km2 (Aproximadamente 3,3 vezes o tamanho do Japão)
População:	10,6 milhões de habitantes (1993)
População trabalhadora:	640.000 trabalhadores
Capital:	Luanda População: 1,8 milhão de habitantes (1992) Área: 2.400Km2
Língua:	Português(Oficial) e Um número variado de dialetos das tribos
Religião:	Maioria pertence à religião tradicional sendo que a outra parte pertence ao catolicismo, etc.
Sistema Político:	Sistema Republicano
Soberania:	Presidente José Eduardo dos Santos Toma posse em Setembro de 1979 pelo sistema de eleições diretas
Principais partidos:	MPLA (Movimento Popular pela Libertação de Angola) UNITA (União Nacional para a Independência Total de Angola)
Produção Nacional Bruta:	5,7 bilhões de USD (estimativa de 1993)
PNB per capita:	600 USD (estimativa de 1993)
Taxa de crescimento do PNB:	2,7% (1992) -22,6% (1993)
Moeda Kwanza:	1USD = 48.000 Kwanza (Fev.1996)

Taxa de inflação:	183,6% (1991) 732,7% (1992) 1.837% (1993) 970% (1994) em valor estimado
Recursos:	Petróleo, gás natural, diamante, ouro, cobre, urânio, zinco, café, etc.

[Perfil do Território Nacional]

Possui um território quadrado localizado no sul da África às margens do Oceano Atlântico com latitude sul de 4~8 graus e longitude leste de 12~24 graus, fazendo divisa com Zaire ao nordeste, com Zambia ao leste e Namíbia ao sul. No interior a 1.200~2.000 metros de altitude do nível do mar, se encontra um enorme planalto e na faixa litorânea uma vasta área plana com uma largura de 10~20 kilômetros de extensão. É dividida em zonas tropical, temperada e deserta. O período de seca é de Maio a Outubro e a de chuva é de Novembro a Abril. Ao norte existe um território que intercala Zaire.

[Perfil Histórico]

Portugal iniciou a sua colonização em 1490, tornando-o em um estado de Portugal no exterior em 1955. As guerras de independência começaram a se intensificar nos anos 50 e em 15 de Novembro de 1975 a MPLA (Movimento pela Libertação de Angola) com o apoio da União Soviética proclamou a independência. Entretanto entrou em conflito com a UNITA (União Nacional pela Total Independência de Angola) que era apoiada pelos Estados Unidos.

Em 31 de Maio de 1991, a MPLA que era a favor do governo e a UNITA que era contra o governo assinaram um Acordo de Paz com a intervenção de Portugal, porém reiniciam as guerras civis em Setembro de 1992. O Acordo de Paz foi finalmente assinado em 20 de Novembro de 1993 e em Abril de 1994 entrou-se num acordo de reformar um novo governo e um novo parlamento.

[Relações exteriores]

Possuía a doutrina de não se aliar com nenhum país. Antigamente mantinha uma relação bem próxima com os países do oriente, todavia com o desenrolar da democracia aprofundou-se as relações com os países do ocidente, sendo reconhecido pelos Estados Unidos em Maio de 1993. Afiliou-se no Bloco de Desenvolvimento da África do Sul e numa conferência realizada no dia 7 de Julho de 1994, o presidente da República da África do Sul, Sr. Mandela e demais presidentes de Angola, Moçambique e Zaire discutiram o processo de abertura da paz em Angola.

O Japão reconhece Angola em Fevereiro de 1976 e estabelece relações diplomáticas em Setembro do mesmo ano. A exportação de petróleo para o Japão foi de 5,21 bilhões de Iens e a importação de automóveis e equipamentos foi de 3,74 bilhões de Iens no ano fiscal de 1993. O Japão foi o primeiro país a aplicar a Lei da Cooperação para a Organização de Manutenção da Paz das Nações Unidas, enviando 3 pessoas para fazer parte da equipe de vigilância das eleições de Angola, em Setembro de 1992.

[Forças Armadas]

O número total das Forças Armadas é de 82.000 militantes (75.000 para as Forças Terrestre, 1.500 para as Forças Navais, 5.500 para as Forças Aéreas). A UNITA possui 55.000 soldados.

[Finanças e Economia]

Angola é rica em recursos naturais porém com as guerras civis a economia entrou num estado de calamidade. Em 1989 se afilia ao Fundo Monetário Internacional e ao Banco Mundial.

Após o outono de 1992, a economia entra em recessão de guerra. Em Dezembro de 1993, a taxa de inflação atinge 1.840%. O orçamento para o ano fiscal de 1994 é de 4,6 trilhões de Kwanza.

O país de Angola é o maior produtor de petróleo no sul da África depois da Nigéria. Em 1992 a produção bruta de petróleo é de 530.000 barris por dia representando 90% da moeda externa no país. Em 1992 exportou petróleo, diamantes etc. num total de 3,6 bilhões de USD e importou equipamentos, alimentos etc. num total de 1,4 bilhões de USD.

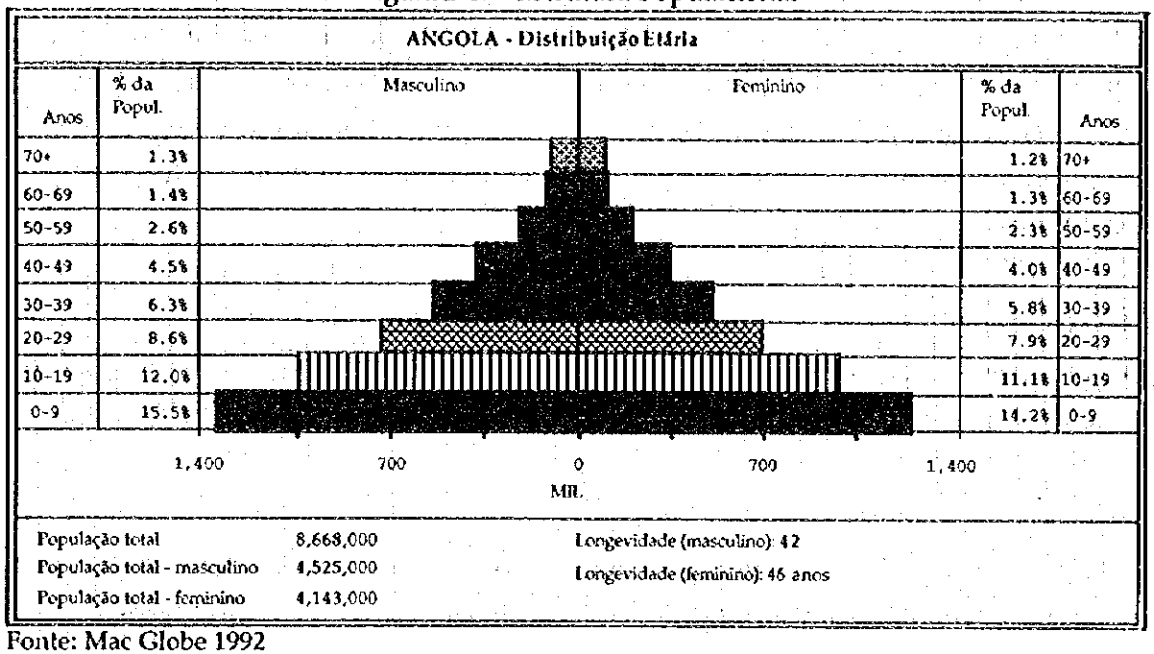
[Perfil Social e Cultural]

O jornal diário é o Jornal de Angola e o jornal publicado pelo governo é o Diário da República. Como empresas governamentais existem a Telecomunicações de Angola e a Rádio TV de Angola.

2-1-2. População

Como se verifica na figura 2-1 da estrutura da população de Angola, 27,5% da população é formada por jovens com menos de 19 anos ao qual demonstra uma pirâmide populacional típica de um país em vias de desenvolvimento e onde o nível do peso de sustento para a camada trabalhadora é super alto.

Figura 2-1. Estrutura Populacional



Fonte: Mac Globe 1992

A Tabela 2-1 e a Tabela 2-2 demostram a evolução da população total e por estado. A taxa de crescimento da população é de 2,6% ~ 2,9% uma taxa muito alta comparada com o crescimento mundial de 1,7% ou mesmo com a do Japão que é de 0,4%.

A taxa de crescimento da população de Luanda é de 4,1% para 1991~1992 e 5,0% para 1992~1993 pela qual ultrapassa facilmente o crescimento nacional médio dando explicação ao fluxo da migração para as grandes cidades.

Tabela 2-1. Evolução da População Total

Evolução populacional	1990	1991	1992	1993	1994
(Milhões)	10.0	10.3	10.6	10.9	11.2

Fonte: COUNTRY REPORT Angola E • I • U

Tabela 2-2. Evolução da Populacão por Província

Províncias	1991	1992	1993
TOTAL	10,310	10,609	10,916
Luanda	1629	1717	1807
Huambo	1524	1562	1604
Bié	1125	1153	1184
Malanje	892	911	933
Huila	869	887	906
Uiji	837	863	892
Kwanza Sul	651	660	668
Benguela	644	660	672
Kwanza Norte	378	385	394
Moxico	316	325	334
Lunda Norte	292	297	301
Cunene	232	235	238
Zaire	192	205	219
Bengo	166	171	173
Cabinda	163	168	174
Lunda Sul	155	156	157
Kuando Kubango	130	134	135
Namibe	115	120	125

Fonte:SAUDE EM ANGOLA WHO

Durante 1992 e 1993, a taxa de crescimento populacional nas áreas urbanas foi de 7,4% ultrapassando rigorosamente a taxa nas áreas rurais que é de -0,5%. Esta tendência continua após 1994. Comparando os sexos notamos que o sexo masculino evolui num índice de 95~96% com relação ao sexo feminino, revelando uma queda da população do sexo masculino por consequência das guerras.

Tabela 2-3. Evolução populacional por Área e Sexo

População (mil hab.)	1991	1992	1993
População do país	10310	10609	10916
População urbana	4151	4244	4585
População rural	6159	6365	6331
População por sexo:			
Homens	5031	5198	5349
Mulheres	5279	5411	5567

Fonte:SAUDE EM ANGOLA WHO

2-1-3. Economia e Finanças

A principal atividade econômica de Angola é a exportação de petróleo no qual produz 50% da renda nacional assim como está indicada no Tabela 2-5. A característica principal dos dados econômicos estão apresentados na Tabela 2-4 onde a taxa da inflação é drástica.

A queda brusca na quantidade da produção de diamante em 1993 se deu às consequências da guerra no qual as minas de diamante ficaram sob o domínio das forças opostas ao governo.

Tabela 2-4. Indicadores Econômicos

	1990	1991	1992	1993	1994
GPD (Projecção do Gov. em Kwanza)	?	800	3,890	31,510	679,125
Taxa de Crescimento Real do GPD (%)	?	?	3.5	−26.0	7.6
Índice de Inflação dos Preços ao Consumidor	?	176	496	1,838	972
Exportação (Milhões de USD)	3,884	3,449	3,833	2,900	3,002
Importação (Milhões de USD)	1,578	1,347	1,988	1,463	1,633
Dívida Externa (Milhões de USD)	8,042	8,511	9,533	9,655	11,817
Moeda Extrangeira (Milhões de USD)	200	336	485	216	202
Produção de Petróleo Bruto (1000 Barris por dia)	473	497	549	503	556
Produção de Diamante (1000 quilates)	1,278	961	1,235	46	?
Taxa de Câmbio (Kwanza por USD)	29.9	59.2	499.7	4,903	152,788
Taxa de Câmbio Oficial do dia 10 de Julho de 1995	2,216.5				

Fonte : COUNTRY REPORT Angola E · I · U

A metade da Produção Nacional é composta pela produção de petróleo. Dentre a produção agrícola existem o café, o trigo, o milho etc. assim descritos na Tabela 2-5.

Tabela 2-5. Valor Aproximado da Produção Nacional

Principais Fatores da Produção Nacional de 1994

Petróleo	54.5%
Agricultura	12.2
Comércio	7.6
Indústria	2.2
Empreendimento Público	5.7
Produção Total(Incluindo os demais fatores)	100

Gastos da Produção Nacional de 1993

Consumo do Consumidor	52.8%
Despesas Governamentais	37.1
Investimento Interno Aproximado	16.6
Exportação de Mercadorias e Serviços	47.9
Importação de Mercadorias e Serviços	-54.4
Gasto Total	100

Fonte: COUNTRY REPORT ANGOLA,E-1-0

A proporção da exportação de petróleo dentro da exportação total do país é destacante. Dentro da importação, a maioria dos materiais de consumo são alimentos, vestuários, eletrodomésticos.

