

Jurisprudência e legislação sanitária comentadas A gestão da pandemia SARS-CoV-2 em Angola

Jurisprudence and health law

Managing the SARS-CoV-2 pandemic in Angola

Jurisprudencia y legislación sanitaria

La gestión de la pandemia de SARS-CoV-2 en Angola

Cristóvão de Carvalho e Ferreira Simões¹

Resumo

Para avaliar a produção legislativa relativa à Pandemia da SARS-CoV-2 em Angola, é necessário atender ao contexto socio-económico e demográfico deste País, assim como explicitar o funcionamento do sistema nacional de saúde angolano, identificando as suas principais fragilidades. Angola agiu precocemente no combate à Pandemia, o que, a par de um corpo legislativo orientado para a prevenção da disseminação do vírus, pode explicar o relativamente baixo número de infeções e mortes.

Palavras-chave

Direito Sanitário. Pandemias. Legislação. Angola. Infeções por coronavírus.

Abstract

In order to evaluate the SARS-CoV-2 related legislation in Angola, it is necessary to take into account the social, economic and demographic context of this Country, as well as explaining how the national health system functions, identifying its main fragilities. Angola's timely adopted measures against the Pandemic, combined with legislation designed to prevent the virus' dissemination, may explain the relatively low number of infections and deaths.

Keywords

Health Law. Pandemics. Legislation. Angola. Coronavirus infections.

Resumen

Para evaluar la producción legislativa relacionada con la pandemia SARS-CoV-2 en Angola, es necesario tener en cuenta el contexto socio-económico y demográfico de este país, así como explicar el funcionamiento del sistema nacional de salud angolano. identificando sus principales debilidades. Angola actuó al comienzo de la lucha contra la Pandemia, lo que, junto con un cuerpo legislativo orientado a prevenir la propagación del virus, puede explicar el número relativamente bajo de infecciones y muertes.

Palabras clave

Derecho Sanitario. Pandemias. Legislación. Angola. Infecciones por coronavirus.

¹ Doutor em Medicina Experimental, Universidade de Siena, Siena, Itália; reitor, Universidade José Eduardo dos Santos, Huambo, Huambo, República de Angola. <https://orcid.org/0000-0002-5930-0660>. E-mail: cristovaosimoes55@gmail.com

Considerações sobre geografia, demografia e epidemiologia de Angola

Com uma população actual estimada em 31 milhões habitantes (projecção com base no Censo 2014 do Instituto Nacional de Estatística (1)), a população angolana é maioritariamente jovem, sendo que 60% têm menos de 20 anos de idade e 93% da população tem menos de 50 anos de idade; 2,4% da população tem 65 ou mais anos de idade (1).

O seu estado de saúde é caracterizado por uma baixa esperança de vida ao nascer, com altas taxas de mortalidade materna e infantil sobretudo à custa de doenças transmissíveis. O quadro epidemiológico é dominado pela malária, que é endémica em todo o território de Angola e constitui a primeira causa de morbi-mortalidade pelas doenças diarreicas agudas, doenças respiratórias agudas, tuberculose e por doenças imunopreveníveis como sarampo e o tétano (2). Existe um aumento das doenças crónicas não transmissíveis, sinistralidade rodoviária e violência. As doenças transmissíveis ainda são responsáveis por mais de 50% dos óbitos registados na população.

A taxa de infecção por VIH ronda os 2%, estimando-se que cerca de 200 a 300 mil pessoas em Angola vivam com o VIH (3). A esperança de vida à nascença é de 60 anos de idade (1), a taxa de mortalidade infantil é de 44 por mil nascimentos vivos e a mortalidade infanto-juvenil é de 68 óbitos por mil nascimentos vivos (3).

A população angolana é maioritariamente pobre; quase metade da população residente (48%) vive em pobreza multidimensional (4), com elevado índice de desemprego que atinge maioritariamente os jovens. A taxa de desemprego na população com 15-64 anos de idade é de 24% (1).

O Sistema Nacional de Saúde em Angola

O sistema de saúde de Angola reflete uma estrutura organizacional essencialmente curativa. Nos países sub-desenvolvidos como Angola, com os indicadores atrás referidos e com vários desafios sociais e ambientais, o SNS é precário, frágil, desestruturado e pouco funcional.

