



ANGOLA

2026

SYNTHESIS REPORT

Análise dos indicadores de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e dos adolescentes para o período de 2020–2025



Relatório sintético de indicadores (Chartbook) Countdown to 2030, em parceria com o Ministério da Saúde de Angola, o Global Financing Facility (GFF), a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização de Saúde da África Ocidental (WAHO) e o UNICEF.

#CAM2026



Team Members

Deolinda Fiel, Suzana Paulo Direcção Nacional de Saúde Pública- MINSA/
Rafaela Zazyki e Cauane Blumenberg – International Center for Equity in Health.

PRINCIPAIS ACHADOS

1. Avaliação da qualidade dos dados dos estabelecimentos de saúde: numeradores e denominadores

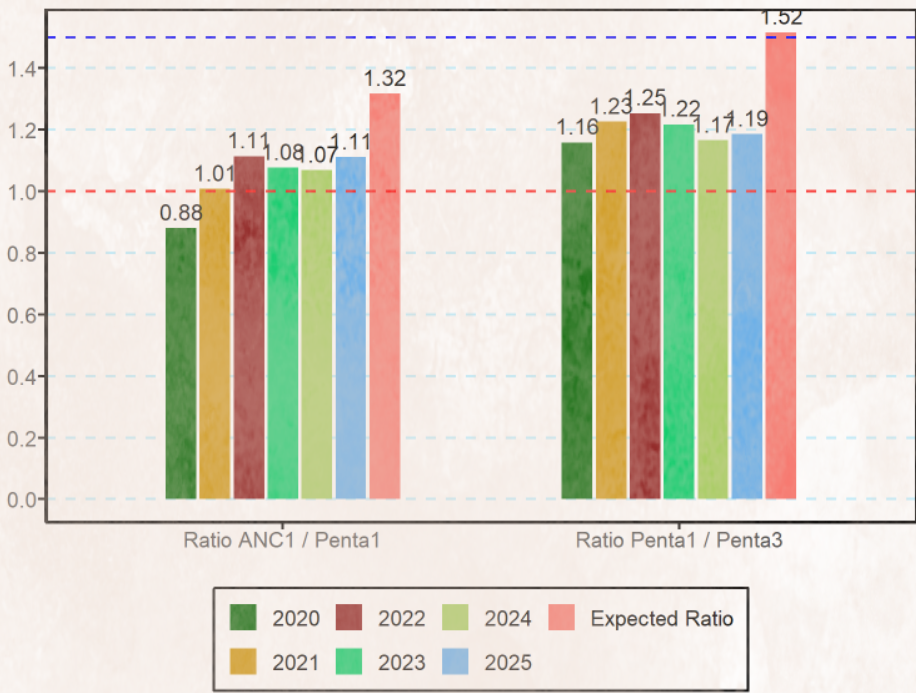
NUMERADORES: Os dados de rotina reportados pelos estabelecimentos de saúde constituem uma importante fonte de informação para indicadores de saúde. Esses dados são informados pelas unidades de saúde sobre eventos como imunizações realizadas ou nascidos vivos assistidos. Como ocorre com qualquer conjunto de dados, a qualidade é uma questão importante. Os dados são avaliados quanto à completude dos relatórios enviados pelos estabelecimentos de saúde, à presença de valores extremos (outliers) e à consistência interna. Ajustes apropriados são realizados antes que os dados sejam utilizados para calcular os indicadores.

Data Quality Metrics		2020	2021	2022	2023	2024	2025
1. Completeness of monthly facility reporting (mean of ANC, delivery, immunization)							
1a	% of expected monthly facility reports (national)	26	48	95	108	120	71
1b	% of districts with completeness of facility reporting >= 90	8	15	15	25	32	24
1c	% of districts with no missing values for the 4 forms	66	70	73	76	78	79
2. Extreme outliers (mean of ANC, delivery, immunization)							
2a	% of monthly values that are not extreme outliers (national)	100	100	99	96	92	93
2b	% of districts with no extreme outliers in the year	90	93	91	80	84	75
3. Consistency of annual reporting							
3a	Ratio anc1/penta1	0.88	1.01	1.11	1.08	1.07	1.11
3b	Ratio penta1/penta3	1.16	1.23	1.25	1.22	1.17	1.19
3c	% district with anc1/penta1 in expected ranged	29	48	52	33	48	52
3d	% district with penta1/penta3 in expected ranged	95	95	90	95	95	86
4	Annual data quality score	59	67	74	73	78	69

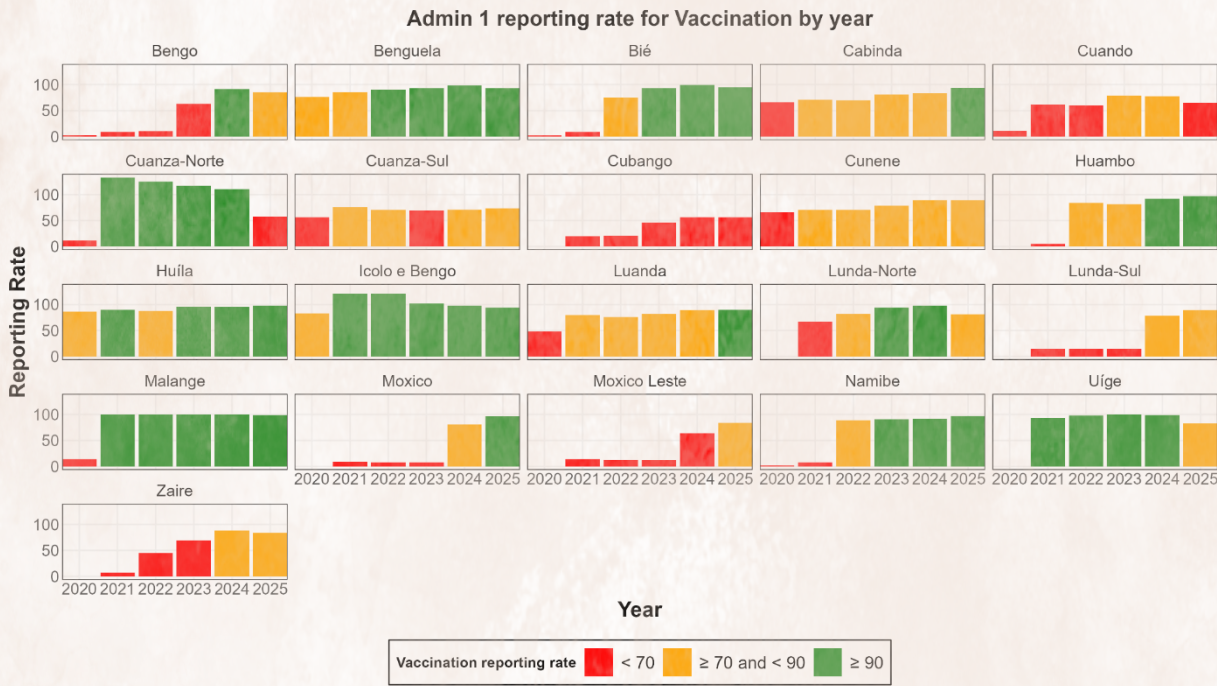
Interpretação:

- Qualidade dos dados:** A qualidade foi inferior ao esperado em 2020 e 2021 devido à implementação do DHIS2. Observou-se melhoria entre 2022 e 2024 e uma redução em 2025, associada à introdução de novos instrumentos de registro.
- Completude e consistência:** A completude dos relatórios foi adequada a nível nacional, mas persistem lacunas em várias províncias. Os dados de vacinação apresentaram maior consistência do que os indicadores de ANC, parto institucional e consultas externas.
- Diferenças provinciais:** Cuando, Cubango, Moxico e Moxico-Leste apresentaram menores taxas de reportagem, refletindo a nova divisão político-administrativa. Cunene, Lunda Sul e Zaire mostraram uma melhoria progressiva ao longo dos anos.
- Análises e ajuste:** O ano de 2020 foi excluído das análises devido à baixa qualidade dos dados de ANC1, e foi aplicado um fator de ajuste de 0,25 para todos os indicadores.