Tabela 2-6. Importação e Exportação (Milhões de USD)

Principais Exportações em 1994		Principais Importações em 1993	
Petróleo	2,821	Material de Consumo ao Consumidor	605
Diamante	96	Bens e Capital	322
Óleo Bruto	61	Produto Intermediário	89
Gás Natural	14	Material e Equipamento de Transporte	72

Fonte: COUNTRY REPORT ANGOLA,E-1-0

A maioria da exportação é direcionada aos Estados Unidos na qual importa principalmente petróleo do estado de Cabinda. Portugal é o maior país de importação de Angola importando principalmente materiais de consumo.

Tabela 2-7. Principais Países de Exportação e Importação

Países para a exportação em 1993		Países para importação em 1993	
Estados Unidos	64%	Portugal	53%
Bélgica e Luxembourg	7	Estados Unidos	9
China	5	Espanha	7
Portugal	4	França	5

Fonte: COUNTRY REPORT ANGOLA, E-1-0

2-1-4. Orçamento Nacional

Podemos observar na Tabela 2-8 que a proporção do orçamento de Saúde Médica era em média 6,2% do total do Orçamento Nacional em 1981~1989, porém no ano fiscal de 1987 a proporção cai drasticamente para 3,4%, demonstrando escassez no setor de Saúde Médica.

Os gastos com a Saúde é de 3,38% num índice extremamente baixo comparado com os 10% que a OMS recomenda. Os gastos com a Defesa Nacional é destacante pelo fato das guerras.

Tabela 2-8. Gastos do Orçamento Nacional (1987)

Setor	Valor dos Gastos(USD)	Percentagem(%)
Agricultura	112.408.759	1,79
Pesca	18.845.388	0,30
Indústria	65.693.431	1,05
Construção Civil	140.743.198	2,25
Petróleo e Energia	137.558.062	2,20
Transporte e Telecomunicação	41.963.504	0,65
Comércio Externo	14.963.504	0,24
Outros	169.210.352	2,71
Total	700.530.856	11,21
Gastos com Serviços Sociais		
Educação	455.673.524	7,29
Saúde	199.071.002	3,38
Prev. e Assist. Social	73.954.877	1,18
Total	728.732.581	12,37
Gastos com Serviços Administrativos do Governo		
Gestão Aministrativa	299.336.430	4,79
Defesa e Assuntos Internos	1.061.712.011	17.03
Total	1.364.366.291	21,82
Outros	305.242.203	4,88
Total	5.889.150.631	100

Fonte: Documento solicitado ao Governo Angolano

A tendência do Orçamento Nacional para o ano fiscal de 1991~1992, como se pode observar na Tabela 2-9 é para ficar em déficit. Os factores do aumento da saída estão no aumento do pagamento das despesas de Defesa Nacional, salário dos funcionários públicos, assistência monetária, custo de dívidas, etc. Em 1991 ocorreu um superávit impressionante, porém em 1992 com o recomeço das guerras a inflação toma presença e os gastos aumentam, chegando numa situação econômica quase que desastrosa.

Tabela 2-9. Evolução da Entrada e Saída

(Unidade : Milhões de Kwanza)

【Entrada】

	1991(57.97KZA/USD)	1992(455.92KZA/USD)
Imposto sobre o Petróleo	54.9	41.5
Outros Impostos	50.1	23.2
Imposto de Renda e sobre Bens	(12.6)	(9.0)
Imposto sobre Consumo de Mercadorias e Serviços	(29.4)	(7.4)
Imposto Alfandegário	(4.5)	(6.8)
Outros	(3.6)	(35.3)
Rendas a lém dos Impostos	31.5	478.0
Rendas com Capitais	4.0	40.3
Total	153.1	1,453.1

【Saídas】

Gastos em Geral	302.5	1,905.1
Gastos com Capital	73.6	597.6
Total	376.1	2,502.7

【Diferença entre a Entrada e a Saída】

Diferença Adicional	-223.0	-1,049.6
Recursos Financeiros do País		653.6
Recursos Financeiros fora do País		416.0
	223.0	1,096.6

Fonte: Documento solicitado ao Governo Angolano

2-2. Perfil do setor de saúde médica

2-2-1. Condição geral de saúde

A Tabela 2-10 faz a comparação dos dados de saúde entre Angola,países em desenvolvimento e países desenvolvidos. De acordo com as estatísticas de 1991 a taxa média de crescimento populacional de Angola é de 2,9% (a taxa média do crescimento populacional mundial é de 1,7%), a taxa de natalidade é de 51 por 1000 (26 por 1000 para a taxa mundial de natalidade), a taxa de mortalidade é de 14,4 por 1000 (9 por 1000 para a taxa mundial de mortalidade), a taxa de mortalidade das crianças recém nascidas é de 170 por 1000 (63 por 1000 para a taxa mundial de mortalidade das crianças recém nascidas) e vida média de 45 anos (66 anos para a vida média mundial). Mesmo comparando com a média dos países em vias de desenvolvimento ou com os países em desenbolvimento a taxa de crescimento populacional, natalidade, mortalidade das crianças recém nascidadas são destacante explicando a curta vida média. Tudo isso tem como principais causas má situação de saúde sanitária, a falta de nutrição e o espalhamento das doenças contagiosas.

Isto se deve ao baixo nível do ambiente sanitário, ao defeito no sistema médico e ao aumento de refugiados etc. que vêm em consequência da prolongada guerra civil, dando a entender a necessidade de expandir e reajustar o setor de saniedade médica. (Fonte: Estatísticas das Nações Unidas 1990, menos as informações de Angola.)

Tabela 2-10. Comparação dos Dados de Saúde de Diversos Países (1990)

	População	Taxa Média de Crescimento	Taxa de Natalidade	Taxa de Mortalidade	Vida Média	Taxa de mortalidade de crianças recém nascidas
	(Milhões de Habitantes)		(em cada 1000 pessoas)	(em cada 1000 pessoas)		(em cada 1000 crianças que nascem)
Mundial	5,292.2	1.7	26	9	66	63
Área Industrial Desenvolvida	1,206.6	0.5	14	10	75	12
Área em Vias de Desenvolvimento	4,085.6	2.1	30	9	63	70
Malaysia	17.9	2.3	28	5	71	20
Filipinas	62.4	2.3	30	7	65	40
Índia	853.1	2.1	31	10	60	88
Sri Lanka	17.2	1.3	21	6	72	24
Angola	10.6(92)	0.9 (80-92)	51(91)	14(91)	45(91)	170(91)
Japão	123.5	0.4	12	8	79	5

Fonte: Estatística das Nações Unidas 1990

A Tabela 2-11 apresenta a evolução dos dados fundamentais de Saúde Sanitária de Angola. Pensa-se que a alta taxa de mortalidade das crianças recém nascidas e das mulheres grávidas em 1990 se deve principalmente às graves consequências da guerra civil.

Tabela 2-11. Evolução dos Dados Fundamentais de Saúde Sanitária de Angola (Taxas aproximadas)

População		9,739,100	10,020,000	10,310,000
Taxa de Natalidde (em cada 1.000 pessoas)		47	47	51
Taxa de Mortalidade (em cada 1.000 pessoas)		15.4	14.7	14.4
Taxa de Mortalidade de crianças recém nascidas (em cada 1.000 nascimentos)		172	364	170
Taxa de Mortalidade das mulheres grávidas (em cada 100.000 partos)		650	1,050	800
Número de Médicos	738	738	662	662
População para cada Médico	12,900	13,196	15,135	15,574
Total de camas	12,016	11,857	11,857	
Número de camas por 1.000 pacientes	1.3	1.2	1.2	1.2

Fonte: Estatística das Nações Unidas 1990

2-2-2. Situação das doenças

(1) Situação das doenças e principais doenças causadoras da morte

A situação das doenças do país de Angola são reveladas na Tabela 2-12 na qual demostram em primeiro lugar as doenças contagiosas como as doenças diarréicas e infecções respitarórias que definitivamente comprovam que o ambiente sanitárioé malígno. Ainda, como o controle estatístico a nível nacional é insuficiente é difícil de se fazer as análises das doenças, comprovando que a política de saúde médica não foi planejada eficientemente.

As principais doenças são a malária, doenças diarréicas e infecções respitarórias, sarampo, bilharziose, coqueluche, tuberculose pulmonar, hepatite, cólera etc. Sendo que a maioria das doenças podem ser prevenidas através da conservação do ambiênte sanitário ou por vacinas preventivas, esta faz transparecer a insuficiência dos serviços de saúde deste país.

Tabela 2-12. Principais doenças do país de Angola

Nr	DOENÇAS TRANSMISSIVEIS	CASOS	INCIDENCIA (%)	OBITOS	MORTALIDADE (%)	CASOS	INCIDENCIA (%)	OBITOS	MORTALIDADE (%)
		1992	1992	100 Mil.Hab.	101 Mil. Hab.	1993	1993	100 Mil.Hab.	101 Mil. Hab.
1	Malária	761319	3864	7176.16	36.42	469786	3636	4303.65	33.31
2	Doenças Diarréicas Agudas	310576	2448	2927.48	23.07	205111	2525	1878.99	23.13
3	Doenças Respiratorias Agudas	215727	711	2033.43	6.70	130265	546	1193.34	5.00
4	Sarampo	16772	1267	158.09	11.94	9273	1146	84.95	10.50
5	Bilharziose	10917	11	102.90	0.10	6608	43	60.53	0.39
6	Tosse Convulsa	9563	35	90.14	0.33	1840	3	16.86	0.03
7	Tuberculose Pulmonar	4806	373	45.30	3.52	3930	268	36.00	2.46
8	Hepatites Infecciosas	4583	318	43.20	3.00	2359	166	21.61	1.52
9	Cólera	3953	207	37.26	1.95	10493	610	96.12	5.59
10	Infecções Gonocócicas	3947		37.20		4052		37.12	
11	Varicela	3051	1	28.76	0.01	1475		13.51	
12	Tripanossomíase	1965	105	18.52	0.99	1479	27	13.55	0.25
13	Meningite	1440	364	13.57	3.43	2260	495	20.70	4.53
14	Tétano (outras formas)	711	244	6.70	2.30	1003	443	9.19	4.06
15	Tetano Neonatal	604	314	5.69	2.96	634	226	5.81	2.07
16	Sífilis não qualificada	540		5.09		237	1	2.17	0.01
17	Tuberculos (outras formas)	249	9	2.35	0.08	280	6	2.57	0.05
18	Parotidite Epidémica	149		1.40		183		1.68	
19	Febre Tifóide	125	26	1.18	0.25	175	29	1.60	0.27
20	SIDA	117	42	1.10	0.40	158	62	1.45	0.57
21	Poliomielite	67	1	0.63	0.01	170		1.56	
22	Difteria	64		0.60		26	1	0.24	0.01
23	Lepra	58	4	0.55	0.04	33	1	0.30	0.01
24	Raiva	22	22	0.21	0.21	22	22	0.20	0.20
25	Encefalite	5	2	0.05	0.02	4		0.04	
26	Peste	2		0.02					
27	Carbúnculo	2		0.02					
	TOTAL	1351334	10368	12737.60	97.73	851856	10256	7803.74	93.96

Fonte:SAUDE EM ANGOLA WHO

Através da Tabela 2-13 abaixo nota-se o aumento dos casos de malária e da doença diarréica contagiosa durante o período de 1992~1993.

Tabela 2-13. Divisão das doenças contagiosas

	1990	1991	1992	1993
Malária	14%	17%	37%	35%
Doenças Diarrecias Agudas	16	14	24	25
Sarampo	9	8	12	11
Doenças Respiratórias Agudas	5	6	7	5
Restantes	55	56	20	23
Total	100	100	100	100

Fonte : SAUDE EM ANGOLA WHO

Na Tabela 2-14 a província de Benguela, Huambo, Namibe e Cabinda apresentam principalmente uma taxa de mortalidade muito alta, revelando o baixo nível da saúde sanitária. A maioria da mortalidade por doenças contagiosas ocorrem nas crianças.