O Sistema Nacional de Saúde (SNS) em Angola possui 3 níveis de hierarquia: o primeiro nível, o dos Cuidados Primários de Saúde, representado pelos postos e centros de saúde, postos de enfermagem e consultórios médicos e hospitais Municipais. O quotidiano das unidades sanitárias deste nível caracteriza-se por roturas crónicas de medicamentos e

falta de condições básicas de trabalho. O nível secundário ou intermédio é representado pelos hospitais gerais. O nível terciário é representado pelos hospitais de referência, mono ou polivalentes, diferenciados e especializados.

Apesar da hierarquia estabelecida, o SNS apresenta-se ainda pouco estruturado e com reduzida cobertura sanitária decorrente do conflito armado que o país viveu. Apenas cerca de 50% a 60% da população tem acesso aos serviços de saúde (5).

A prestação de cuidados de saúde é feita pelos sectores público, privado e de medicina tradicional, sendo o sector público o principal prestador de cuidados de saúde ao nível nacional, que, na maior parte dos casos não possuem a qualidade desejada.

As necessidades em saúde e os problemas actuais que o SNS enfrenta estão principalmente relacionados com: (i) a cobertura sanitária ainda insuficiente e fraca manutenção das Unidades Sanitárias; (ii) o fraco sistema de referência e contra referência entre os três níveis do SNS; (iii) os recursos humanos e técnicos de saúde de reduzida expressão quantitativa e qualitativa e má distribuição do pessoal nas áreas rurais e periurbanas; (iv) as fraquezas no Sistema Gestão em Saúde, incluindo o sistema de informação, de logística e de comunicação; (v) a insuficiência de recursos financeiros e inadequação do modelo de financiamento; e (vi) o reduzido acesso à água potável, saneamento e energia (6).

A rede de prestação de cuidados de saúde do SNS é constituída por 2.356 unidades sanitárias, sendo 1.650 postos de saúde, 331 centros de saúde, 43 centros materno-infantis, 165 hospitais municipais, 25 hospitais provinciais, 20 hospitais centrais e 83 unidades não tipificáveis (6, 7).

Recursos Humanos em Saúde (RHS)

O actual corpo clínico angolano é formado por 6.019 Médicos dos quais 999 são expatriados (8). Existe uma distribuição desigual dos RHS no país, em detrimento das áreas rurais; 85% encontram-se em Luanda e nas outras capitais provinciais. A cobertura médica no país é de 1 médico para cinco mil habitantes (8). Existem 13 enfermeiros por cada dez mil habitantes e, em média, 3 técnicos de diagnóstico e terapêutica (TDT) para cada dez mil habitantes (5, 7). A força de trabalho especializada é muito reduzida em todo o país (9).

Gestão da pandemia de COVID-19 em Angola

Tudo começou com o aparecimento de casos graves de pneumonia, causados por um novo tipo de coronavírus (2019-nCoV) na província chinesa de Hubei e que motivaram um alerta por parte da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 31 de Dezembro de 2019. O avolumar desses casos levou a OMS a declarar, em 30 de Janeiro de 2020, uma Emergência de Saúde Pública a nível internacional. Finalmente, a 11 de Março de 2020, a OMS declarou oficialmente a doença COVID-19 como uma pandemia (10).

Desde o seu começo, a OMS alertou para o facto de que, embora a Humanidade tenha até hoje já sido assolada por várias epidemias históricas que causaram muitos milhões de mortos e outros danos, a pandemia actual assume um carácter único por estar a desenvolver-se num cenário mundial de grande circulação e integração entre pessoas e bens, o que facilita sobremaneira a sua transmissão entre pessoas, países e continentes.

A partir do momento em que a OMS lançou o alerta mundial, antes mesmo da declaração oficial de pandemia, as autoridades angolanas tiveram a iniciativa de tomar algumas medidas precoces para a prevenção e combate à pandemia da COVID-19.