Evolução anual das razões de cobertura do pré-natal (ANC1) e da vacinação pentavalente em relação ao valor esperado (Penta 1/Penta 3)

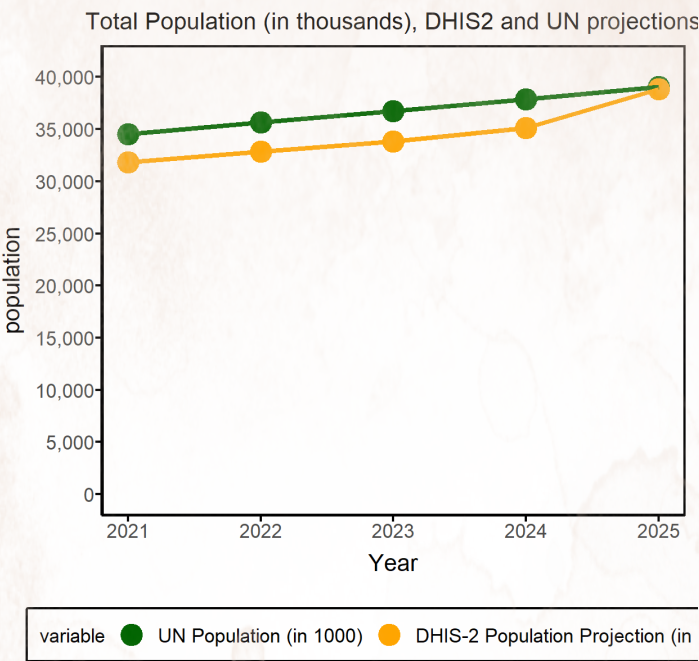


Taxa de reportagem de vacinação por ano

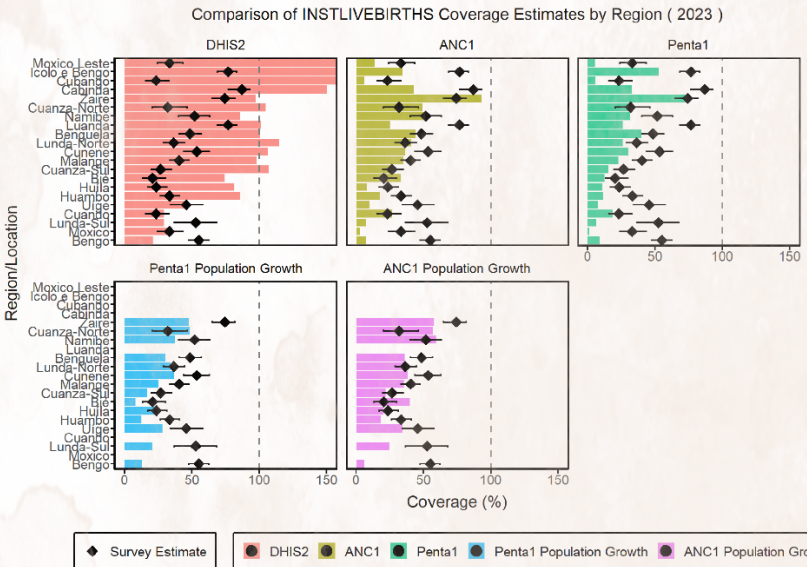


DENOMINADORES: A cobertura dos serviços é definida como a população que recebeu o serviço (numerador) dividida pela população que necessita dos serviços (denominador). Testamos quatro opções de denominador utilizando nascimentos em instituições de saúde e a cobertura da vacina Penta-3 (Figuras 2c e 2d). A qualidade das projeções populacionais no DHIS2 é avaliada pela consistência ao longo do tempo e pela comparação com as projeções da ONU. Dois denominadores também são derivados utilizando serviços quase universais, como o ANC-1 e a Penta-1. O mais plausível é identificado para uso na geração de outras estatísticas.

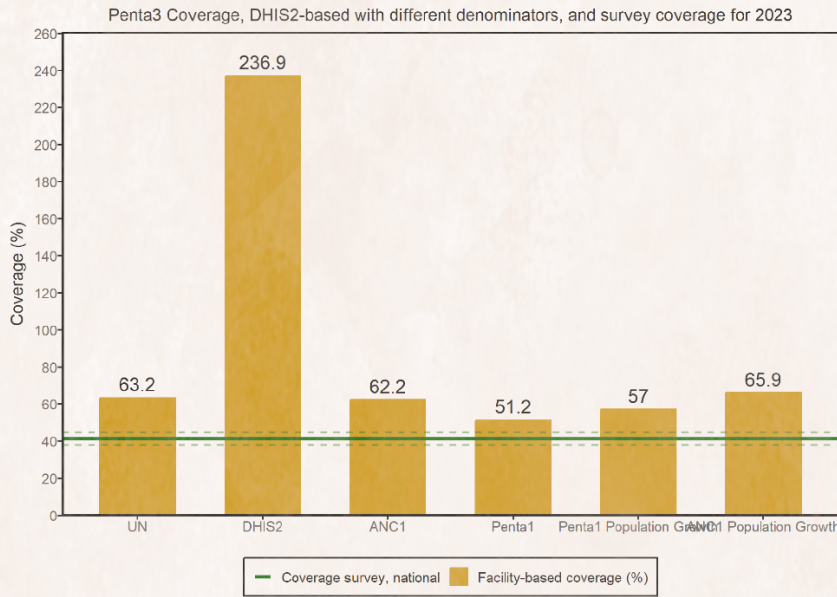
Total de nascidos vivos



Cobertura de nascidos vivos institucionalizados por Província



Cobertura nacional de Penta 3



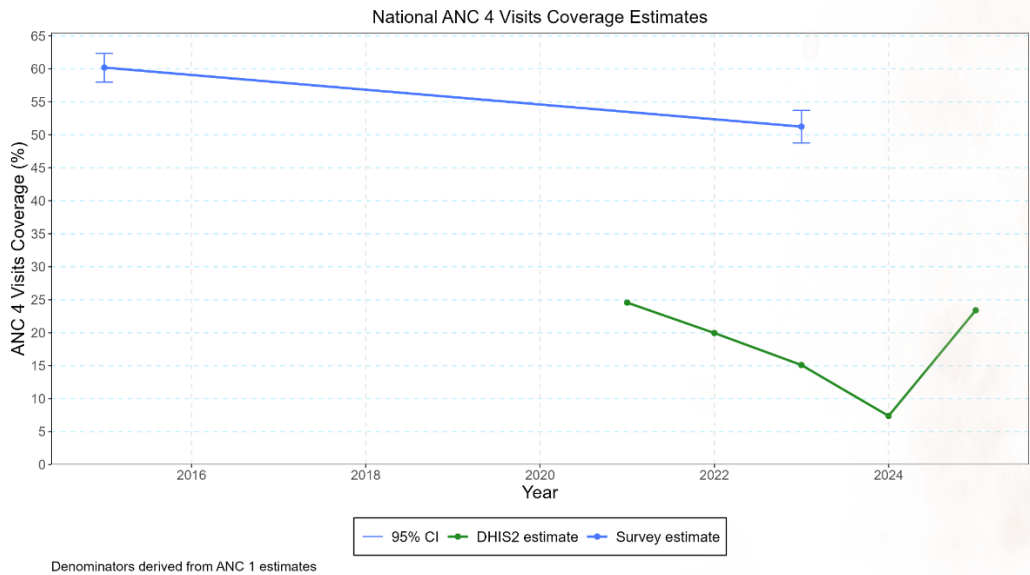
Interpretação

- As projeções populacionais do DHIS2 apresentaram crescimento consistente e boa concordância com as projeções das Nações Unidas.
- Foram selecionados a ANC1 como denominador para saúde materna, pelo melhor desempenho nas análises subnacionais, e a Penta 1 para vacinação, por apresentar cobertura mais próxima da estimada pelo DHS 2023.