Tabela 2-14. A tendência de óbito
por doenças contagiosas

PROVINCIAS	POPULAÇAO 1992	NR. DE OBITOS 1992	TAXA POR 100000 HAB	POPULAÇAO 1993	NR. DE OBITOS 1993	TAXA POR 100000 HAB
Benguela	660000	3927	595.00	672000	4749	706.70
Luanda	1717000	1765	102.80	1807000	3493	193.30
Huambo	1562000	981	62.80	1604000		0.00
Namibe	120000	815	679.17	125000	266	212.80
Huila	887000	558	62.91	906000	625	68.98
Bie	1153000	439	38.07	1184000		0.00
Cabinda	168000	334	198.81	174000	376	216.09
KwanzaN	660000	331	50.15	668000	298	44.61
Uije	863000	302	34.99	892000		0.00
KwanzaS	385000	260	67.53	394000	14	3.55
LundaN	297000	181	60.94	301000	121	40.20
Kunene	235000	163	69.36	238000	132	55.46
Zaire	205000	113	55.12	219000		0.00
Moxico	325000	61	18.77	334000		0.00
Malanje	911000	40	4.39	933000		0.00
Bengo	171000	34	19.88	173000	75	43.35
LundaS	156000	16	10.26	157000	108	68.79
K.Kubango	134000	13	9.70	135000		0.00
TOTAL	10609000	10333	97.40	10916000	10257	93.96

Fonte : SAUDE EM ANGOLA WHO

O número dos casos de malária é muito grande porém a taxa de mortalidade por motivo da mesma não é tanto comparado com as demais doenças contagiosas. Presume-se que isto se deve ao aumento da força de imunização contra a malária.

O alto índice de mortalidade causada pela cólera, tuberculose pulmonar e sarampo indicam a fraqueza de uma política sanitária.

Tabela 2-15 Principais doenças contagiosas
(1989~1993)

DOENÇAS	1989 Casos/Obitos Letalidade	1990 Casos/Obitos Letalidade	1991 Casos/Obitos Letalidade	1992 Casos/Obitos Letalidade	1993 Casos/Obitos Letalidade
1 MALARIA	800461/4517 0.56%	904034/3376 0.37%	993705/3681 0.37%	761319/3864 0.51%	387275/3037 0.78%
2 D.D.A.	347839/5267 1.51%	418621/3995 0.96%	362376/2857 0.79%	310576/2448 0.79%	164088/2080 1.27%
3 D.R.A.	237835/1450 0.61%	296707/1310 0.44%	280349/1200 0.43%	215727/711 0.33%	107307/449 0.42%
4 COLERA	17601/925 5.25%	10840/808 7.45%	8054/236 2.93%	3953/207 5.24%	10493/592 5.64%
5 T.PULMONAR	5891/467 7.93%	4152/335 8.07%	8399/475 5.65%	4806/373 7.76%	2893/197 6.81%
6 SARAMPO	18584/1717 9.24%	29069/2277 7.83%	18382/1617 8.80%	16772/1267 7.55%	7362/913 12.40%
7 SHISTOSOMIASE	16656/28 0.16%	18639/49 0.26%	28634/78 0.27%	10917/11 0.10%	5492/37 0.67%

Fonte:INFORMACAO SANITARIA ANUAL 1993 MINSA

A taxa de mortalidade são altas para o tétano, tétano de crianças recém nascidas, SIDA, miningite epidêmica, febre tifóide, sarampo etc. e todos os casos da raiva levaram à morte.

Tabela 2-16. Casos de doenças contagiosas e número de óbito (1993)

Doenças	CASOS/MORTALIDADE	%
Malária	463,736/3,636	(0.77%)
Doenças Diarreicas Agudas	205,111/2,525	(1.23%)
Doenças Respiratórias Agudas	130,265/546	(0.42%)
Cólera	10,493/610	(5.81%)
Sarampo	9,273/1,146	(12.36%)
Conjuntivite epidémica	6,690/0	(0%)
Bilharziose	6,603/43	(0.65%)
Infecções	4,052/0	(0%)
Tuberculose Pulmonar	3,930/268	(6.82%)
Hepatites Infecciosas	2,353/166	(7.04%)
Meningite epidémica	2,260/435	(21.9%)
Tosse Convulsa	1,840/3	(0.16%)
Varicela	1,475/0	(0%)
Tripanossomíase	1,473/27	(1.83%)
Tétano (outras formas)	1,003/443	(44.17%)
Tetano Neonatal	634/226	(35.65%)
Tuberculose (outras formas)	260/6	(2.14%)
Sífilis não qualificada	237/1	(0.42%)
Parotidite Epidémica	193/0	(0%)
Febre Tifóide	175/23	(16.57%)
Poliomielite	70/0	(0%)
SIDA	158/62	(39.2%)
Lepra	33/1	(3.03%)
Difteria	26/1	(3.35%)
Raiva		

Fonte:SAUDE EM ANGOLA WHO

A cólera ocorreu com frequência e em grande escala principalemente em 1987, 1988 e 1989. A cólera ocorre com frequência nas províncias de Bengo, Benguela e Luanda.

Tabela 2-17. Casos de cólera por estado e casos de óbito
(Taxa de mortalidade)

Províncias	1987 Casos/Obitos	1988 Casos/Obitos	1989 Casos/Obitos	1990 Casos/Obitos	1991 Casos/Obitos	1992 Casos/Obitos	1993 Casos/Obitos
BENGO	2219/90	347/27	1235/46	851/25	1560/11	505/4	1721/72
BENGUELA	4365/954	3378/279	3693/299	3351/429	1723/107	766/74	1064/121
K.NORTE	672/58	314/7	164/18	363/34	426/15		
K.SUL	591/156	1216/44	1568/99	346/19	92/10	137/24	50/22
HUAMBO	22/4	342/18	4/1			67/8	/7
HUILA	527/87	155/28	311/42	514/70			24
MALANGE	47/30		10/2	12/8	5/4		/8
NAMIBE	595/36	699/63	617/84	1206/111	9/1	33/8	44/
UIGE	412/35	47/8	545/67	47/5	119/26	57/8	
ZAIRE	1480/32	1/		396/50		80/7	
CUNENE		1/1	9/4				
LUANDA	5240/313	9037/305	9495/263	3754/57	4120/62	2288/74	7590/360
K.KUBANGO	110/16						
TOTAL	16282/1813	15537/780	17651/925	10840/808	8054/236	3933/207	10493/610
Letalidade	11.1%	5.0%	5.25%	7.45%	2.93%	55.26%	5.81%

Fonte: INFORMACAO SANITARIA ANUAL 1993

A taxa de reação positiva nos exames dos filmes das amostras de sangue é de 11~13% demostrando que em cada 10 crianças 1 teve o contágio da malária. Quando a doença se torna crônica muitas vezes ela combina com o splenoma, identificando o splenoma em 4 ~8% das crianças com mais de 5 anos.

Tabela 2-18. Malária Infantil

Groups etários	No de Observ	Gota espessa positiva	Indice parasitário	Baço	Índice esplénico
< 4 anos	127	17	13%	0	0%
5 a 8 anos	329	44	13%	26	8%
> 8 anos	592	66	11%	27	4%
Total	1,048	127	12%	53	5%

Fonte: SAUDE EM ANGOLA WHO

Com um grande número de tétano em crianças recém nascidas e com alto nível de mortalidade, esta descreve a realidade da falta absoluta de educação sanitária, além da negligência da obrigação do pessoal se fazer o parto, necessitando assim de medidas urgentes. Pelo elevado número de óbito pelo contágio do sarampo e da tuberculose é de se desejar o reforço na aplicação da vacina preventiva.

Tabela 2-19. Casos de doenças infecciosas infantis e número de óbito

(Retirado da reportagem de Janeiro-Outubro de1993)

Doença	No. de Casos	No. de Óbitos	Taxa de Mortalidade
Sarampo	7,362	913	12.90%
Tuberculose	3,108	201	6.47
Coqueluche	1,452	3	0.21
Tétano Infantil	490	143	29.18
Poliomielite	149	0	0
Difteria	23	1	4.35
Total	12,584	1,261	10.02

(Fonte INFORMACAO SANITARIA ANUAL 1993 MOH)

(2) Vacinas Preventivas

O índice de vacinação é extremamente baixo devido às consequências da guerra civil.

Tabela 2-20. Número de vacinas preventivas (Taxas)

Vacinação	Vacinação realisada	(%)
BCG	175,808	50
SARAMPO	152,504	44
FEBRE AMARELA	101,450	29
POLIO	92,014	33
DTP−3	98,907	28
DT−2	132,112	26

(Fonte INFORMACAO SANITARIA ANUAL 1993 MINSA)

(3) Óbito das mulheres grávidas e de recém nascidos na hora do parto

A estatística a seguir foi realizada somente pelos dados que foram reportados pelas istituições de saúde ao Ministério da Saúde, ao qual representa aproximadamente 7% dos dados quando comparado com os 400.000 casos de partos aproximados realizados em 1993. Presume-se que as causas indiretas são a febre puerperal e o tétano, que são doenças contagiosas além do enfraquecimento causado pelo sangramento.

Tabela 2-21. Causas e No. de óbitos
das mulheres grávidas

Número de partos:		27,645
Número de óbitos de mulheres grávidas:		230
Taxa de mortalidade:		0.83%
Causas de morte:	Causas indirectas	27
	Envenenamento	1
	Anemia	1
	Desconhecida	201

Fonte:MINSA, 1993

A taxa de mortalidade na hora do parto é extremamente alto, sendo que a metade ocorrem nos bebês pré-maturos.

Tabela 2-22. Número de óbitos na hora do parto

TOTAL NASCIDOS	65,714
NADOS VIVOS	62,395
NADOS MORTOS	3,319
%	5.05%
(Dos nado mortos, bebês prematuros 1,582)	

Fonte : INFORMACAO SANITARIA ANUAL 1993 MINSA

A estatística a seguir é formulada somente pelos casos reportados, não revelando a realidade, porém como este hospital realiza operações à cezarianas pensamos que existe o reforço da reportagem acreditando assim que não há muita diferença na quantidade real de parto à cezariano realizado. A percentagem dos partos à cezariana é super baixo comparando com a quantidade de 400.000 partos.

Tabela 2-23. Quantidade anual de partos à cezariana

PARTOS	29,489
CESAROAMAS	1,561
%	5.85%

Fonte : INFORMACAO SANITARIA ANUAL 1993 MINSA

(4) Doenças correntes

1) Bilharziose schistosomíase

Bilharziose schistosomíase é uma doença epidêmica em grande escala na província de Benguela, Huíla, Kwanza Sul. Esta doença é a causa do arrostamento da bexiga, sangramento urinário, dificuldades urinárias, cálculos e tumor na bexiga.

Tabela 2-24. Exames de Bilharziose schistosomíase

(1993.1~1993.9)

Províncias	No de casos
Luanda	412
Huila	2072
Cunene	42
Malanje	12
Kwanza Sul	1113
Namibe	43
Cabinda	3
Bengo	107
Benguela	2447

Fonte:SAUDE EM ANGOLA WHO

2) Doença de Hansen

A Doença de Hansen encontra-se principalmente em Huíla e Luanda, sendo que existem 2.857 pessoas no país todo, no qual resulta num cálculo de 280 pessoas em cada 100.000 habitantes. Este número é altíssimo mesmo comparando com as Filipinas que possui 20 por 100.000 ou com o Japão que possui 3 por 100.000 habitantes.

Observação; Casos antigos equivalem ao número de pacientes registrados até o ano fiscal anterior, os casos novos equivalem ao número de pacientes encontrados no ano fiscal de 1993 e o total equivale ao número de pacientes registrados no final do ano de 1993. O tratamento periódico é feito através da injeccão dos remédios diariamente e sem falta, o tratamento irregular é feito através da injecção dos medicamentos irregularmente e o tratamento abstrato é o paciente que não ingere nenhum medicamento. Os pacientes com o tratamento irregular e abstrato são transferidos para o ano seguinte. A doença de Hansen pode ser tratada através de medicamentos (3 tipos de medicamentos a serem ingeridos).