Em janeiro 2020, foram reforçadas as medidas de Vigilância Epidemiológica e Sanitária (registo de temperatura corporal, higienização das mãos, uso de equipamentos de biossegurança, promoção do distanciamento social e avaliação de voos de risco) ao nível das fronteiras terrestres, marítimas e aéreas.

Em resumo, foram tomadas as seguintes medidas que, consideramos, terem tido forte impacto negativo na disseminação da pandemia em Angola (11,12):

30/1/2020: declaração de Emergência de Saúde Pública Global pela OMS; criação da Comissão Multisectorial Para Prevenção e Combate à COVID-19, que, inclui um Grupo Técnico de Especialistas, Investigadores e Académicos locais; elaboração e divulgação do Plano Nacional de Contingência.

1/2/2020 a 10/3/2020: instaurada quarentena institucional de passageiros provenientes da China; início da realização de rastreio de casos suspeitos no aeroporto internacional de Luanda; início da Capacitação dos profissionais de saúde em biossegurança; início da implementação de estratégias em termos de comunicação social; capacitação em manejo de casos de COVID-19; reforço da Capacidade laboratorial para RT-PCR no país. No dia 4 de Fevereiro, começou a funcionar a quarentena institucional para todos os indivíduos provenientes de países com circulação comunitária do vírus e com

restrição inicial de passageiros vindos dos países mais críticos, associada à quarentena domiciliar.

11/3/2020: declaração da pandemia pela OMS.

17/3/2020: quarentena institucional instaurada para todos os passageiros provenientes de países com transmissão comunitária.

21/3/2020: primeiro caso de COVID-19 diagnosticado em Luanda; encerramento das fronteiras; início da investigação dos contactos das quarentenas; aumento da busca-activa; início da formação dos funcionários dos serviços de migração e fronteiras aéreas, marítimas e terrestres; garantia da reserva estratégica de medicamentos e outro material; activação das equipas de resposta rápida, incluindo abertura da linha telefónica (111).

23/3/2020: todos os voos foram suspensos por 15 dias; o país fechou as suas fronteiras (Decreto Legislativo Presidencial Provisório n.º 1/20 de 18 de Março); as aulas em escolas e universidade em todo país foram suspensas (13, 14).

25/3/2020: decretado Estado de Emergência – Decreto Presidencial n.º 81/20 de 25 de Março – (renovado 3 vezes até 25/5); reforço da capacidade do SNS e das UCI; decretado o uso obrigatório de máscara por toda a população.

Em tempo útil, foram declarados três sucessivos períodos de Estado de Emergência e com eles foram reforçadas as medidas ao nível nacional para a contenção da propagação da pandemia.

27/4/2020: primeiro caso de transmissão local detectado em Luanda; Luanda é o epicentro da doença.

25/5/2020: Decreto Presidencial n.º 142/20 de 25 de Maio, declarou o Estado de Calamidade Pública.

20/6/2020: primeiros casos confirmados fora da Província de Luanda.

15/7/2020: declaração de transmissão comunitária na Província de Luanda. Caracterização dos casos: o grupo etário dos 20 aos 59 anos de idade é o mais atingido pela doença, sendo predominante o sexo masculino. A mortalidade está relacionada com o aumento da idade e com a existência de co-morbilidades.

Em resumo, estas medidas tomadas visaram reforçar o SNS em termos de equipamento e bens consumíveis de saúde, capacitação dos RH de saúde e de gestão dos meios de comunicação social para o combate à pandemia.

Esse conjunto de medidas permitiu preparar o SNS para prestar cuidados apropriados aos casos esperados da COVID-19, como por exemplo a instalação em serviços de

referência de mil novas camas, 600 camas de UTI e mais duas mil camas a serem instaladas para uma possível afluência massiva de doentes que poderão precisar de cuidados intensivos. Foram capacitados 700 médicos em cuidados intensivos, quinze mil profissionais em biossegurança e seis mil em vigilância epidemiológica; foram contratados 213 médicos cubanos de várias especialidades para reforçarem o sistema a nível nacional desde a rede primária à terciária, numa primeira fase para integrarem as equipas da COVID-19 que numa fase posterior darão assistência e formação especializada em todo território de Angola. Por outro lado, têm sido reforçadas as medidas de aplicação da obrigatoriedade do uso da máscara. Outrossim, importa realçar o valioso papel que a Comunicação Social pública e privada tem tido na veiculação de mensagens educativas no seio da população. Angola integrou a gestão infodémica na sua resposta para combater a pandemia da COVID-19. Na região africana, a OMS, organizações parceiras e grupos de verificação de factos lançaram uma aliança para acompanhar e combater a desinformação sobre a pandemia e outras emergências sanitárias (13).

