

**Impacto Socioeconómico e Sanitário da  
Pandemia do COVID-19 em Angola:**  
consequências no núcleo familiar na Província de Benguela.

**VERSÃO FINAL APÓS DEFESA**

**Isaias Sassenda Lopes**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

**Gestão de Unidades de Saúde**

(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor Manuel Lourenço Nunes

**fevereiro de 2023**

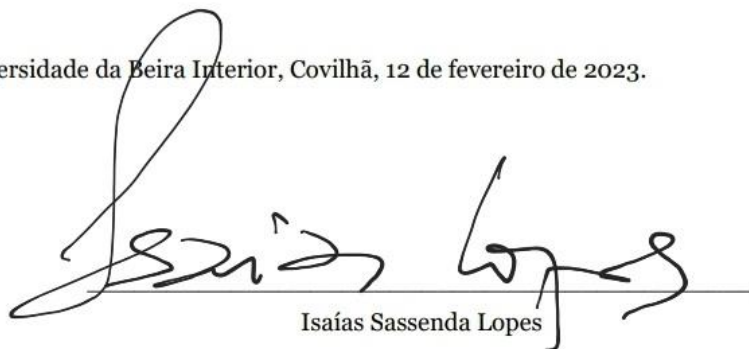


## Declaração de Integridade

Eu, **Isaías Sassenda Lopes**, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M10881 do 2º ciclo de estudos, Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã, 12 de fevereiro de 2023.



Isaías Sassenda Lopes

# Dedicatória

À Izabel Lopes e Victor Lopes, *esposa e filho*.



# Agradecimentos

A Deus, que me fez escapar do perigo da guerra civil de Angola e me fez transpor barreiras ao conhecer os três continentes – África, América do Sul e Europa – em busca de conhecimento e crescimento como pessoa.

Ao incansável orientador, Professor Doutor Manuel Nunes, por aceitar o desafio de me auxiliar a transformar ideias num texto fiável.

Ao Caro Rúben Mesquita, um colega, um suporte nas horas de aflição.

À Direção do Curso do 2º ciclo, Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde da UBI e pelo coletivo de colegas que me apoiaram a avançar quando me senti incapaz.

À Igreja Evangélica dos Irmãos em Benguela – Angola, representada pelo Secretário Provincial, Pastor Henrique Xamuzembela, por seu apoio incondicional ao permitir abrir suas portas para a pesquisa do presente trabalho dissertativo.

À rede de amigos que sustentaram os meus estudos durante os anos do curso.

Perene gratidão!



## Resumo

O foco na pandemia do COVID-19 elevou em todo o mundo a complexidade da gestão da saúde e o cenário pandémico serviu como um verdadeiro teste de gestão organizacional das entidades de saúde de diferentes vertentes, desafiadas a dar respostas exequíveis e eficazes para o combate do vírus. Angola, assim como outros países em desenvolvimento, foi votada a um processo de rápido crescimento do COVID-19 entre as populações, tendo em vista as condições sanitárias ainda deficitárias, herdadas de quase quatro décadas de guerra civil que devastou o país em todas as esferas, inclusive a da saúde, (OMS, 2019). O presente tema encontra a sua relevância para a Gestão de Unidades de Saúde na necessidade de desenvolver uma visão holística quanto as políticas de saúde das populações.

Trata-se de um estudo observacional exploratório de abordagem quantitativa, com o objetivo de analisar as consequências socioeconómicas e sanitárias com o surgimento da pandemia do COVID-19 e seu impacto no tratamento das doenças correntes numa população do interior de Angola. Após aplicação de um questionário sobre a população de estudo - 114 famílias da cidade de Benguela - procedeu-se ao processamento dos dados por intermédio do *SPSS Statistic*, obtendo resultados que indicaram correlações médias das variáveis socioeconómicas e sanitárias levantadas, piores durante a pandemia, quando comparadas com o tempo pré pandémico.

Conclui-se que, de forma geral, a pandemia do COVID-19 trouxe um impacto negativo sobre as famílias de Benguela, amortecido com a carência residual em Angola, que levou a população a se acomodar com mais naturalidade frente aos danos diretos da pandemia, mas, que sofreu efeitos indiretos intensos, com o aumento da escassez económica e sanitária com consequências de mortes por outras doenças infecciosas.

## Palavras-chave

Impacto;pandemia;COVID-19;Angola



# Abstract

The focus on the pandemic of COVID-19 raised the complexity of health management worldwide, and the pandemic scenario served as a true test of organizational management of health organizations of different strands, challenged to provide feasible and effective responses to combat the virus. Angola, like other developing countries, was voted to a process of rapid growth of *COVID-19* among the populations, in view of the still deficient sanitary conditions, inherited from almost four decades of civil war that devastated the country in all spheres, including health, (*WHO*, 2019). The present topic finds its relevance for Health Unit Management in the need to develop a holistic view regarding the populations' health policies.