Tabela 2-25. Estatística da Doença de Hansen

1993

Pro vincias	Casos antigos	Casos novos	Total	Taxa de prevalencia	Taxa de deteça	Doentes em tratamento		
						Regular	Irregular	Não tratado
Bengo								
Benguela	315	0	315	0.47		115	204	100
Bie(a)								
Cabinda	235	3	238	1.39	0.18	123	71	39
Huambo								
Huila	797	24	821	0.91	0.27	247	560	483
Kuando Kub.								
Kunene	195	10	205	0.87	047	195		
Kwanza N.								
Kwanza Sul	160	1	161	0.24	0.015	125	40	
Luanda	559	14	573	0.32	0.08	91	105	51
Lunda Norte	39	2	41	0.14	0.07	23		
Lunda Sul	250		250	16.0		103	54	18
Malanje	205	6	211	0.23	0.07	17	24	153
Moxico								
Namibe	37	5	42	0.34	0.41	37	0	0
Uije								
Zaire								
Total	2792	65	2857	0.49	0.11	1076	1058	844

Fonte: SAUDE EM ANGOLA WHO

3) Tuberculose

Em 1993, os pacientes encontrados e registrados com tuberculose foram identificados principalmete em Luanda e Benguela na camada trabalhadora de 15 à 49 anos de idade, onde a maioria pertencia ao sexo masculino. Os casos de tuberculose identificados é grande comparando com o tamanho da população. (Em cada 100.000 habitantes 482 pessoas em Angola, 80 pessoas nas Filipinas e 20 pessoas no Japão estão contagiadas)

Tabela 2-26. Casos de Tuberculose Pulmonar
por camadas de idade (1993)

Grupos etários / Províncias	0-14 anos		15-29 anos		30-49 anos		50 anos e mais		Sub Total		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Bengo	1	1	10	12	16	10	2	1	29	24	53
Benguela	63	48	181	141	173	125	40	22	457	336	793
Bie											
Cabinda	13	13	24	31	32	21	12	8	81	76	157
Huambo											
Huila	2	1	64	45	42	33	14	9	122	88	210
Kuando-Kubango											
Kwanza Norte											
Kwanza Sul	31	30	76	48	82	49	68	40	257	167	424
Kunene		2	8	16	30	19	17	31	55	68	123
Luanda	133	151	403	389	385	222	102	20	1023	782	1805
Lunda Norte	19	9	50	44	62	39	29	31	160	123	283
Lunda Sul											
Malanje	20	23	67	77	70	55	50	35	207	190	397
Moxico											
Namibe	3	4	79	39	57	25	22	7	161	75	236
Uije	24	26	58	95	40	69	13	14	135	204	339
Zaire											
Total	309	308	1020	940	989	667	369	218	2687	2133	4820

Fonte: SAUDE EM ANGOLA WHO

4) SIDA

Com relação à SIDA, a tendência do número de pacientes contagiados é de crescer no interior de Angola, nas divisas do país, havendo o perigo de expalhar rapidamente na região litoral e central do país futuramente.

Tabela 2-27. Casos de SIDA por ano

Ano	Casos
1986	12
1987	34
1988	74
1989	78
1990	98
1991	130
1992	147
1993	135
TOTAL	703

Fonte: SAUDE EM ANGOLA WHO
INFORMACAO SANITARIA ANUAL 1993 MINSA

Observa-se a concentração no esforço de difusão do exame de VIH do sangue e também vários posters de prevenção do SIDA nos hospitais.

Tabela 2-28. Cooperação Internacional para a Luta contra o SIDA

	1987/88	1989	1990	1991	1992	1993
C.GULF					59,000	
NORAD				149,590	149,590	149,590
C.ITALIA					7,000	
C.FRANCA				59,000	134,375	90,753
ASDI			289,575	501,931	561,776	347,490
CEE				531,981	440,000	
OMS	426,283	305,439	400,284	342,573	490,317	350,000

Fonte: SAUDE EM ANGOLA WHO

A taxa positiva do VIH é especialmente elevada em Cabinda sendo que a tendência é de aumentar em Huíla. A província de Cabinda é uma área retirada que produz petróleo dentro do país de Zaire, onde há um grande contacto com extrangeiros. A província de Kwanza Norte e Zaire possuem uma taxa positiva do VIH elevada de maneira a se preocupar com a tendência após o ano de 1993.

Tabela 2-29. Coleta, transfusão de sangue e taxa positiva do VIH

	1992			1993		
	Nr. de colheitas	Nr. de transfusões	Pravalencia VIH(%)	Nr. de colheitas	Nr. de transfusões	Pravalencia VIH(%)
Benguela	3,556	5,816	0.58%	5,796	6,320	0.07%
Bie	462	384				
Cabinda	1,037	2,772	6.57	2,501	4,099	8.49
Huambo	1,892	3,292	0,64			
Huila	1,124	828	0.85	903	633	2.96
Kwanza N	564	920	3.19			
Lobito	1,236	1,765	0.69	1,292	1,838	0.77
Lunda N	1,509	2,084	2.19			
Malanje	1,556	2,109	1.54	955	1,202	0.29
Namibe	185	149	0.63	139	106	
Uije	2,628	3,674	0 - 91			
Zaire	388	385	2.38			
Total	16,737	24,178		11,586	14,198	

Fonte:SAUDE EM ANGOLA WHO

5) Tripanossomíase

A doença do sono havia diminuido bastante nos anos 60 com as atividades de prevenção, porém começou a aumentar novamente após 1990. Isto se deve ao colapso do sistema de informação sanitária.

Tabela 2-30 Casos da doença do sono

ANO	CASOS	OBITOS	LETALIPADE (%)
1989	1,557	97	6.23
1990	3,320	88	2.65
1991	2,068	69	3.34
1992	2,406	97	4.03
1993	1,769	20	1.13
TOTAL	11,120	371	3.34

Fonte: INFORMACAO SANITARIA ANUAL 1993 MINSA

2-2-3. Administração da saúde médica

(1) Divisão da gestão sanitária

O governo de Angola divide o país em nível de bairro, aldeia, comuna e província e organiza o sistema de gestão sanitária. Todos os estabelecimentos médicos públicos do país de Angola estão sob a supervisão do Ministério da Saúde onde as coordenadorias de saúde de cada província, municípios é que controla e opera os estabelecimentos médicos.

O Ministério da Saúde é que controla, ajusta e faz a sistematização da gestão de saúde médica tendo em posicionamento o Vice-ministro, Gabinete do Vice-ministro, Gabinete do Ministro, Conselho Consultivo, Gabinete do Plano, Gabinete Jurídico, Gabinete do Intercâmbio Internacional, Instituto Nacional de Saúde Pública, Inspecção Nacional de Saúde Pública e demais 7 direções (Direção Nacional da Saúde Pública, Direção Nacional de Controle das Endemias, Direção Nacional de Medicamentos, Direção Nacional de Recursos Humanos, Direção Nacional de Administração de G. Orçamento, Dept. Nacional de Ensino Superior Pós Graduado).

(2) Sistema de assistência médica

1) O sistema de assistência médica de Angola é dividida em 3 grandes partes na qual estão as instituições médicas públicas regionais e centrais e instituições médicas privadas que fornecem serviços médicos com fins lucrativos e organizações médicas como as ONGs (Organizações Não Governamentais) estando istalados em 1.600 localidades do país. Dentre elas, 126 são (clínicas) hospitais particulares e 92% do total são instituições médicas públicas, dando a entender a importância de estabelecimento médico público.

Tabela 2-31 Número dos estabelecimentos médicos disponíveis

Setor Médico	No. de Estabelecimentos
Est. Médico Público	1.465 (incluindo postos de saúde)
Est. Médico Privado	126
Est. das ONG 's	Não identificado

(Fonte: Inquéritos ao Ministério da Saúde)

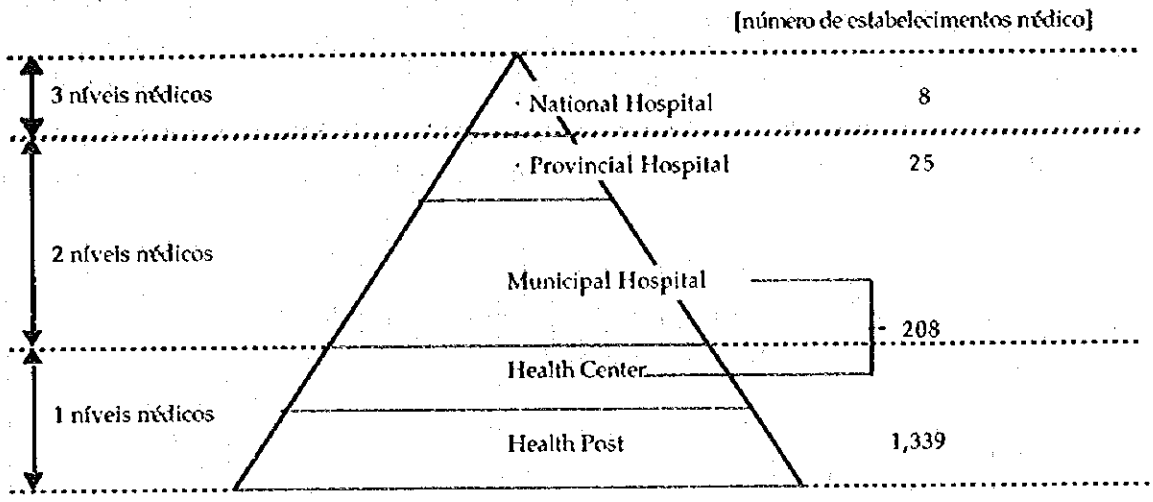
2) Sistema de Assistência Médica Pública

O governo supervisiona o país dividindo-o em 18 províncias, 163 municípios e 532 comunas, vilas e bairro assim sendo o Ministério da Saúde também posiciona os estabelecimentos médicos sanitários baseando-se neste quadro. Estes estabelecimentos médicos apresentados na figura 2-2, estão à disposição divididos em 3 níveis médicos de referência. No primeiro nível estão os semi-enfermeiros, técnicos em medicina rural e demais funcionários que são encarregados pelos postos e centros de saúde, no qual nem todos possuem instalações para internamento de pacientes. No segundo nível estão os hospitais municipais e provinciais e no terceiro nível estão os hospitais centrais de clínica geral que são as instituições mais diversificadas em termos de nível de atendimento médico. Estes estabelecimentos médicos públicos dão assistência médica a mais de 90% da população total.

O estabelecimentos alvo deste projecto é o Hospital Josina Machel posicionado no terceiro nível médico de referência, sendo o maior hospital nacional geral da capital de Luanda, que cobre a assistência médica de primeiro ao terceiro nível de referência.

Abaixo o conteúdo das atividades de cada estabelecimento médico.

Figura 2-2. Sistema Médico Público



Fonte:MOH

a) Hospital Central Nacional (em 8 localidades)
Estão todos localizados na capital de Luanda, sendo 2 hospitais de clínica geral (O Hospital Josina Machel que fez esta solicitação e o Hospital Américo Boavida que se encontra actualmente em reforma) e 6 hospitais especializados (Hospitais especializados em casos de emergência, ortopedia, ginecologia, tuberculose, reabilitação, psiquiatria e pediatria). São hospitais que tem a função de uma instituição médica do terceiro nível de referência.

b) Hospital Provincial (em 25 localidades)
São hospitais de médio porte localizados nas regiões periféricas do segundo nível de referência, e que possuem diversas alas de operação, setor de exames de laboratório e setor de radiologia.

c) Hospital Municipal e Centros de Saúde (em 208 localidades)
Ambos possuem camas contudo no hospital municipal o médico e nos centros de saúde o enfermeiro é que fornece assitência permanente. (Em certos centros de saúde não se encontram camas)
Realiza-se principalmente medicina interna, podendo observar que o Hospital Municipal é do segundo nível e o centro de saúde do primeiro nível de referência.

d) Posto de Saúde (em 1.339 localidades)
Somente o enfermeiro dá assistência permanente. O principal trabalho é de aplicar vacinas.

e) Outros

Existem promotores de saúde que são voluntários à nível de vilas e bairros.

Na Tabela 2-32 e 33 não se verifica o aumento do número de estabelecimentos médicos nem mesmo de camas, ao inverso nota-se que o número de centros de saúde, hospitais regionais e camas dos hospitais nacionais e provinciais diminuiram dando a entender o declínio das atividades médicas.