Hospitais de campanha

Existem hoje espalhados por todo o país mais oito novos hospitais de campanha e cinco novos laboratórios especializados na testagem para COVID-19, equipados com tecnologia de RT-PCR para testagem em grande escala. Isso permitiu a ampliação da capacidade laboratorial em todo o país, tendo passado para uma capacidade de processamento instalada de 13 mil amostras por dia.

Considerações finais

Os números da pandemia registados em Angola estão muito aquém das previsões iniciais da OMS, que previa cerca de dez mil infecções para Angola em Julho 2020! Trata-se de défice das estatísticas oficiais ou de previsões não comprovadas? Até que ponto os poucos registos efectuados têm correspondência com a clínica e com a mortalidade por COVID-19 verificadas na prática? Seguramente, os registos da doença estão muito abaixo dos números reais da infecção, como se admite um pouco por todo o mundo. No caso de Angola há que ter em conta a alegada pouca fiabilidade das nossas estatísticas e a muito fraca capacidade de testagem efectuada em relação à população geral: apenas pouco mais de 300 mil testes numa população de mais de 31 milhões de habitantes! Acredita-se, portanto, que os números apresentados estão muito abaixo da realidade. Contudo, também

constatou-se que as estruturas sanitárias nacionais não apresentam os sinais evidentes de sobrecarga que seriam de esperar, como se verifica, neste momento, em alguns países! Nem a mortalidade geral global da população apresenta um aumento exponencial, como também se está a verificar em muitos países, actualmente! É sabido que os países africanos são os menos preparados para combater a pandemia devido à fragilidade dos respectivos SNS e à conjuntura social e económica prevaiente nesses países. Que factores podem justificar não só os baixos números da pandemia na maioria desses países, mas também a aparente relativa acalmia e contenção da mortalidade por COVID-19?

A impressão que se vive em Angola neste momento, quer em Luanda quer nas restantes províncias, é a de diminuição do número de casos registados e de uma acalmia na demanda de serviços de saúde por motivo de infecções relacionadas ou suspeitas de ser COVID-19. Não se verifica por enquanto o colapso de unidades sanitárias nacionais, embora os casos de infecção por COVID-19 se tenham espalhado por todas as províncias do País. Em termos estatísticos, o País ainda está a viver a primeira onda da doença, os hospitais do SNS mantêm as rotinas e as enchentes que sempre conhecemos.

É também verdade que a atitude em relação aos casos confirmados se alterou profundamente; deixou de prevalecer a abordagem institucional dos casos suspeitos ou confirmados e passou a prevalecer a abordagem domiciliar dos casos manuseados; apenas estão indicados para permanência em ambiente institucional aqueles casos que não possuem os requisitos para quarentena e isolamento em casa, isto é, com garantia de quarto e WC disponíveis e ausência de idosos com co-morbilidades e de crianças, além das medidas individuais de prevenção e luta contra a COVID-19.

Considera-se que Angola ainda vive a Primeira Onda da pandemia da COVID-19, estando a curva da doença na sua fase descendente com casos em redução espalhados em toda a dimensão do território nacional. Em Angola, como em todo o lado, é necessária mais investigação local sobre a população, o vírus circulante e o ambiente para se tomar as decisões mais adequadas a cada contexto (14).

Em Angola, não se concretizaram, até hoje, as iniciais previsões devastadoras da pandemia por SARS-CoV-2.

Após o aparecimento das variantes do vírus no Reino Unido, Brasil e África do Sul, Angola voltou a encerrar as fronteiras e estabeleceu sistemas de testagem e de quarentena a todos os passageiros vindos do exterior.