This is an observational exploratory study of quantitative approach, with the objective of analyzing the socioeconomic and health consequences with the emergence of the pandemic of COVID-19 and its impact on the treatment of current diseases in a population in the interior of Angola. After applying a questionnaire on the study population - 114 families in the city of Benguela - the data were processed using SPSS Statistic, obtaining results that indicated average correlations of the socioeconomic and health variables raised, worse during the pandemic, when compared to the pre-pandemic time.

It is concluded that, in general, the pandemic of COVID-19 brought a negative impact on families in Benguela, cushioned with the residual shortage in Angola, which led the population to accommodate more naturally in the face of direct damage of the pandemic, but, which suffered intense indirect effects, with the increase of economic and health shortages with consequences of deaths from other infectious diseases.

## Keywords

Impact;pandemic;COVID-19;Angola



# Índice

Resumo.....	ix
<i>Abstract</i> .....	xi
Lista de Figuras, Gráficos, Quadros e Tabelas.....	xvi
Lista de Acrónimos.....	xviii
<b>1. Introdução: Resumo da situação pandémica (COVID-19) e histórico económico-sanitário de Angola. ....</b>	<b>1</b>
1.1 <i>Justificação e Propósito da Investigação</i> .....	3
1.2 <i>Questão da Investigação</i> .....	3
1.3 <i>Objetivos da Investigação</i> .....	3
1.3.1 <i>Objetivo Geral</i> .....	4
<b>2. Revisão da Literatura.....</b>	<b>5</b>
2.1 <i>Pandemias na história da humanidade e a pandemia do COVID-19</i> .....	5
2.2 <i>Pandemia do COVID-19 em Angola</i> .....	6
2.3 <i>COVID 19: panorama geral e aspetos geopolíticos da pandemia</i> .....	7
2.4 <i>Características do vírus e as contribuições científicas para a prevenção e o tratamento do COVID-19</i> .....	10
2.5 <i>Angola: previsões e perspetivas da pandemia do COVID-19</i> .....	12
<b>3. Materiais e Métodos.....</b>	<b>13</b>
3.1 <i>Classificação das Variáveis e Hipóteses de Investigação</i> .....	13
3.3.1 <i>Teoria contingencial:</i> .....	18
3.4 <i>Caracterização da população e perfil da amostra</i> .....	19
3.4.1 <i>Critérios de Inclusão</i> .....	19
3.4.2 <i>Critérios de Exclusão</i> .....	19
3.5 <i>Métodos e técnicas de recolha de Dados</i> .....	20
3.6 <i>Tipo de estudo</i> .....	20
3.7 <i>Local</i> .....	20
3.8 <i>Material</i> .....	21
3.9 <i>Procedimento</i> .....	21
<b>4. Resultados .....</b>	<b>22</b>
4.1 <i>Tratamento dos Dados Estatísticos</i> .....	<b>22</b>

<i>4.2 Análise e Discussão dos Dados Estatísticos</i> .....	<b>30</b>
<b>5. Considerações Finais</b> .....	<b>39</b>
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	Erro! Indicador não definido.
<b>Anexos</b> .....	<b>46</b>
<b>Apêndices</b> .....	<b>56</b>



# Lista de Figuras, Gráficos, Quadros e Tabelas

Figura 01: Modelo conceptual de análise.....	14
Figura 02: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.....	38
Quadro 01: Ficha técnica.....	17
Quadro 02: Resumo da análise dos dados do valor de $p$ entre as respectivas variáveis.....	32
Quadro 03: Cronograma, 2021/2022.....	51
Tabela 01: Realização de consultas médicas durante a pandemia.....	22
Tabela 02: Condições de saúde adequadas durante a pandemia.....	23
Tabela 03: Estabilidade financeira na prevenção da pandemia.....	23
Tabela 04: Estabilidade financeira na prevenção de doenças infecciosas durante a pandemia.....	24
Tabela 05: Valor do rendimento mensal do agregado durante a pandemia.....	24
Tabela 06: Realização de consultas médicas antes e durante a pandemia.....	25
Tabela 07: Estabilidade financeira para a prevenção de doenças infecciosas.....	25
Tabela 08: Condições de saúde adequadas.....	26
Tabela 09: Rendimento mensal do agregado familiar.....	26
Tabela 10: Dados socio-sanitários das famílias pesquisadas.....	27
Tabela 11: Dados socioeconómicos (COVID-19).....	27
Tabela 12: Dados socio-sanitários (outras doenças infecciosas).....	28
Tabela 13: Dados sociodemográficos das famílias pesquisadas.....	29
Tabela 14: Estatísticas de fiabilidade.....	30