Tabela 2-32 Evolução do número de estabelecimentos médicos de Angola (1989~1991)

	1989	1990	1991
Hospital Central	7	7	7
Hospital Provincial	19	25	25
Hospital Municipal e Centros de Saúde	229	229	208
Postos de Saúde	1,320	1,320	1,339

Fonte:Documento solicitado ao Governo Angolano

Tabela 2-33. Evolução do número de cama hospitalar em Angola (1989~1991)

	1989	1990	1991
Hospital Central, Hospital Provincial	6,969cama	6,620	6,620
Hospital Municipal, Centro de Sáude	5,047	5,237	5,237
Número de camas por 1000 habitantes	1.2	1.2	1.1

Fonte:

A diminuição de hospitais provinciais e postos de saúde em 1993 é agravante comparando com o ano de 1990, fazendo imaginar uma situação a ser precauciva. Este se deu pelas consequências da guerra civil. O aumento dos centros de saúde se deve à cooperação das ONGs.

Tabela 2-34. Tendência das instituições de saúde médica

	Hospitais Centrais e Provinciais		Centros de Saúde		Postos de Saúde	
	1990	1993	1990	1993	1990	1993
Bengo	1	1	18	19	195	121
Benguela	3	1	18	20	250	137
Bié	4	1	8	11	92	63
Cabinda	1	1	9	9	127	25
Huambo	6	2	13	19	27	71
Huila	6	5	21	22	106	103
Kuando Kubango	1	1	6	6	35	23
Kuwanza Norte	2	1	4	5	16	38
Kuwanza Sul	5	1	11	16	133	75
Kunene	1	1	6	6	19	17
Luanda	7	7	25	32	164	136
Luanda Norte	5	2	3	11	11	5
Luanda Sul	1	1	5	5	100	95
Malanje	3	1	13	17	104	57
Moxico	1	1	8	7	79	57
Namibe	1	1	4	17	49	93
Uije	6	1	13	18	131	136
Zaire	2	1	4	6	47	36
Total	56	37	189	246	1,685	1,288

Fonte:SAUDE EM ANGOLA WHO

Os estabelecimentos médicos nacionais abaixo mencionados estão todos concentrados em Luanda.

Tabela 2-35. Estabelecimento Médico Nacional

	Número de trabalhadores
HOSPITAL JOSINA MACHEL	2,180
HOSPITAL AMERICO BOAVIDA	534
HOSPITAL DOPRENDA	510
HOSPITAL SANATORIO DE LUANDA	448
MATERNIDADE LUCRECIA PAIM	860
CENTRO DE MEDIC. FISICA E REABILIT.	377
HOSPITAL PSIQUIATRICO DE LUANDA	198
HOSPITAL NEVES BENDINHA	49
INSTITUTO NACIONAL DE SAUDE	66
JUNTA NACIONAL DE SAUDE	34
CENTRO NACIONAL DE ONCOLOGIA	42
LABORATORIO NACIONAL DE SAUDE PUBLICA	54
Total	5,303

Fonte: MINSA

A Tabela 2-36 demonstra a distribuição dos estabelecimentos médicos por província, baseando-se nos dados de 1987.

Tabela 2-36. Distribuição dos Estabelecimentos Médicos por Província(1987)

Província	Hosp. Central	Hosp. Provincial	Hosp. Municipal	Centro de Sáude		Post de Sáude
				com camas	sem camas	
1. Bengo	0	1	0	4	11	138
2. Benguela	0	1	2	0	2	24
3. Bie	0	1	1	6	2	66
4. Cabinda	0	1	0	2	3	102
5. Huambo	0	1	1	0	4	0
6. Huila	0	1	1	11	6	82
7. K. Kubango	0	1	0	3	1	26
8. K. Norte	0	1	0	4	3	112
9. K. Sul	0	1	1	1	3	45
10. Cunene	0	1	2	4	1	50
11. Luanda	8	1	1	1	27	170
12. L. Norte	0	1	6	2	3	11
13. L. Sul	0	1	0	4	1	60
14. Malange	0	1	0	3	8	84
15. Moxico	0	1	0	1	2	0
16. Namibe	0	1	3	1	0	45
17. Uige	0	1	5	8	12	218
18. Zaire	0	1	0	4	0	35
Total	8	18	23	59	89	1268

Fonte:MINSA

A província de Luanda, por abranger a capital do país, é uma área com uma população densa, porém as outras áreas não são tão densas chegando até ao despovoamento, que é o caso da província de Moxico que possui somente 1,5 habitante por kilômetro quadrado. A taxa populacional pelo número de hospitais nacionais é baixa para a província de Bie, Malange, Uige, Huambo,e pelo número de centros e postos de saúde é baixa para a província de Bie, Huambo, Luanda Norte e Malange.

Tabela 2-37. População e Instituição Médica Pública por Província

MINSA 1993

Números entre parênteses representam população (unidade:mil) por cada estabelecimento

Província	Município	Vila	População (mil)	Áreas (km2)	População	Hospital Central	Centro de Saúde	Posto de Saúde
Bengo	8	38	173	31,371	5.5	1 (173)	19 (9)	121 (1,430)
Benguela	9	28	672	31,788	21.0	1 (672)	20 (34)	137 (4,905)
Bié	9	39	1,184	70,314	17.0	1 (L184)	11 (108)	63 (18,794)
Cabinda	4	12	174	7,270	24.0	1 (174)	9 (19)	25 (6,960)
Huambo	11	37	1,604	34,274	47.0	2 (802)	19 (84)	71 (22,592)
Huila	13	36	905	75,002	12.0	5 (181)	22 (41)	103 (8,786)
K.Kubango	9	27	135	199,049	0.68	1 (135)	6 (23)	23 (5,870)
K.Norte	10	30	394	24,190	16.0	1 (394)	5 (79)	38 (10,360)
K.Sul	12	36	668	55,660	12.0	1 (688)	16 (42)	75 (8,907)
Cunene	6	20	238	89.342	2.7	1 (238)	6 (40)	17 (14,000)
Luanda	9	28	1,807	2,418	747	8 (226)	32 (56)	136 (13,287)
L.Norte	9	26	301	102,783	2.9	2 (150)	11 (27)	5 (60,200)
L.Sul	4	14	157	45,649	3.4	1 (157)	5 (31)	95 (1,653)
Malange	14	51	933	97,602	9.6	1 (933)	17 (55)	57 (16,363)
Moxico	9	30	334	223,023	1.5	1 (334)	7 (48)	57 (5,860)
Namibe	5	14	125	58,698	2.2	1 (125)	17 (7)	93 (1,344)
Uige	16	48	892	58,698	15.0	1 (892)	18 (50)	136 (6,569)
Zaire	6	23	219	40,130	5.5	1 (219)	6 (37)	36 (6,083)
Total	163	532	10,915	1,246,700	9.9	31	246 (444)	1,288 (8,474)

Fonte:INFORMACAO SANITARIA ANUAL 1993 MINSA

(3) Sistema de Referência

Conforme as estatísticas do Ministério da Saúde de 1993, sob a liderança do Hospital Josina Machel e do Hospital Américo Boavida que estão localizados na capital, existem outros hospitais nacionais regionais à disposição em 35 lugares. Abaixo de cada hospital nacional estão à disposição em média 6~7 centros de saúde que também possuem 5 ~8 postos de saúde à disposição. Segundo o sistema Referência de Angola, o paciente faz a sua primeira consulta nos centros e postos de saúde. Os pacientes que forem diagnosticados de estado grave ou que não possam ser tratados nestes estabelecimentos são mandados para os hospitais nacionais da região, que por vez caso diagnosticar como um caso ainda mais grave serão recomendados para o Hospital Américo Boavida ou à hospitais especializados conforme mencionado. Neste sistema de Referência não estão incluidos as Organizações Não Governamentais Médicas ou os estabelecimentos médicos particulares.

(4) Situação do pessoal de Saúde Médica

O número de médicos em Angola é pequeníssimo havendo uma extrema falta de médicos especialistas principalmente. A Tabela 2-39 faz a comparação internacional do número

do pessoal de Saúde Médica ao qual revela o estado de angústia de Angola. Para uma população de 10,3 milhões de habitantes em Angola no ano de 1991, haviam somente 0,64 médico para cada 10.000 habitantes e um valor numérico super baixo de 0,17 estomatologista e 0,38 farmacêutico para cada 10.000 habitantes.

Tabela 2-39. Comparação Internacional do Número e da Relação do Pessoal de Saúde Médica (para cada 10.000 Habitantes)

	Ano	Médico	Dentista	Faumacêutico	Médico (%)	Dentista (%)	Faumacêutico (%)
EUA	1984	501,200 Å	137,950	158,000	21.4	5.9	6.7
Japão	1988	201,685	70,572	143,429	16.4	5.8	11.7
India	1984	297,228	9,598		3.9	0.1	
Sri Lanka	1985	1,914	301		1.2	0.2	
Angola	1991	662	171	388	0.4	0.17	0.38

Fonte:INFORMACAO SANITARIA ANUAL 1988 WHO

Paramédicos são enfermeiros, técnicos, doutores que tratam através da ciência física etc., e promotores são instrutores de saúde formados pelos cursos de curto prazo. Há vários na cidade de Luanda porém a quantia está diminuindo nas províncias.

Tabela 2-40. Evolução no Número do Pessoal de Saúde Médica

Províncias	Médicos		Médi. estrang	Paramédicos		Promotores de Saúde	
	1990	1993	1993	1990	1993	1990	1993
Bengo	11	4		183		150	
Beuguela	48	10	23	815		315	
Bié	16	7		359		279	
Cabinda	26	19	7	398		224	
Huambo	31	20		653		295	
Huila	54	7	17	393		180	
Kuando Kubango	11	4		62		44	
Kuwanza Norte	11	3		282		176	
Kuwanza Sul	29	4	19	258		242	
Kunene	6	7		134		116	
Luanda	227	259	162	1,842		27	
Luanda Norte	15	4		291		224	
Luanda Sul	7	4		177		95	
Malanje	18	21		396		84	
Moxico	11	4		199		117	
Namibe	15	6	11	196		79	
Uije	29	5		480		178	
Zaire	12	3		224		48	
Total	577	371	239	7,342		2,821	

Fonte:SAUDE EM ANGOLA WHO

Tabela 2-41. Pessoal de Saúde Médica por Província

Províncias	Médi Nácio nal	Médi. estrang	Total	Paraméd icos	Promotor es de Saúde	Assistentes e obstetras tradicionais treinadas
Bengo	4	0	4	183	150	105/24
Beuguela	10	23	33	815	315	62/120
Bié	7	0	7	359	279	75/371
Cabinda	19	7	26	398	180	73/26
Huambo	20	0	20	653	106	116/76
Huila	7	17	24	393	250	100/124
Kuando Kubango	4	0	4	62	44	16/20
Kuwanza Norte	3	0	3	282	160	160/260
Kuwanza Sul	4	19	23	258	242	–/173
Kunene	7	0	7	1 34	116	163/13
Luanda	259	162	421	1,842	27	80/430
Luanda Norte	4	0	4	291	224	57/127
Luanda Sul	4	0	4	177	117	40/190
Malanje	5	0	5	396	88	51/200
Moxico	4	0	4	199	107	113/52
Namibe	6	11	17	196	79	11/–
Uije	5	0	5	480	178	–/38
Zaire	3	0	3	224	48	51/6
Centre	54			546		
Total	429	239	668	7,888	2,710	1,281/2,250

Fotne:MINSA 1993

Tabela 2-42. Pessoal de Saúde Médica por Região

	Urbano	Rural	Total
Médicos	329	60	389
Paramédicos	2,988	2,283	5,271
Promotores	553	1,785	2,338
Assistentes	274	698	972
Obstetras tradicionais	522	1,254	1,776

Fonte:MINSA 1990

O farmacêutico do nível superior é formado pela universidade, o do nível médio é formado pelas escolas educacionais públicas e o do nível básico é formado pelas escolas técnicas de segundo grau. Só existem 8 pessoas para o qual geralmente chamamos de farmacêutico (farmacêutico formado pela universidade).