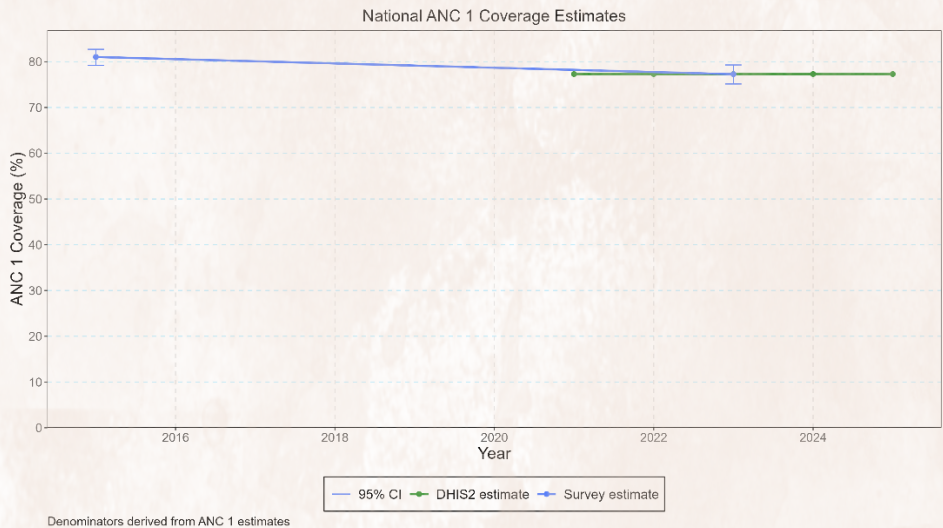
2. Tendências nacionais da cobertura: dados dos estabelecimentos de saúde e inquéritos

Cuidados pré-natais: ANC4 e primeira consulta pré-natal

ANC 4



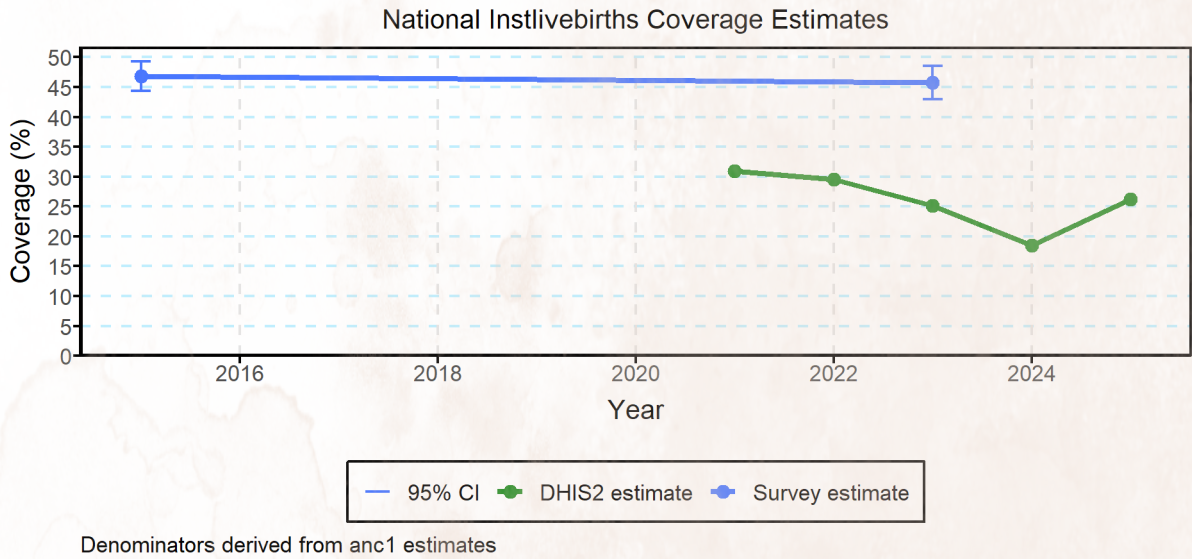
Primeira consulta de pré-natal



Interpretação:

- As coberturas nacionais para quatro ou mais consultas de pré-natal foram consideravelmente baixas. Isso pode ser devido ao fato de que a maioria das mulheres descobre a gravidez no segundo ou terceiro trimestre, não conseguindo completar no mínimo as 4 consultas esperadas. As estimativas para uma consulta de pré-natal apresentaram uma ótima consistência entre os dados do serviço e do Inquérito DHS 2023.