# Lista de Acrónimos

AFTOR	Africa Task Force for Coronavirus
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
EFF	Extensão da Facilidade de Fundo
FCR	Facilidade de Crédito Rápido
FMI	Fundo Monetário Internacional
GRP	Gabinete de Relações Públicas
INE	Instituto Nacional de Estatística
MINSA	Ministério da Saúde de Angola
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milénio
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OE	Orçamento de Estado
OMS	Organização Mundial de Saúde
PALOP	Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
PIB	Produto Interno Bruto
RHS	Recursos Humanos em Saúde
RFI	Rapid Financing Instrument
SNS	Serviço Nacional de Saúde
UBI	Universidade da Beira Interior
UNCTAD	United Nations Conference on Trade and Development
UNICEF	United Nation International Children's Emergency
WHO	World Health Organization



## **1. Introdução: Resumo da situação pandémica (COVID-19) e histórico económico-sanitário de Angola.**

O foco na pandemia do COVID-19 elevou em todo o mundo a complexidade da gestão da saúde, tanto das doenças crónico-degenerativas, que necessitam de acompanhamento e monitoramento contínuo, como das infecciosas de curto e médio tempo de tratamento, prementes nas demandas fixas de cada país, com as devidas previsibilidades expressas na fatia do Orçamento de Estado (OE), destinado à saúde e com margens geralmente apertadas para casos de emergência ou em situações onde o OE para a saúde quase inexistente, a exemplo dos países em desenvolvimento.

O cenário pandémico serviu como um verdadeiro teste de gestão organizacional das entidades de saúde de diferentes vertentes, desafiadas a dar respostas exequíveis e eficazes para o combate do vírus que, de forma crescente, simultânea e frenética, contaminava as nações, trazendo o desequilíbrio socioeconómico e sanitário.

A gestão corresponde a um desejo real de trabalhar com pessoas e ajudá-las a ter sucesso. Consequentemente, torna-se um processo de aprendizagem permanente, levando o Gestor a aprender continuamente e a gerir as boas práticas das resoluções anteriores (Nelson & Economy, 2007:13).

As consequências da pandemia ainda vão durar, porém, as lições que a mesma transmitiu, e, neste caso, em termos de gestão, devem servir de mais-valia para cenários de caos que o mundo pode experimentar.

O vírus *SARS-COV*, identificado primeiramente em 2002, ressurgiu em 2020 no formato *SARS-COV-2*, um vírus causador de infeção respiratória aguda grave chamado de *Corona Vírus Disease-2019*, denominado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com a abreviatura de COVID-19. Assim sendo, desde a declaração de emergência de saúde pública em dezembro de 2019, à condição de pandemia em março de 2020, pelo espectro global que a doença causou, medidas de enfrentamento precisaram ser formuladas pelos órgãos internacionais competentes, a exemplo da Organização Mundial da Saúde (SNS, 2021).

Como na maioria das patologias, as condições de vida, principalmente as de foro socioeconómico, são classificadas, naturalmente, como fatores de pioria ou de melhoria da qualidade de vida de uma sociedade, em todas as áreas, incluindo a sanitária.

Neste sentido, Angola, assim como outros países em desenvolvimento, foi votada a um processo de rápido crescimento do COVID-19 entre as populações, consequência das condições sanitárias ainda deficitárias, herdadas de quase quatro décadas de guerra civil que devastou o país em todas as esferas, inclusive a da saúde, (OMS, 2019).

As estimativas para o crescimento de casos em África, evidenciadas nos boletins da OMS, no começo da pandemia, foram baseadas na visível situação socioeconómica e sanitária que a maioria dos países desse continente vivencia e que tiveram origem, geralmente, de ambientes políticos caóticos ainda presentes na atual conjuntura.

Este fator fica mais evidente quando comparamos alguns indicadores económicos tais como a fatia do Orçamento de Estado (OE) destinada à área da saúde de um dos países europeus, a exemplo de Portugal, com Angola. Para 2018, por exemplo, Portugal destinou 11,8% do seu OE para a saúde, enquanto Angola conseguiu dispor apenas 4% do seu OE para a saúde (SNS, 2018; UNICEF, 2018). Quanto ao PIB-per capita, em 2019 Angola contou com 2,515 €, enquanto em Portugal, no mesmo período, correspondeu a 20,799 €. A depreciação da moeda nacional gira em torno de 410,39 Kwanzas para um (1) Euro (€) aproximadamente, (Banco de Portugal, 2022; PORDATA, 2021; Countryeconomy.com, 2021).