Tabela 2-43. Número de Farmacêuticos

Superior	8
Médio	38
Básico	242
Total	388

Fonte:MINSA 1990

O estomatologista do nível superior é formado pela universidade, do nível médio é formado pelas escolas educacionais públicas e do nível básico é formado pelas escolas técnicas de segundo grau. Só existem 6 pessoas para o qual geralmente chamamos de estomatologista (estomatologista formado pela universidade).

Tabela 2-44. Número de Estomatologistas

Superior	6
Médio	22
Básico	143
Total	171

Fonte:MINSA 1990

(5) Esquema de fornecimento dos artigos de consumo médico e medicamentos.

A maioria do fornecimento de medicamentos de Angola é feita através da ANGOMÉDICA, unidade econômica estatal sob a tutela do Ministério da Saúde desde 1981 quando foi criada. A principal função é a de adquirir medicamentos no mercado mundial através do concurso internacional sendo que desta forma ela arca com a responsabilidade de importar, distribuir, vender e produzir os medicamentos. Os setores privados também importam medicamentos porém a ANGOMÉDICA fica com 70 a 90% da fatia total de importação.

O Programa de Medicamentos Essenciais (PME) começou em 1987 com o propósito de fornecer com estabilidade os medicamentos essenciais de acordo com o nível do posto ou do centro de saúde.

Desde então foi definida uma lista de 30 medicamentos essenciais além de 13 ítens de material de consumo para a prestação de Cuidados Primários de Saúde e que estão sendo fornecidos. Em 1989 foi introduzido o sistema de "kits" (Sistema de fornecimento de um conjunto de medicamentos essenciais) que vem sendo realizado desde 1990.

Do dia 15 de Janeiro a 22 de Fevereiro de 1990 uma equipe constituida por consultores da ASDI e técnicos do Ministério da Saúde realizaram uma avaliação do programa de medicamentos essenciais na região periférica de Angola e apontaram os seguintes

problemas.

- O nível de automedicação é alarmante.
- Existem problemas actuais relacionados com as responsabilidades e as tarefas das Direcções Nacionais de Medicamento e de Saúde Pública (a colaboração e a coordenação entre elas é muito limitada).
- É imperativo que o Programa desenvolva os aspectos do treino sério dos clínicos e que se consolide nas áreas já cobertas.
- A gestão dos medicamentos é um problema que poderia ser melhorado se fosse cada vez mais autônomo e informatizado.
- A capacidade interna da produção é insuficiente (deveria libertar-se progressivamente da importação, ou melhor, da organização/estruturação do sistema de importação).
- Não existiu até aqui uma polítiica farmacêutica bem definida.
- O desenvolvimento dum mercado negro, paralelo de medicamentos traz graves consequências para a economia da saúde e ,sobretudo, da saúde das populações acarretamento o empobrecimento das estruturas sanitárias públicas.

(6) Sistema de atendimento cobrado

Com o objecivo de melhorar a qualidade da assistência médica o Ministério da Saúde está permitindo a adaptação do sistema de atendimento cobrado à cada hospital público que forneça assistência acima do terceiro nível médico de referência, porém o Hospital Josina Machel não adapta este sistema de atendimento cobrado. O Hospital Américo Boavida adapta este sistema pois é um hospital do terceiro nível médico de referência que atende somente os pacientes recomendados. (Pagam pelos gastos de internação, exames de alto nível etc.)

Este sistema é aplicado pelo instrutor da previdência social que conforme a capacidade financeira de pagamento do atendimento médico do paciente os qualifica em 7 categorias, estas que são desde o pagamento total dos gastos com o tratamento até de graça. Fazendo assim a coleta conforme o nível dos gastos médicos. Mas como a coleta dos pagamentos das consultas médicas é baseada na camada de baixa renda os gastos com as consultas são fixadas em baixo nível.

Gastos com internação por dia
em diferentes categorias
(Hospital Américo Boavida)

Categoria	Gastos com internação por dia (Kwanza)
A	0
B-1	funcionário público 0
B-2	1,000
B-3	5,000
B-4	5,500
C	7,500
D	mais de 10,000

Fonte: Inquéritos no hospital

2-2-4. Problemas do Setor de Saúde Médica

Os dados relacionados com a saúde médica de Angola são precários mesmo comparado com outros país da África, que são geralmente considerados ruins.A vida média de 45 anos de idade é 18 anos a menos que a média dos países em vias de desenvolvimento. Ainda a taxa de mortalidade das crianças recém nascidadas é extremamente alta de 170 por 1.000 quando comparado com a média dos países em vias de desenvolvimento que é de mais ou menos 70 por 1.000, sendo que a taxa de mortalidade natural também é alta de 14 por 1.000 quando comparado com a média dos países em vias de desenvolvimento que é de 10 por 1.000. Pensa-se que isto se deve pelo ambiente precário da saúde sanitária causada pelas guerras civis que se prolongaram, do sistema médico inadequado ou pelo crecimento do número de refugiados, sem contar com a desnutrição e a expansão das doenças contagiosas.

O número da população para cada médico é de 15.574 pacientes que não é um número muito baixo comparado com os demais países da África, porém 2 vezes o número de 6.810 pacientes para cada médico na média mundial, demostrando assim a escassez na quantidade de médicos. Pode-se pensar a mesma coisa para com a quantia de enfermeiros e do pessoal de saúde médica no qual traz à decadência da qualidade do serviço médico e do nível de saúde sanitária, presumindo-se que a educação dos médicos, enfermeiros e enfim do pessoal de saúde médica é um trabalho urgente a ser realizado.

Se compararmos o número de camas para cada 1.000 pacientes com os demais países da África, notamos que Angola possui uma quantia pequena de camas, colocando-se após Uganda, Tanzânia e Somália, estando assim numa situação longe do número de camas necessários estabelecidos pela OMS que é de 3 camas por 1.000 pacientes.

Comparação do número de camas pela população
dos países da África, etc.
(1.000 pacientes por cama)

	1,000 pacientes por cama
ANGOLA	1.10 (1991)
MOÇAMBIQUE	0.81
SOMÁLIA	0.83
RUWANDA	1.10
KÉNIA	1.24
SUDÃO	0.64
TANZÂNIA	0.85
ZAIRE	1.70
UGANDA	1.07
ZAMBIA	2.50
ZIMBABWE	1.80
ETIÓPIA	0.20
ÍNDIA	0.80
BANGLADESH	0.28
JAPÃO	13.20

Fonte: 1993 Broderbund Software, Inc.

Em relação à organização do Ministério da Saúde, pelo fato do período pós guerra ser ainda curto, não estabelece um plano de saúde definitivo, e sendo visível a falta de orçamento, recursos humanos e capacidade administrativa, podemos mencionar que esta se encontra numa situação longe de se tornar autosuficiente e com capacidade total de procedimento.
O governo de Angola elaborou um plano de saúde provisório para o ano fiscal de 1996 no qual faz esforços para realizar principalmente 3 metas que são, ① Melhoramento da Saúde Materno-Infantil, ② Combate às doenças contagiosas, ③ Formação do Pessoal de Saúde Médica, contudo com as condições econômicas e básicas do país se encontra em grandes dificuldades atingir as metas somente com esforço próprio.

A tendência das doenças está na ordem de malária(35%), doenças diarréicas(25%), infecções respiratórias(5%), sarampo(11%), Bilharziose, coqueluche, tuberculose pulmonar, hepatite, cólera etc. sendo que 80% do total das doenças necessitam de cuidados médicos de primeiro nível de referência ao qual inclui a medicina preventiva, demostram assim a necessidade urgente de trabalhar com o estabelecimento do PHC, fazendo o reajuste do ambiente de saniedade pública e aplicando a medicina preventiva. Já a tendência das doenças causadoras da morte é quase igual à tendência acima mencionada. A maioria das organizações de assitência externa vieram dando preferência à assistência médica de primeiro e segundo nível de referência, porém ainda não atingiram grandes resultados até hoje.
Conforme o sistema de referência do país, o paciente recebe a sua primeira diagnose nos postos e centros de saúde. O número deste centros de saúde tendem a aumentar comparando com o passado, porém a quantidade de postos de saúde e demais estabelecimentos médicos tendem

a diminuir desde a sua destruição durante as guerras e por não retornarem à sua quantidade original. Nos estabelecimentos que estão em funcionamento é comum o problema da falta de água, energia elétrica ou do seu próprio envelhecimento que são resultados da má infraestrutura do abastecimento de luz, drenagem da água etc.Ainda, o país de Angola não possui uma lei com regulamentos de proteção contra a radiação, tanto é que na actual situação dos antigos estabelecimentos não se vêm medidas proteção contra a exposição aos raios radioativos quando ocorrem os vazamentos, explosão etc.
Com relação à situação dos equipamentos médicos, pode se notar através do orçamento do Ministério da Saúde que será difícil de se fazer um reajuste dos mesmos por esforço próprio, estando assim na sua maioria nas dependências da assitência externa. Isto significa que os equipamentos hoje existentes e em funcionamento foram na sua maioria adquiridos e instalados através da assistência do exterior, mesmo estando numa situação de uma grande falta com relação à quantidade necessária. Pelo fato da maioria dos estabelecimentos médicos estarem obrigados a realizar atividades de tratamento abaixo à esta falta a função de dar assitência médica não é desempenhada de maneira satisfatória.

O Hospital Josina Machel, hospital alvo do presente projecto, está localizado na capital do país, sendo o primeiro de todo o território em escala. Assim, ocupa uma posiço de alta importância, por servir todos os cuidados médicos desde o primário até o terciário, numa situação da deficiência do sistema de referência.

2-3. Planos de desenvolvimento no setor de saúde médica

2-3-1. Planos Prioritários

(1) Plano de Desenvolvimento Nacional

A Angola era antes um país exportador de produtos agrícolas porém pelas guerras civis obrigou-se a depender da ajuda importando alimentos para suprir a população metropolitana. O prolongamento da guerra civil fez com que 600.000 pessoas migrassem das áreas rurais para as grandes cidades, destruindo não só a função social e econômica mas também as usinas elétricas, as estações de energia elétrica, minas, indústrias, plantações de café, pontes, ferrovias, estabelecimentos educacionais e de saúde, enfim, arruinando todos os estabelecimentos fundamentais. O governo de Angola além de efetuar o trabalho das atividades de manutenção da paz monta o plano de retorno dos refugiados e migrantes, que se originaram com a guerra para as áreas de origem e dá andamento ao plano de restauração dos estabelecimentos que foram aruinados ou destruídos, visando a revitalização das funcões.

(2) Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde

Em Angola actualmente não existe um Plano de Desenvolvimento da Saúde estipulado porém tenta temporariamente indicar e encontrar soluções para os seguintes problemas:

1. Isuficiência na equipação dos estabelecimentos de saúde médica. Falta e decadência do nível do pessoal de saúde médica.
2. Falta de informação e inperfeição estatística.
3. Retardamento da saúde Materno-Infantil entre o qual se destacam a desnutrição dos mesmos.
4. Espalhamento das doenças contagiosas.
5. Falta da capacidade de controle (por falta de orçamento).
6. Deficiência na rede de água.

As medidas do Ministério da Saúde estão concentradas na realização dos 3 seguintes ítens.

a) Melhoramento de serviços nos estabelecimentos médicos
b) Melhoramento da saúde Materno-Infantil
c) Combate às doenças contagiosas
d) Formação do pessoal de saúde médica

Tres princípios para a formação do pessoal de saúde médica.

- Dar importância aos treinos realizados no local da prática, dentro das instituições de saúde médica.
- Revisar o número do pessoal necessário em cada setor, estabelecer um currículo de treino e se dedicar no melhoramento dos estabelecimentos de treino.
- Deixar perfeitamente claro sobre a política mais importantes do país através do treino educacional.

2-3-2. Situação Financeira

(1) Orçamento para a Saúde

O orçamento direcionado à Saúde é extremamente pequeno numa faixa de 3%. Em 1993 o orçamento militar era ressaltado porém em 1994 com o cessamento das guerras civis e as negociações de paz, fez com que a proporção orçamentária militar fosse diminuída.

Tabela 2-45. Tendência da Percentagem Orçamentária Nacional

	1993	1994
Saúde	3,3	3,4
Educação	5,8	2,7
Assistência Social	2,7	0,7
Defesa Nacional	47,8	17,7
Adminstração Governamental	16,1	56,9

Fonte:INFORMACAO DE SAUDE

A Organização Mundial da Saúde aconselha a taxa de 10% do Orçamento de um Ministério da Saúde, porém a taxa fornecida pelo Ministério da Saúde de Angola é pequena de 5,8% para o ano de 1996. Principalmente em 1993, quando as guerras civis se intensificaram a taxa decaiu para as casas dos 4% demonstrando a carência da política sanitária.