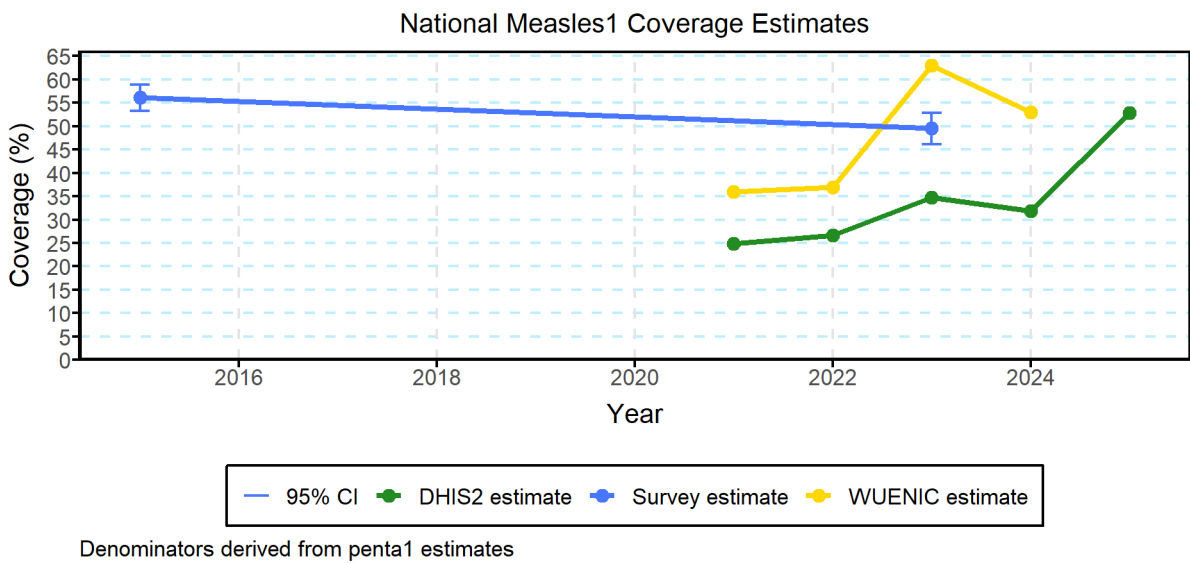
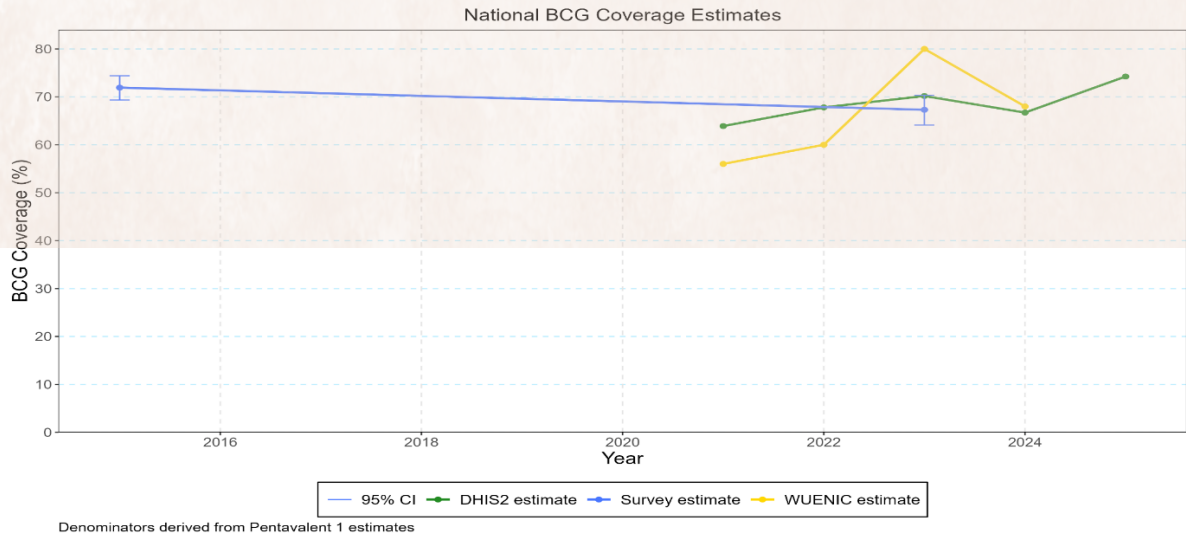
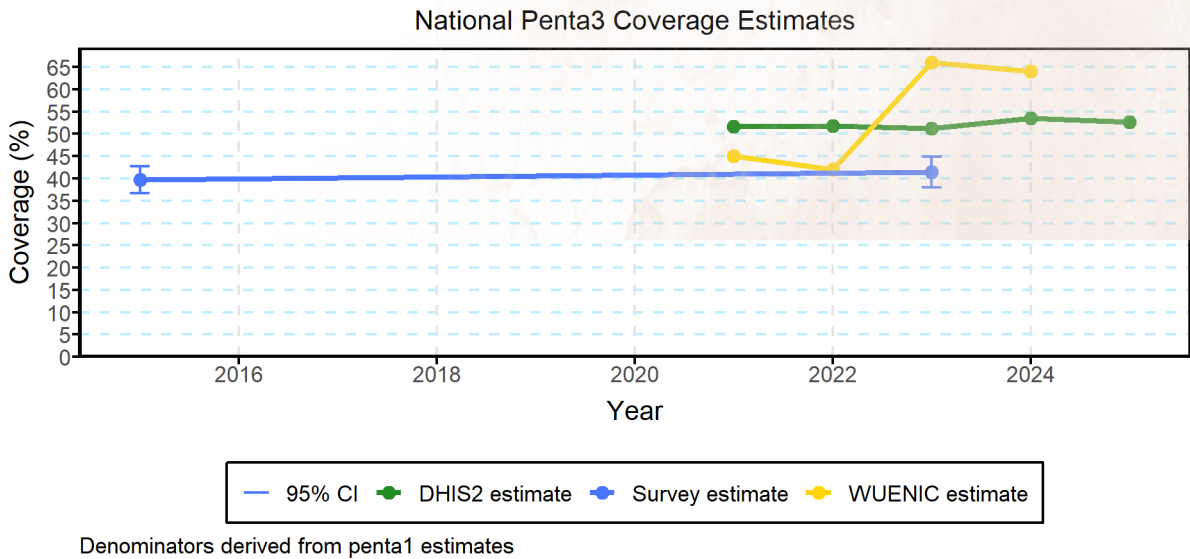
Nascidos vivos institucionalizados



Interpretação:

- Os dados de nascimentos reportados pelos estabelecimentos de saúde, quando utilizamos a primeira consulta de pré-natal como denominador, estão bem distantes dos apresentados no inquérito DHS de 2023.
- A partir de 2022, estes dados apresentam queda, alcançando cobertura inferior a 20% em 2024 e um leve aumento em 2025, o que pode indicar subnotificação de nascimentos pelo sistema de saúde, constituindo um ponto de atenção para os gestores.
- Além disso, algumas famílias demoram a decidir em qual unidade de saúde realizar o parto, o que pode levar à ocorrência de partos domiciliares, contribuindo para a baixa cobertura.

Imunização: Penta 3, Measles 1

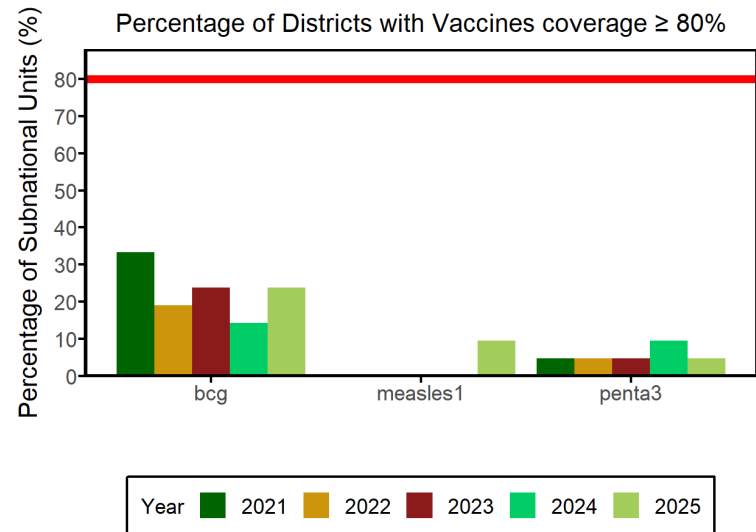


Interpretação:

- Lacunas importantes podem ser observadas na cobertura da 4ª consulta de pré-natal (em torno de 36 p.p.) e na cobertura de parto institucional (em torno de 20 p.p.). Quanto às coberturas vacinais, vemos que as discrepâncias entre os dados do inquérito e do serviço diminuíram consideravelmente. A lacuna para o sarampo foi em torno de 15 p.p., para a terceira dose de Penta em torno de 10 p.p. e para BCG a diferença é de apenas 2 p.p. Isso confirma que os dados de vacinação são mais consistentes do que os da consulta pré-natal e de nascidos vivos em unidade de saúde.

Porcentagem de províncias que atingiram as metas de elevada cobertura

Cobertura de vacinação:



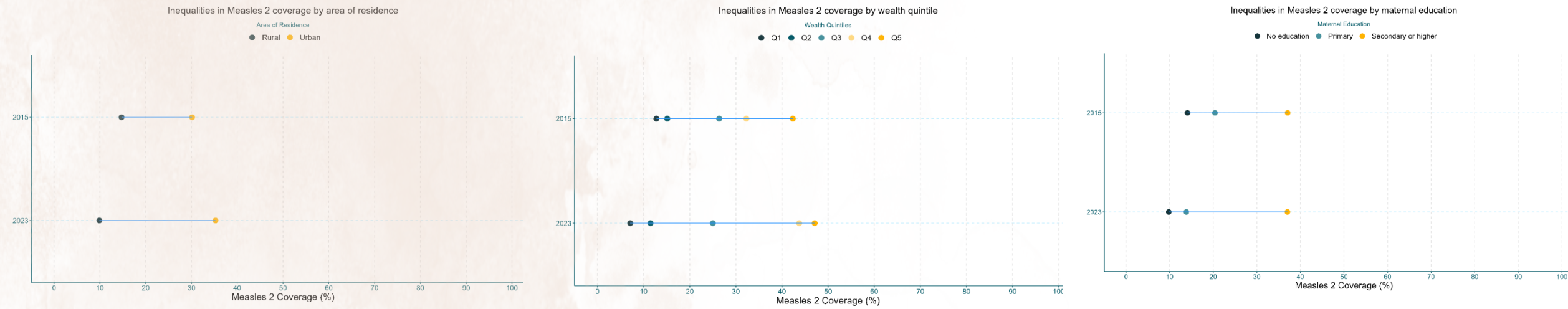
Interpretação:

- Para a vacinação, a cobertura mínima estabelecida foi de 80%, porém nenhuma província de Angola atingiu a meta no período avaliado.