Enquanto se aguarda pelas vacinas, os angolanos resistem à pandemia graças à implementação das medidas de prevenção e combate, individuais e colectivas, ao SARS-CoV-2 e à prováveis factores de protecção climáticos e ambientais.

Referências

1. Instituto Nacional de Estatística. Censo 2014 - Resultados Definitivos Recenseamento Geral da População e Habitação. 2016 [citado em 12.jan.2021]. Disponível em: <http://censo.ine.gov.ao/xportal/xmain?xpid=censo2014>
2. Malária em Angola. DW. 29/01/2021. [citado em 24.jan.2021]. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-002/mal%C3%A1ria-em-angola/t-17422287>
3. Instituto Nacional de Estatística, Ministério da Saúde, Ministério do Planeamento e do Desenvolvimento Territorial, ICF. Principais Resultados do IIMS 2015-2016. Luanda, Angola: INE, MINSA, MINPLAN and ICF; 2017 [citado em 24.jan.2021]. Disponível em: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR327/FR327.pdf>
4. Instituto Nacional de Estatística. Objectivos de Desenvolvimento Sustentável: Relatório de Indicadores de Linha de Base Agenda 2030. Luanda, Angola. 2018 [citado em 12.jan.2021]. Disponível em: https://www.ine.gov.ao/images/Populacao_Sociedade/Relatorio_ODS_FINAL.pdf
5. OMS Afro. Representação em Angola: Relatório de 2012-2013. 2013 [citado em 23.jan.2021]. Disponível em: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/angola_bianual-health-report-2012-2013.pdf
6. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025 Mais e Melhor Saúde. 2014 [citado em 24.jan.2021]. Disponível em: https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planning_cycle_repository/angola/plano_nacional_de_desenvolvimento_sanitario_pnds_2012-2025.pdf
7. Queza AJ. Sistema de Saúde em Angola: Uma Proposta à Luz da Reforma do Serviço Nacional de Saúde em Portugal (Dissertação de Mestrado, FMUP, Porto, Portugal). 2010 [citado em 12.jan.2021]. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/50407/2/Sistema%20Nacional%20de%20Sade%20Angolano%20e%20Contributos%20%20Luz%20da%20Reforma%20do%20SNS%20Portugus.pdf>
8. Ministério da Saúde. 40 Anos do Serviço Nacional de Saúde. 2015 [citado em 20.jan.2021]. Disponível em: http://www.ordemfarmaceuticosangola.org/PDF/Expofarma2015/MINSA_DNME%2040%20ANOS_SFA.pdf
9. The World Bank. Physicians (per 1,000 people) - Angola. 2017 [citado em 24.jan.2021]. Disponível em: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS?end=2017&locations=AO&start=2017&view=bar>



10. ONU News. Organização Mundial da Saúde declara novo coronavírus uma pandemia. 2020 [citado em 23.jan.2021]. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706881>
11. República de Angola. Comissão Multisectorial Para Prevenção e Combate ao COVID-19. Situação da COVID19 em Angola. Novembro 2020 [citado em 29.jan.2021]. Disponível em: <https://www.cisp.gov.ao:10443/>
12. República de Angola. Comissão Multisectorial para Prevenção e Combate ao COVID-19. Informação Síntese sobre a Pandemia da COVID-19 em Angola. 2020 [citado em 29.jan.2021]. Disponível em: https://www.socialistinternational.org/fileadmin/uploads/si/Documents/INFORMA%C3%87%C3%83O_SINTESE_MINSA_COVID19.pdf
13. OMS Afro. A luta de Angola contra os rumores e mitos sobre a COVID-19. 2020 [citado em 14.jan;2021]. Disponível em: <https://www.afro.who.int/pt/news/luta-de-angola-contra-os-rumores-e-mitos-sobre-covid-19>
14. Fresta M. Momento COmVIDa. 2021 [citado em 10.jan.2021]. Disponível em Facebook.

Submetido em: 27/02/21
Aprovado em: 15/03/21

Como citar este artigo

Simões CCF. A gestão da pandemia SARS-CoV-2 em Angola. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2021 abr./jun.;10(2):277-285.

<https://doi.org/10.17566/ciads.v10i2.765>