Tabela 2-46. Tendência do Orçamento Nacional e do Orçamento do Ministério da Saúde

(valores em milhões de Kz)

Anos	O.G.E.	O.G.E. para a Sáude	Parte do OGE atribuído à saúde (%)
1981	108,900	6,400	5.88
1982	102,360	6,465	6.32
1983	83,900	5,073	6.05
1984	94,412	6,210	6.59
1985	89,160	5,800	6.51
1986	108,000	6,700	6.20
1987	93,400	6,000	6.42
1988	95,586	6,000	6.28
1989	95,586	6,000	6.28
1990	132,586	7,594	5.73
1991	387,033	23,222	6.00
1992	2,522,787	120,228	4.77
1993	20,000,000	946,300	4.73
1994	Desconhecido		
1995	Desconhecido		
1996	178,002,583,895,526	10,331,787,277,487	5.80

Fonte: INFORMACAO DE SAUDE

2-4. Plano de assistências externa de países e de órgãos internacionais

(O conteúdo deste contexto é baseado principalmente nos documentos de ANGOLA HEALTH COUNTRY PROFILE e SAÚDE EM ANGOLA de 1993, produzida pela OMS - Organização Mundial de Saúde)

(1) Assistências bilaterais

SUÉCIA

Em 1988 foi accionado o acordo de cooperação com a Autoridade Sueca para o Desenvolvimento Internacional (ASDI) para o período de 1989-1992. Este acordo de cooperação foi prolongado por mais um ano até o final de Dezembro de 1993 com recursos adicionais.

A ASDI constitui o maior parceiro do sector no domínio do desenvolvimento sanitário, cujos esforços se concentram nas áreas dos Cuidados Primários de Saúde, controle das Grandes Endemias (tuberculose, lepra, malária, tripanossomíases), PAV, Educação para a Saúde, Saúde Materno-Infantil, Medicamentos Essenciais e formação de enfermagem.

Com a agudização da situação político-militar, a ASDI decidiu ajustar a estratégia de apoio, priorizando as acções de emergência de impacto directo e a curto prazo, com a correspondente diminuição de apoio com características de desenvolvimento.

Neste contexto, a ASDI reduziu a Assistência Técnica, ao mesmo tempo que reforçou as tentativas para encontrar vias alternativas no sentido de canalizar as ajudas através das ONG's e do UNICEF. Uma dessas medidas consistiu na criação dum Fundo destinado a financiar de forma flexível projectos das ONG's ou actividades de Agências das Nacões Unidas.

No âmbito da saúde o apoio da ASDI foi concentrado nas seguintes áreas.

Saúde Reprodutiva:	Saúde Materno/Infantil
	Planeamento familiar
	SIDA
Prevenção e tratamento das doenças correntes	
	PAV
	Medicamentos Essenciais

ITÁLIA

A contribuição da Cooperação Italiana para o sector da Saúde em Angla durane o ano de 1993 foi canalizada para as vertentes seguintes.

①Programa extraordinário de apoio às populações afectadas pelo conflito:

Os setores de intervenção são: alimentação, saúde, água e agricultura.

②Laboratório Nacional de Saúde Pública:

Assistência técnica, através de consultorias de curto prazo e apoio material e financeiro para aquisição de reagentes e manutenção extraordinária do equipamento e da estrutura física. Está prevista a implementação do Programa de Vigilância Epidemiológica para 1994, o qual disporá de um financiamento para três anos.

③Programa Extraordinário de Luta contra a Cólera:

Foi fornecido apoio técnico e meios de transporte à Comissão Provincial de Luanda e foram apetrechados os pavilhões de tratamento de cólera com Kits.

④Cooperação Univerisitária:

- Assistência técnica através de consultorias de curta duração para a Faculdade de Medicina da Universidadde Agostinho Neto, Departamentos de Saúde Pública e Microbiologia
- Estudo concreto para a realibilitação da estrutura física do hospial Josina Machel
- Bolsas de estudo em Itália

⑤Medicamentos Essenciais:

A pedido do Minitério da Saúde foi disponibilizada uma verba para aquisição de medicamentos.

⑥Apoio às actividades de Saúde de Base:

Contributo financeiro para a implementação de programas trienais nos municípios de Cacuaco de Kilamba Kiaxi (Luanda)

⑦Contribuição através da União Européia:

- para apetrechamento do Hospital Américo Boavida
- para Cuidados de Saúde no Município de Kilamba Kiaxi.

FRANÇA

Através da Missão de Cooperação de Acção Cultural, a França prestou vários cotributos no domínio da Sáude em 1993.

①Ajuda Financeira:

- ao Programa Nacional de Luta contra o SIDA
- à ONG INTERAIDE que cooperou em actividades de luta contra o SIDA

②Apoio nutricional e medicamentos:

- Fornecimento de medicamentos por intermédio dos MSF/F
- Oferta de vacinas contra a raiva

- Oferta de medicamentos provenientes dos Farmacêuticos sem fronteiras
- Projecto de saúde pública para Xangongo (província de Kunene) financiado pela Fundação ELF
- Fornecimento de produtos dentários ao hospital Josina Machel e de medicamentos para o Serviço de Pediatria
- Criação de dois orfanatos e de três centros de recuperação nutricional - Terra Nova, Sambizanga e Samba - com financiamento da Sociedade ELF
- Financiamento de uma bolsa de estudo em Setembro de 1992 e de três bolsas de estudo em 92-94 para a especialização de 4 médicos angolanos.

ESPANHA

Com financiamento do Fundo da Cooperação Espanhola, foi restaurado e equipado o Centro Oftalmológico Nacional. Este projecto inclui a formação de 6 médicos e 11 técnicos, os primeiros durane 2 anos e os segundos durante 1 ano, numa primeira fase.

Através da ONG Medicus Mundi-Barcelona, a Cooperação Espanhola está a financiar um programa de saúde no município de Viana, que consiste no diagnóstico da situação sanitária, assistência, formação e construção de um Centro com camas que permita o internamento de pacientes, o qual já foi inaugurado.

Está a ser desenvolvido um terceiro programa - Recuperação das Infraestruturas Sanitárias no Sul de Angola - pela ONG MSF Bélgica/Espanha para o qual também contribui a Cooperação Espanhola.

PORTUGAL

A cooperação no domínio da saúde com Angola incidiu no apoio financeiro do Fundo para a Cooperação Econômica que está direcionado na execução dos 3 seguintes projectos.

1. Ensino e formação profissional
2. Programa de Formação e Assistêcia Técnica no Hospital Américo Boavida
3. Projectos de Assistência Técnica no âmbito de diversos serviços do Ministério da Saúde

A seguir niencionam-se em detalhes as acções mais importantes.

①Frequência de estabelecimento de ensino nas áres de: Medicina, Veterinária, Bioquímica e Farmácia

②Bolsas para a formação profissional nas áreas de :
Medicina Interna, Pediatria, Obstetria e Ginecologia, Doenças Infecciosas, Pneumologia, Ortotraumatologia, Otorrinolaringologia, Anestesiologia e Cardiologia

③Programa de Formação e Assistência Técnica no Hospital Américo Boavida.

No âmbito da recuperação deste hospital, Portugal tem a seu cargo a formação e assistência técnica, sendo dois terços financiados pela CE, e um terço financiado pelo Estado Português.

INGLATERRA

A Administração do Governo Britânico para o Desenvolvimento Ultramarino (Overseas Development Administration - ODA) disponibilizou uma verba em 1993 para ajudar o sector da saúde de Angola conforme o seguinte.

①Para um programa de vacinação contra o sarampo e o tétano implementado no Kuito e no Huambo por uma equipa de 10 enfermeiras britânicas nos meses de Novembro e Dezembro.

②Para a aquisição de equipamento da cadeia de frios, vacinas, seringas, sais de rehidratação oral e kits de medicamentos para 30.000 pessoas, por intermédio do UNICEF.

Uma outra doação foi canalizada para as ONG's GOAL e Save the Children (UK) para projectos de reabilitação de centros de saúde em Luanda e no Lobito.

A ODA está a formular um programa de assistência ao sector da saúde para 1994, o qual se concentrará nas áreas de reabilitação de centros de saúde, provisão de medicamentos e contraceptivos e assistência aos centros de próteses para mutilados.

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA

A ajuda dos EUA na área de saúde é realizada atravéz do intermédio dos seguintes organismos.

①SRPA : (AIDS's office of food for Peace = FHA/FFP, office of Foreign Disaster Assistance = FHA/OFDA) sobretudo aos soldados acantonados/desmobilizados e suas famílias, populações deslocadas ou vítimas da seca.

②ONGs americanas : Catholic Relief Services, Africare, International Medical Corps (IMC), Care, World Vision.

③Programas para África do CICR (The State Department's Bureau for Refugee Programs).

BÉLGICA

Foi assinado um acordo com o governo do Reino da Bélgica para o financiamento adicional do Projecto de Saúde/Medicamentos Essencias, e outro foi assinado com a França para um projecto de CPS no município de Chibia, província de Huíla.

Actualmente providencia assistência no domínio dos recursos humanos (Bolsas de Estudos).

CUBA

A assistência de Cuba ao setor de Saúde de Angola refere-se a 1990, tendo-se traduzido essencialmente pela colaboração de 112 médicos repartidos por 13 especialidades, além de medicina geral e medicina interna, e 42 técnicos médio, distribuidos pelas províncias de Luanda , Benguela e Cabinda.

RÚSSIA

Não existem dados actualizados sobre a sua contribuição para o sector da Saúde. É de mencionar, contudo, os acordos de cooperação comercial que foram feitos entre a então União Soviética e o Ministério da Saúde, através dos quais a URSS financiaria a reabilitaçñao do hospital provincial de Malanje e disporia de mais de 100 médicos soviéticos colocados em alguns hospitais.

(2) Assitência dos Órgãos Internacionais

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)

A OMS dá especial ênfase a 3 programas técnicos considerados prioritários que são os seguintes.

1. Luta contra a doença
2. Promoção e proteção da saúde da mãe e da criança
3. Abastecimento de água potável, habitat e salubridade do ambiente

Em relação à Angola, a assistência da OMS traduz se por :

① Apoio permanente (no plano de recursos humanos, materiais e financeiros) em relação aos diversos programas de saúde. Para cada um deles a OMS financia com efeito diversas atividades.