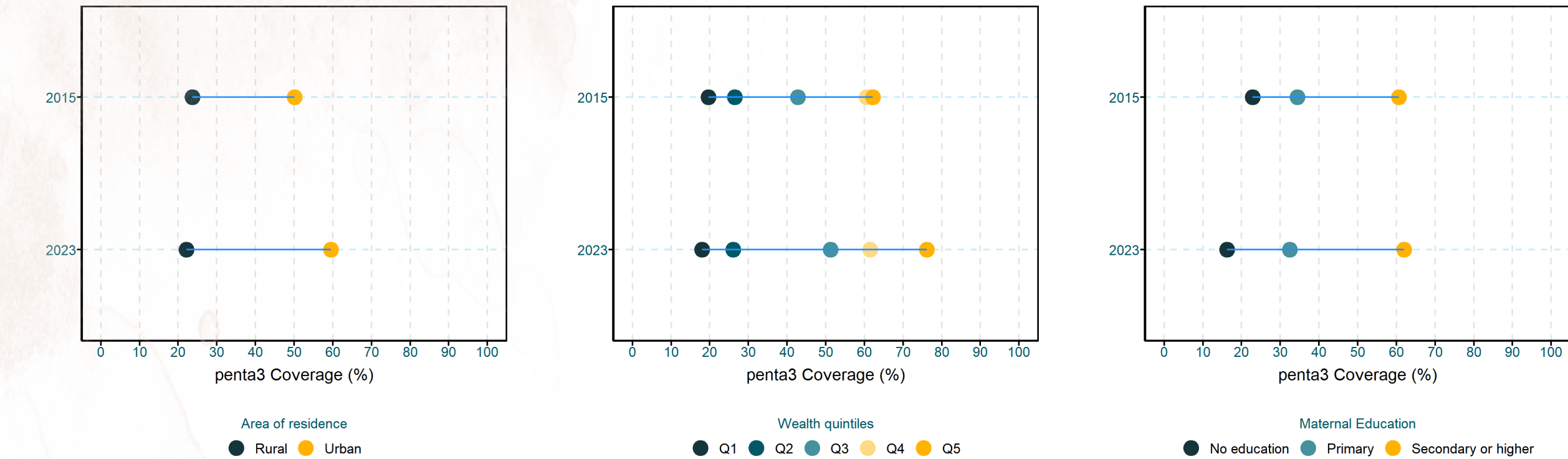
Equidade

Equidade por riqueza, escolaridade e residência urbana/rural (inquéritos).

Segunda dose de Sarampo:



3° dose de pentavalente

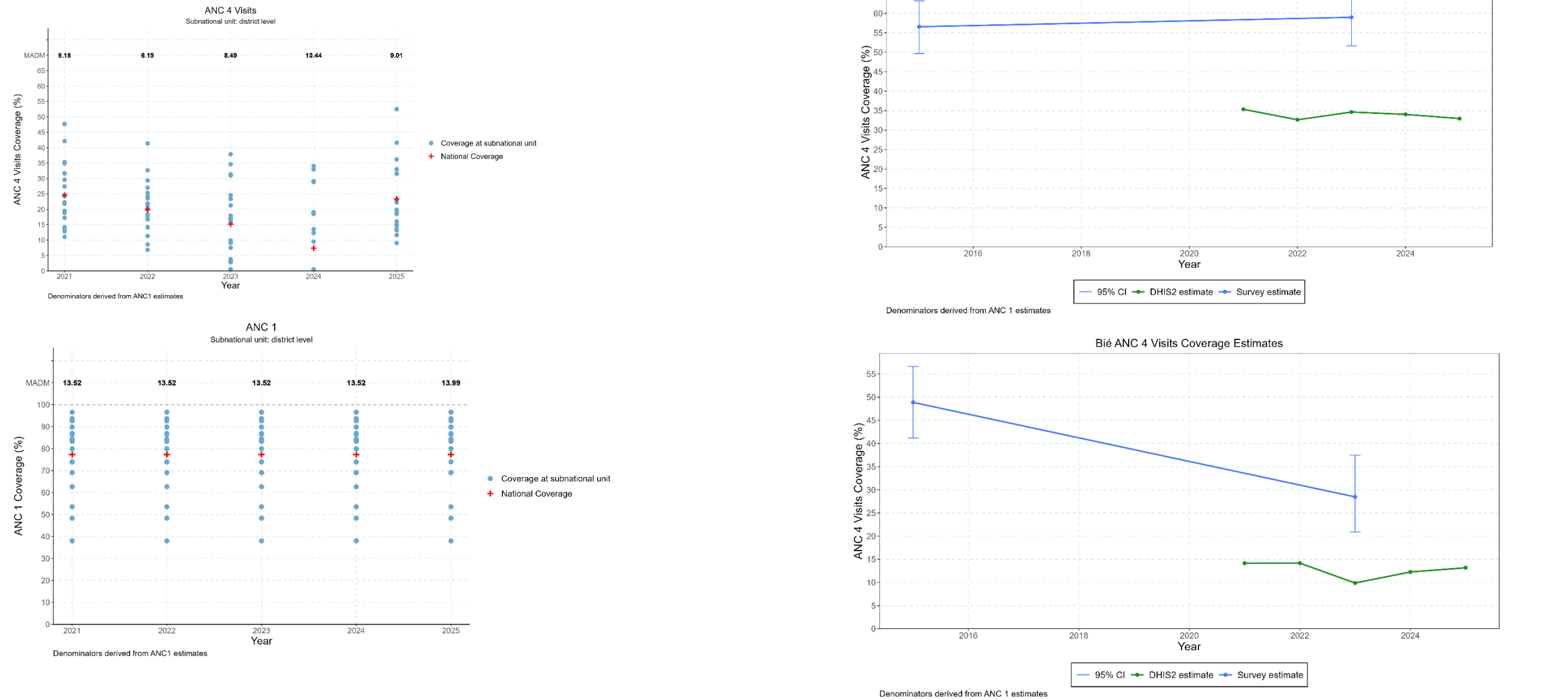


Interpretação:

- Escolhemos reportar aqui a segunda dose de sarampo e a terceira dose de penta para avaliar a imunização completa da criança.
- Podemos observar que, para os dois indicadores, a cobertura foi maior nos dois inquéritos de DHS para residentes de zona urbana, pertencentes ao maior quintil de riqueza e cuja mãe apresentou maior escolaridade.
- Para o sarampo, podemos observar que as diferenças entre o quintil mais rico e o mais pobre e entre as áreas de residência aumentaram com o passar dos anos, com piora da cobertura para o grupo de menor renda e para os residentes da zona rural, e melhora para o grupo de maior renda e para os residentes da zona urbana. Um padrão semelhante foi observado para três doses de Penta em todas as desigualdades analisadas.
- Os dados analisados refletem desigualdades estruturais no acesso aos serviços de saúde e na conscientização sobre a importância da vacinação, estas situações reforçam a necessidade de políticas públicas integradas que promovam equidade territorial, educacional e econômica, ampliando o alcance das ações de imunização e garantindo proteção igualitária para todas as crianças angolanas.

Desigualdades geográficas: dados dos estabelecimentos de saúde

Pré-natal

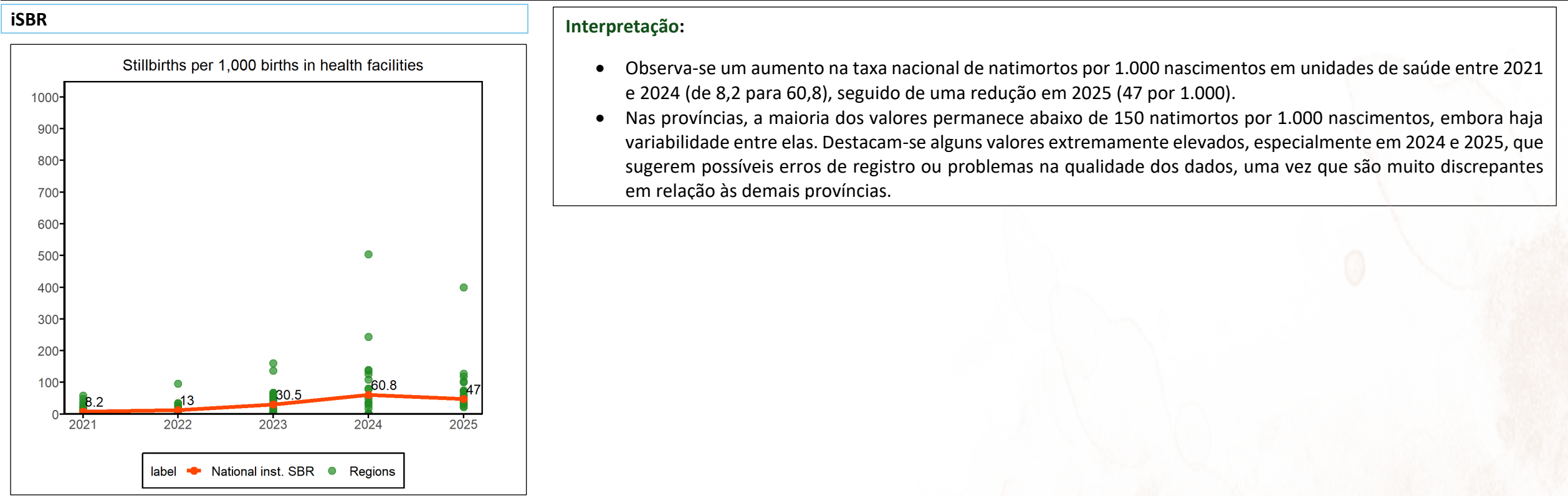


Interpretação:

- Em todos os anos, a cobertura de ANC1 foi maior do que a de ANC4, o que é esperado, pois nem todas as mulheres completam quatro ou mais consultas e a maior parte inicia o pré-natal no segundo ou terceiro trimestre de gestação. Ações têm sido desenvolvidas para que cada grávida inicie o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, permitindo, assim, cumprir oito consultas pré-natais, conforme as orientações da OMS. Analisando por províncias, as desigualdades são evidentes: algumas apresentam quase 100% de cobertura, enquanto outras estão abaixo de 50%.
- Para ANC1, a cobertura apresentou-se estável ao longo dos anos, e as desigualdades permaneceram estáveis no período avaliado. Para ANC4, podemos ver uma melhora na cobertura para 2025, em comparação com 2022, 2023 e 2024.
- Comparando as coberturas de quatro ou mais consultas pré-natais para as províncias de Benguela e de Bié as desigualdades nas coberturas ficam mais evidentes. Benguela realizou a expansão de instrumentos de registro e recolha de dados integrados antes de Bié o que pode justificar a baixa taxa de reportagem.

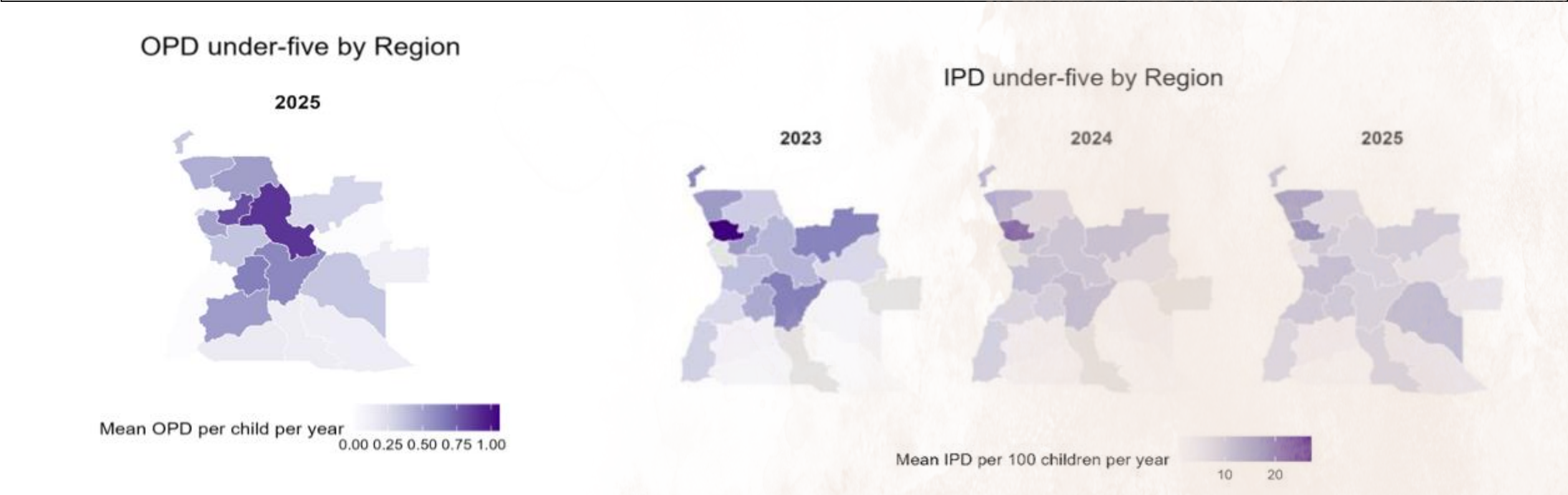
4. Mortalidade institucional

Tendências de mortalidade institucional (iSBR)



5. Utilização dos serviços de saúde curativos por crianças doentes

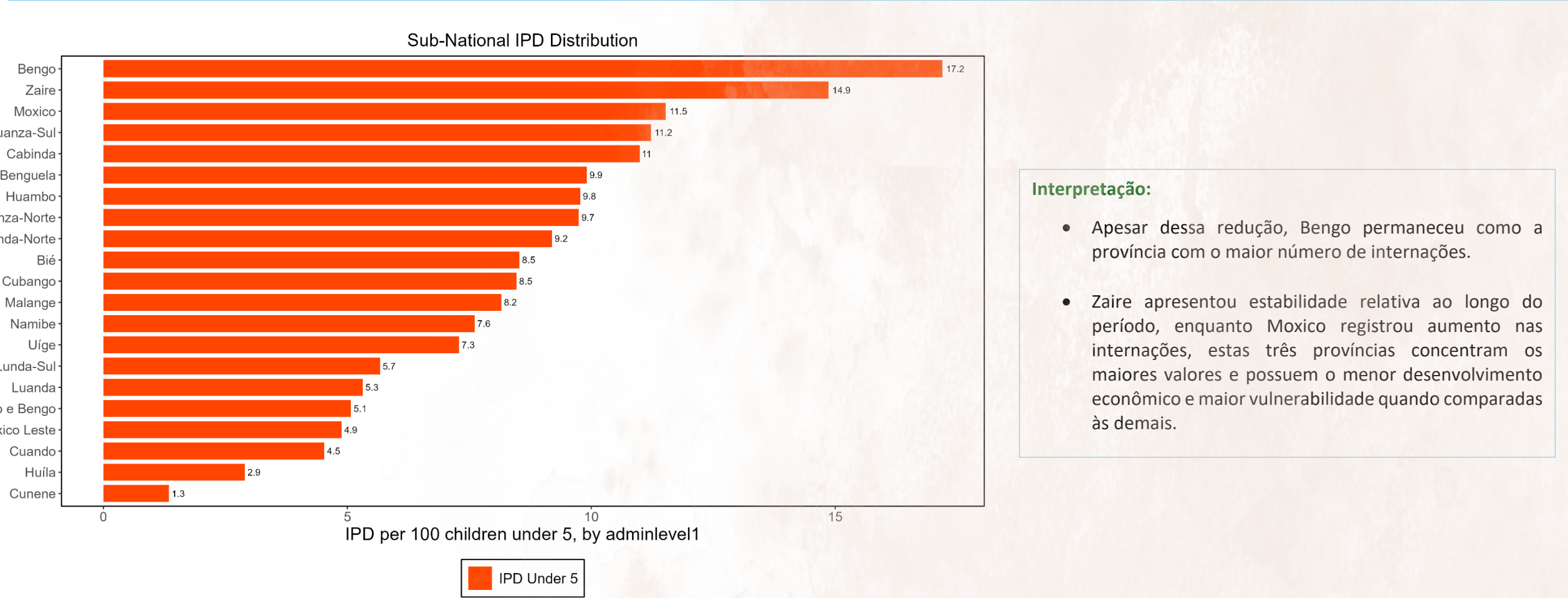
Utilização dos serviços ambulatoriais e de internação