- Serviços contratuais (contratos para serviços específicos oferecidos, por exemplo a técnicos angolanos)
- Fornecimento de material pesado ou ligeiro (veículos, fotocopiadoras, computadores, equipamentos didácticos, reagentes de laboratório, vacinas, cadeias de frio e medicamentos essensiais)
- Bolsas de estudo (formação, aperfeiçoamento, reciclagem, especialização) no estrangeiro, em domínios privilegiados como Ciências de Saúde Pública, Curso Superior de Enfermagem, Biologia de laboratório etc.
- Organização de Seminários e Ateliers
- Participação em Conferências técnicas fora de Angola
- Inquéritos no terreno
- Missões de supervisão, acompanhamento, avaliação de diversas actividades de programa no terreno (p.e. PAV e luta contra às epidemias)

- Apoio pedagógico às Instituições de formação em Ciências de Saúde: Instituto Superior de Enfermagem (ISE), Instituto Médico de Saúde (IMS), Escola Básica de Saúde e Faculdade de Medicina (FM)
- Missões de consultoria nos domínios de Nutrição, Saúde da Mãe e da Criança, Salubrilidade do Ambiente, Saúde Mental e Vigilância Epidemiológica
- Formação/Reciclagem do pessoal no terreno ao nível dos municípios prioritários em casos declarados de cólera e da doença do sono
- Despesas locais diversas (pagamento a angolanos na qualidade de pessoal técnico de apoio)

② Reforço em apoios pontuais:

- Pela sede da OMS em Genebra (por exemplo, financiamento de consultores para certos programas especiais : Tripanossomíase, Infecções Respiratórias Agudas)
- Pelo Escritório Regional da OMS em Brazzaville (por exemplo, financiamento de consultores para a luta contra a cólera, o paludismo, o SIDA e a meningite)
- Pela equipa sub-regional de desenvolvimento sanitário com base em Harare:
  - para situações particulares (ameaças de epidemia)
  - para situações de emergência (catástrofes naturais, em particular)
  - no quadro da cooperação técnica entre países em desenvolvimento (CTDP)
  - para apoio pontual estratégico, técnico ou operacional (aplicação dos CPS)
  - ou para a Pesquisa em Saúde (investigação operacional)

- Apoio no quadro de programas especiais / específicos:
  - programa EPR (Preparação e Resposta às Emergências) pela assistência especial de emergência das Nações Unidas a Angola, em consequêccia da seca e da guerrilha interna (UCAH)
  - em matéria de epidemias como a cólera ou de vigilância nutricional, ou num quadro ainda mais vasto
  - programa de luta contrao SIDA, cujo carácter mundial e intersectorial deve ser sublinhado.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF)

O papel do UNICEF no contexto actual da saúde em Angola insere-se ao âmbito do conjunto das acções destinadas a complementar os esforços das estruturas nacionais, tendo em vista a melhoria dos níveis de saúde da criança e da mãe. Tais acções visam essencialmente contribuir para a extensão da cobertura sanitária, o reforço das capacidades de intervenção dos quadros nacionais , a disponibilização dos equipamentos de base, assim como a melhoria dos níveis de sensibilização das populações alvo. Além do seu envolvimento directo no terreno através do pessoal afecto em 14 províncias, o UNICEF desenvolve as suas acções em estreita colaboração

com a ASDI, OMS, FNUAP e com várias ONG 's, nomeadamente, IMC, CICS, MSF/B/H/S, World Vision, IFRCRC/CVA, CARE, AICF, APN, Medicus Mundi, ADPP, Goal, CONCERN, com algumas das quais celebrou acordos específicos de coorperação.

Através do seu Programa de Emergência Adaptado às circunstâncias difíceis do país, programa esse fraccionado a partir do segundo semestre de 1993 em planos sucessivos de 90 dias de acção, o UNICEF, procurou fundamentalmente acelerar a prestação de serviços essenciais em áreas específicas do país, conciliando as vertentes humanitárias e de reabilitação a médio e longo prazos. A programação inicial confinou a maioria das intervenções sobretudo na região litoral compreendida entre as províncias de Luanda e Namibe, antes de se estender progressivamente ao resto das 18 privíncias.

As suas acções foram concentradas nas seguintes quatro áreas-chave:

1. Cuidados Básicos de Sáude:
   Focalizando a prevenção do sarampo, o aumento da cobertura vacia contra a tuberculose, tosse convulsa, tétano neo-natal e controle das doenças diarreicas agudas.

2. Nutrição e Segurança Alimentar:
   Com particular ênfase na distribuição da vitamina A, suplemento alimentar e apoio à produção local de cereais.

3. Abastecimento de água:
   Em quantidade e qualidade suficientes para o consumo corrente, uso pessoal e higiene doméstica.

4. Educação:
   Virada para a satisfação das necessidades psico-sociais das crianças traumatizadas pela guerra, assim como apoio às actividades escolares.

Os principais projectos específicos que foram implementados pelo UNICEF :

① Programa Alargado de Imunização
   Vacinação de crianças contra o sarampo nas zonas de acesso razoável, incluindo uma parte em zonas de conflicto; apoio na realização dum seminário metodológico que permitiu treinar supervisores

② Controle das Doenças Diarréicas Agudas
   Distribuição de sais de rehidratação oral e treino de técnicos de saúde sobre manuseamento do mesmo.

③ Fornecimento de Medicamentos Essenciais

Apoio ao Programa Nacional de Medicamentos Essenciais em estreita cooperação com a ASDI permitiu a distribuição de kits em postos e centros de saúdes de 6 províncias incluindo Huambo e Bié.

④ Promotores rurais de saúde

Reciclagem de agentes de saúde nas províncias de Luanda, Bengo e Kwanza Sul.

⑤ Maternidade em risco

Fornecciemento de kits de apoio às maternidades provinciais, incluindo Huambo e Bié.

⑥ Nutrição

As acções neste domínio foram implementadas em torno de duas vertentes principais, designadamente, a assistência nutricional em situações de emergência e a promoção e controle do crescimento infantil em conjunto com a promoção do aleitamento materno.

⑦ Abastecimento de água em situação de emergêcia

Com o financiamento de USD 3.486.395 por parte da ASDI, foi possível implementar uma série de actividades para o abastecimento de água, sobretudo a populações deslocadas pela guerra.

⑧ Crianças em circunstâncias difíceis

- O UNICEF ajudou a trazer 113 crianças abandonadas para junto dos seus familiares, enquanto 403 outras aguardavam uma oportunidade para serem recolocadas. Em Luanda foi conduzido um inquérito sobre crianças de rua.
- O apoio à realização de um seminário de formação de formadores sobre estratégias de controle das crianças vivendo em circunstâncias difíceis.
- O apoio ao Instituto Nacional da Criança na preparação e organização do Simpósio Nacional sobre a Criança.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD)

Esta Agência das Nações Unidas tem prestado um assinalável contributo ao sector de saúde, designadamente :

- Financiamento dum projecto de assistência técnica para o desenvolvimento em Viana de um Atelier de prótese ortopédica, incluindo a componente de formação de pessoal nacional.
- Agência responsável pela coordenação do Programa de Ajuda de Emergência a Angola (SRPA) cujo investimento numa primeira fase é da ordem de 103,5 milhões de dólares.
- Financiamento para ajuda à construção dum pavilhão em Luanda, destinado ao tratamento dos doentes de cólera.
- Financiamento do projecto de apoio de emergência ao setor de saúde cuja agência de

execução é a de Voluntários das Nações Unidas, sendo a OMS agência de execução associada. Esta contribuição do PNUD teve início em Novembro de 1990, mas que foi bruscamente interrompida pelo PNUD.

BANCO MUNDIAL

Na sequência de várias missões efectuadas pelo Banco Mundial a Angola nos anos precedentes, foi identificado um projecto para o sector da saúde, o qual foi aprovado em Maio de 1993. O custo total é de 22,2 milhões de USD, sendo 19,9 milhões de USD financiados pelo Banco Mundial e o restante pelo Governo de Angola.

O projecto tem por objectivo:

1. Reforçar a capacidade do Ministério da Saúde nas áreas de política de saúde, gestão do sector da saúde e desenvolvimento de programas de saúde.
2. Melhorar os cuidados de saúde em regiões seleccionadas através da reabilitação de estruturas de sáude e de ensino, incluindo o melhoramento da prestação de serviços e de formação em saúde.

Os principais componentes do projecto são:

①Reforço da gestão e política do Ministério da Saúde através de;

- programa de assistência técnica em planeamento e gestão
- cursos de curto prazo para o pessoal de direcção
- consultorias para investimento e estudos

②Programa de reabilitação de unidades seleccionadas :

- apoio aos programas de saúde prioritários e ao planeamento familiar
- reabilitação de postos de saúde selecionados na Província da Huila
- construção de nova escola técnica de saúde, de um centro e de dois postos de saúde e reabilitação com o equipamento essecial do centro pediátrico e do centro de saúde municipal de Lubango
- reabilitação do hospital e de dois centros de saúde em Porto Amboim

BANCO AFRICANO DE DESENVOLVIENTO (BAD)

Está em curso um projecto de financiamento pelo BAD-FAD para o desenvolvimento da indústria farmacêutica, cujo acordo foi assinado em Novembro de 1986.

Em dezembro de 1989, foi feito um acordo para o financiamento de um projecto de estudos de pré-investimentos e reforço da capaciadade institucional do sector, avaliado em cerca de 1,8 milhões de USD.

UNIÃO EUROPÉIA (UE)

O apoio ao sector da saúde por parte da CE concretizou-se através de vários projectos a seguir

mencionados:

① Reabilitação física do Hospital Américo Boavida

A reabilitação física do Hospital, tal como tinha sido prevista, terminou em Novembro de 1991, tendo continuado numa segunda fase durante o ano de 1992. O Hospital abriu parcialmente em Junho de 1992 (só consultas externas), mas o seu funcionamento ainda está condicionado pela conclusão da montagem do equipamento e da disponibilidade de pessoal qualificado em número suficiente.

② O programa para desenvolver o "Sistema de Saúde Primária" para Luanda e apoiar o funcionamento do Hospital Américo Boavida e mais duas instituições hospitalares da capital, além da Faculdade de Medicina.

Foi confiada uma Missão de Identificação a uma Empresa de Estudos que elaborou um Estudo Prévio em Agosto de 1992. A convenção de financiamento já foi asssinada e a execução do projecto será iniciada em 1995.

③ Reabilitação do Hospital Nevez Bendinha (Luanda)

Esta instituição já tem vindo a ser apoiada por fundos comunitários desde 1989 até o presente : assistência técnica e fornecimento de equipamentos e de medicamentos.

④ SIDA

Projecto para reforçar o sistema nacional de transfusão de sangue, a fim de prevenir a transmissão do VIH.

⑤ Acções prioritárias para o saneamento da cidade de Luanda

Reforço de equipamento, assistência técnica e formação de pessoal local e apoio institucional (ELISAL) para melhorar :

- o sistema de recolha e destino final dos resíduos sólidos urbanos
- o sistema de esgotos de águas residuais e pluviais
- a limpeza de fossa sépticas

⑥ Abasteciemento de água à cidade de Tombwa(Namibe)

Em 1986 a Comunidade Européia já tinha financiado obras de reconstrução de reservatórios e instalação da conduta principal da zona industrial de Tombwa. O presente projecto tem por objectivo efectuar um estudo técnico-econômico de abastecimento de água à ciadade.

2-5. Situação da assistência do Japão

Pela prolongada guerra civil de Angola, os resultados da assitência do Japão veio a se limitar somente em ajuda humanitária e de emergência ao qual foram realizadas através das organizações internacionais, das pequenas Cooperação Financira Não Reembolsável e dos treinos dos bolsistas. Com o acordo de Lusaka, que foi assinado em Novembro de 1994 e o aumento da tendência da chegada de uma paz verdadeira, o governo japonês decidiu fazer uma ajuda adicional de alimentos no valor de 300 milhões de Iens em Março de 1993. Em Julho de 1995 decidiu doar um total de 7,7 milhões de USD para a UNHCR, numa ajuda humanitária de emergência. Porém, de agora em diante a execução da assitência bilateral será feita através das diretrizes dos estudos que considerem a estrutura básica da ODA (Oficial Development Assistance), a situação do desenvolvimento do processo da paz, a capacidade do país em receber a assistência e a situção de segurança públida em seu todo.

A Tabela 2-47 demostra os resultados reais da assistência do Japão nestes últimos 5 anos. O resultado real da assistência bilateral, neste caso do Japão para Angola tem a tendência de aumentar pelo fato de que o país receptor se tornou objecto da Cooperação Financeira Não Reembolsável Comum desde 1989, sendo que esta será a primeira assistência no setor de saúde.

Tabela 2-47. Resultados reais da assistência do Japão por ano e por categoria

Ano fiscal	Doação (unidade:100milhoes de ienes)		Cooperação técnica
1992		1.54	0.14
	Alimentos	(1.00)	Admissão de 4 pessoas
	Assistência de emergência para desastres (salvação de flagelados no Angola) (Via ICRC)	(0.50)	bolsistas
	Doação em pequena escala(1)	(0.04)	
1993	Alimentos para flagelados em Angola (via WFP)	5.97	0.02
	Alimentos para flagelados em Angola (via WFP)	(2.00)	Admissão de 3 pessoas
	Assistência	(3.00)	bolsistas
	Doação em pequena escala(1)	(0.92)	
		(0.05)	
1994	Alimentos para flagelados em Angola (via WFP)	6.00	0.06
	Alimentos para flagelados em Angola(via WFP)	(3.00)	Admissão de 6 pessoas
		(3.00)	bolsistas
1995 (à data de julho)		7.56	
	UNHCR	(3.44)	
	WFP	(1.47)	
	IOM	(0.88)	
	ICRC	(1.57)	
	UNV	(0.19)	
	HABITAT	(0.01)	
Total até o ano de 95		27.01	

Fonte:Livro Branco ODA (Official Development Assistance) do Governo do Japão