Interpretação:

- Devido à qualidade dos dados, ao número de missings e a algumas inconsistências, iremos apresentar os dados sobre o número de consultas ambulatoriais para menores de cinco anos somente para o ano de 2025, e para o número de internações somente para os anos de 2023 a 2025.
- A província de Malanje apresentou a maior média de consultas por criança, enquanto as províncias de Cunene e Cubango apresentaram as menores médias.
- Quanto ao número de internações em menores de cinco anos, observou-se uma redução nas províncias de Bengo, Lunda Norte e Bié entre 2023 e 2025.

Utilização dos serviços de saúde por região/província



Progresso e desempenho do sistema de saúde

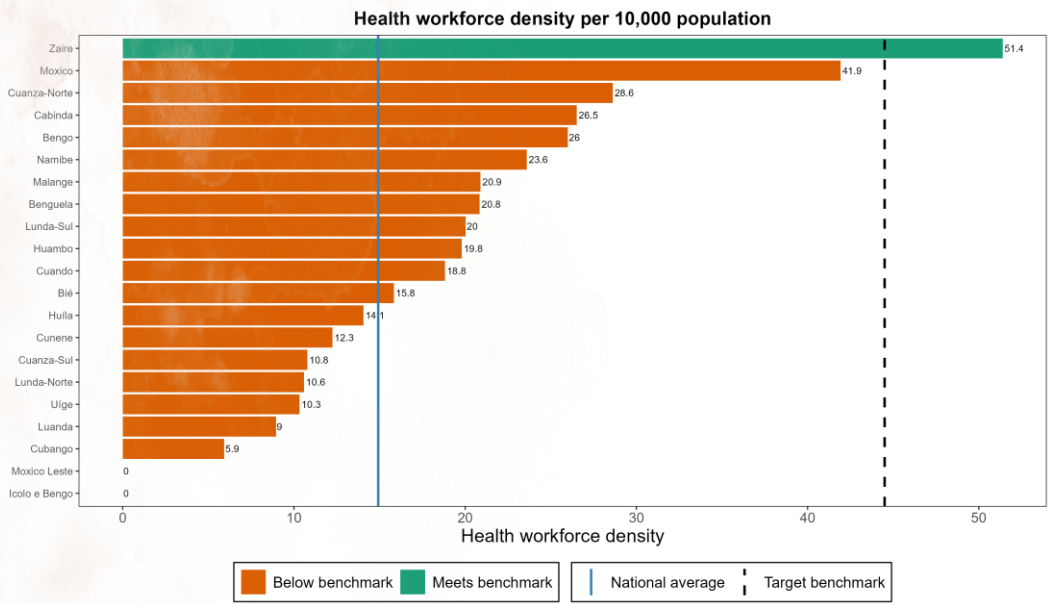
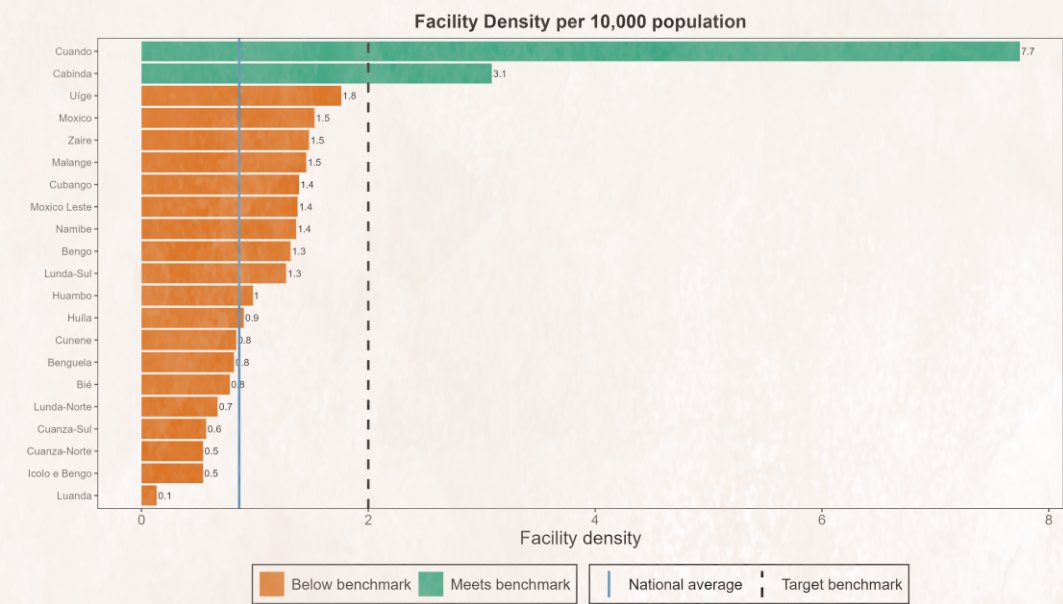
Sistema de saúde inputs

2024		
Indicator	Value	Unit
Health infrastructure		
Health facility density	0.9	per 10,000
Share of facilities that are hospitals	7.2	%
Hospital density	0.6	per 100,000
Inpatient bed density	0.0	per 10,000
Health workforce		
Health workforce density	14.9	per 10,000
Skills mix ratio nurse-midwives per physician	7.8	

Interpretação:

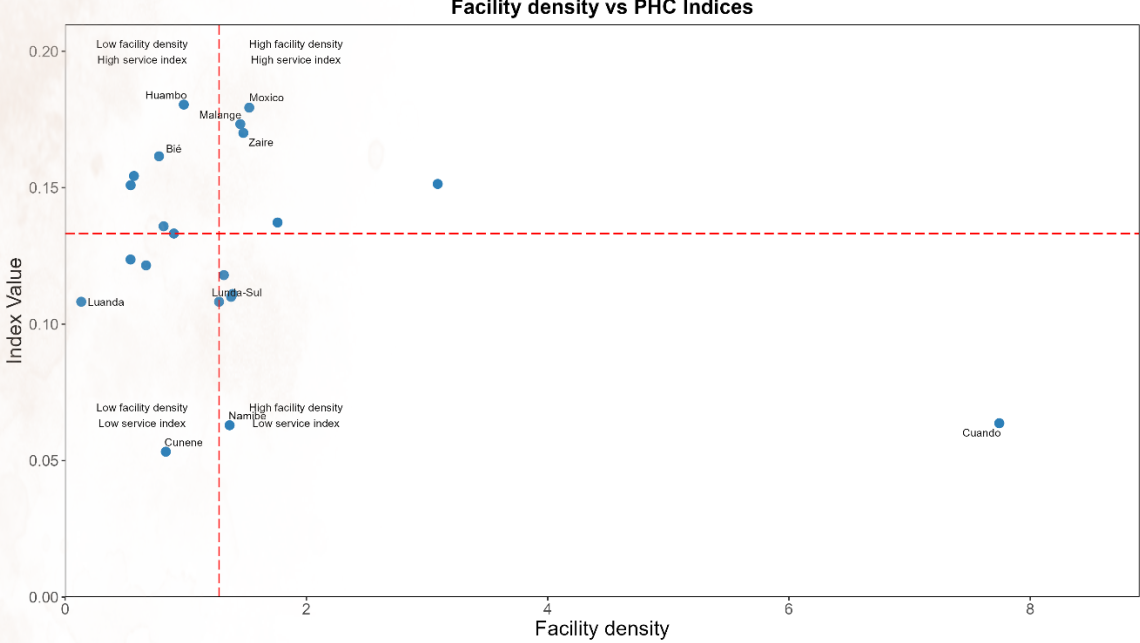
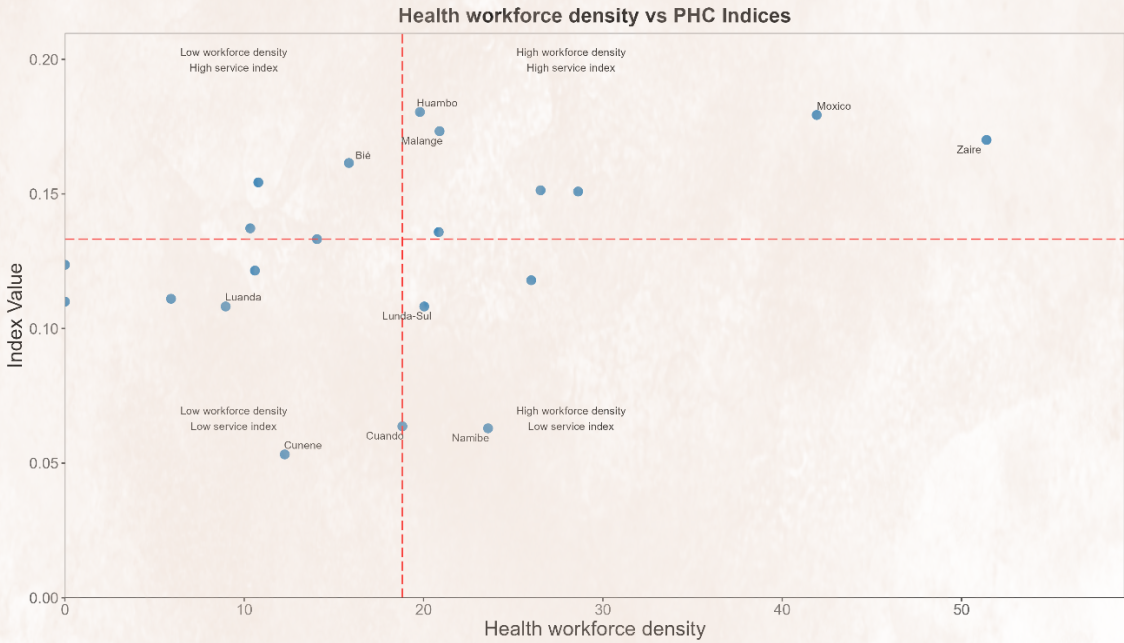
- Em Angola, o setor privado não reporta dados na plataforma do DHIS2.
- A densidade dos estabelecimentos de saúde foi de 0,9 e a densidade da força de trabalho de saúde foi de 14,9, valores bem abaixo dos esperados pelos benchmarks.
- Em Angola, há um médico por 5 mil habitantes, o que leva a uma sobrecarga dos serviços e dos profissionais. O governo de Angola vem adotando estratégias para contornar esta lacuna, como a formação e o ingresso de novos profissionais.
- O número de unidades de saúde reportadas no sistema DHIS2 para Angola é bem menor do que as unidades existentes, o que acaba por subestimar as estimativas.

Insumos do sistema de saúde por região/província



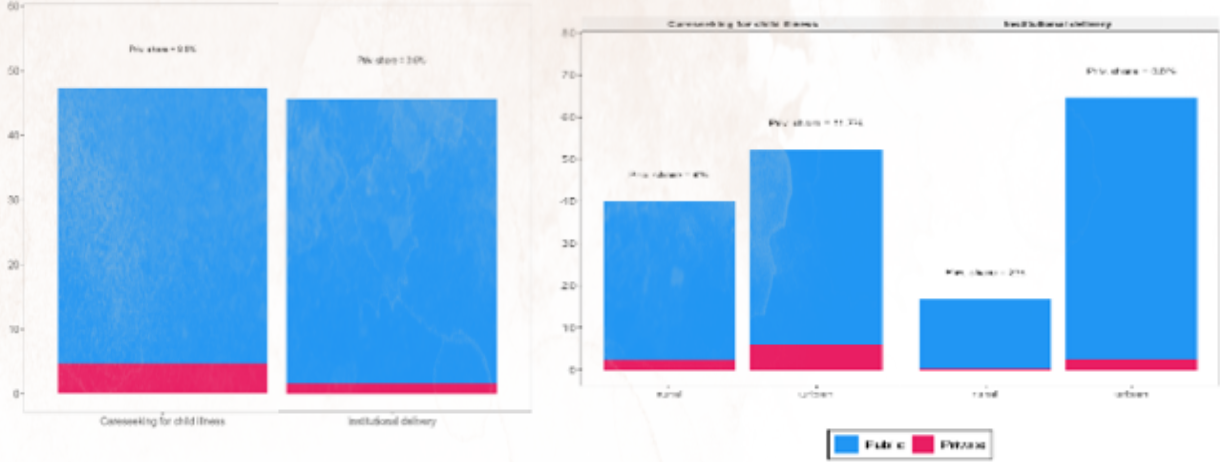
- 13 das 21 províncias tiveram estimativas maiores que a estimativa nacional; Duas províncias de Angola alcançaram o valor de referência para densidade do serviço do Benchmark, Cuando apresentou valores surpreendentemente altos;
- 12 das 21 províncias apresentaram estimativas maiores que a média nacional; Zaire apresentou a maior densidade da força de trabalho em saúde, seguido por Moxico, possivelmente refletindo esforços para reduzir desigualdades nessas regiões.

Resultados do sistema de saúde em relação aos insumos no nível subnacional



- Moxico, Zaire e Malanje destacaram-se pela elevada densidade de unidades de saúde e melhor desempenho da atenção primária.
- Em contraste, Cunene, Namibe e Cuando apresentaram baixo desempenho, sendo que Cuando se destacou por apresentar elevada densidade de unidades de saúde e densidade de força de trabalho próxima à média, mas baixo desempenho, sugerindo que a disponibilidade de infraestrutura, isoladamente, não garante melhores resultados.
- Huambo apresentou alta força de trabalho, o que pode justificar o bom desempenho apesar da baixa densidade de unidades. O resultado mais discrepante foi observado em Luanda, que apresentou baixo desempenho em ambos os gráficos analisados.

Serviços de saúde de RMNCAH prestados pelo setor privado



Interpretação:

- Em nível nacional, a participação do setor privado na busca de cuidados de saúde para crianças foi limitada a 9,8%.
- A participação do setor privado é ainda menor na zona rural (6%) para a busca de cuidado de saúde para crianças e 2% para parto institucional.
- A oferta de serviços públicos no país é bastante ampla.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Os resultados evidenciam a necessidade de fortalecer a qualidade do sistema de informação em saúde, com prioridade para a melhoria do reporte de dados relacionados ao pré-natal e ao parto, que ainda apresentam os maiores desafios.
- Em contraste, os indicadores de vacinação apresentam desempenho superior.
- Também é importante aprimorar as taxas de reporte nas províncias que passaram por recente divisão administrativa, assegurar o cadastramento de todas as unidades de saúde no sistema DHIS2 e investir na capacitação dos profissionais para enfrentar as limitações relacionadas às novas fichas de reporte, contribuindo para a produção de dados mais completos, oportunos e confiáveis.
- Além disso, são necessárias ações de prevenção para as províncias de menor condição socioeconômica, com o objetivo de reduzir as desigualdades em saúde.