Pereira & Kowalski (2020), no seu “Levantamento das Políticas Públicas” sobre o COVID-19 na África, apontam o pessimismo da imprensa sobre o prognóstico da evolução da pandemia no continente. Este levantamento, de janeiro a julho de 2020, demonstrou o inverso do que se expectaria nos media afirmando que, enquanto o mundo inteiro rumava ao caos, a maioria dos países africanos conseguiu manter um baixo número de óbitos. Assim, “O facto de muitos Estados africanos terem sistemas de saúde precários – e, em muitos casos, um Estado pouco equipado e com reduzido número de funcionários – o planeamento dos mesmos, a nível nacional e regional, para a contenção da disseminação do vírus foi em larga medida bem-sucedido”, completam as autoras.

O Banco Mundial (2020), afirmou que Angola deverá permanecer em recessão a partir de 2020, devido à recente descida nos preços do petróleo e ao abalo global resultante do impacto do COVID-19. Esse impacto económico é justificado pelo facto de o setor petrolífero contribuir para um terço (1/3) do PIB e para mais de 90% das exportações do país; o que terá reflexo direto em todas as áreas, agravando mais ainda as condições socioeconómicas e sanitárias.

Uma das consequências da pandemia do COVID-19 em Angola foi o desfoque que a mesma causou na atenção primária da saúde, principalmente no tratamento da malária, sendo esta a doença que mais mata no país.

De acordo com a OMS, todos os anos morrem no mundo, cerca de 430 mil pessoas por causa da malária, das quais 70% são crianças abaixo de cinco (5) anos de idade. Em 2013 esse número chegou a 584 mil mortos (OMS, 2015). Os Médicos Sem Fronteiras, afirmam que 90% desses casos recaem à África Subsariana, região de que Angola faz parte, levando ao impacto socioeconómico para uma doença que é evitável, detetável e tratável (MSF, 2018).

Antes do surgimento da pandemia do *COVID-19*, nomeadamente nos anos anteriores a 2020, Angola já passava por um processo complexo de ajuste económico. Sendo um país com forte dependência do petróleo, Angola ainda não havia superado a crise do desfasamento do preço deste produto ocorrido nos anos anteriores (Banco Mundial, 2020).

### *1.1 Justificação e Propósito da Investigação*

O presente tema encontra a sua relevância para a Gestão de Unidades de Saúde na necessidade de desenvolver uma visão holística quanto aos cuidados de saúde das populações, tendo em conta que no período de crises sanitárias como o da pandemia do *COVID-19*, apesar dos desafios económicos que a mesma impôs, e ainda impõe, não se deve deixar de investir no tratamento de doenças igualmente ou mais fatais como as doenças correntes, sob pena de causar impactos socioeconómico e sanitário irremediáveis.

Assim sendo, o tema correlaciona-se com áreas como a gestão, economia, epidemiologia e a saúde pública, na busca da perceção dos quadros socioeconómico e sanitário de um grupo populacional do interior de Angola, vividos nos anos 2020 e 2021, impactados pela pandemia do *COVID-19*.

### *1.2 Questão da Investigação*

Pretende-se questionar qual o impacto socioeconómico e sanitário advindo da pandemia do *COVID-19*, sobre a população de Benguela.

### *1.3 Objetivos da Investigação*

Com base no enquadramento seguinte, o presente trabalho pretende estudar os seguintes objetivos:

### 1.3.1 Objetivo Geral

Analisar as consequências socioeconómicas e sanitárias com o surgimento da pandemia do COVID-19 e seu impacto no tratamento das doenças correntes numa população do interior de Angola.

### 1.3.2 Objetivos Específicos

- i) Avaliar as condições socioeconómicas das famílias da cidade de Benguela antes e depois do surgimento da pandemia;
- ii) Examinar a situação socio-sanitária das famílias pesquisadas;
- iii) Ponderar sobre o contexto sociodemográfico da população em estudo;
- iv) Correlacionar a prevalência entre a morbimortalidade por *COVID-19* e por outras doenças infecciosas e transmissíveis entre as famílias de Benguela nos anos de 2020 e 2021.

## 2. Revisão da Literatura

### *2.1 Pandemias na história da humanidade e a pandemia do COVID-19*

Na história, sabe-se desde os tempos bíblicos de pestes que assolaram populações inteiras, provocando a desorganização do mundo que se reorganizou e se reinventou tantas vezes quanto o próprio crescimento da ciência, que revelou nessas crises, a descoberta de medicamentos, procedimentos e ações que contribuíram para o cuidado da pessoa e da coletividade.

É o que Barata (2008), sustenta, ao afirmar que “a questão das Pandemias, está presente desde o início da história do Homem. Ao longo do tempo, a interpretação do conceito sofreu diversas alterações para as diversas práticas de controlo desenvolvidas em resposta ao fenómeno”. Pelo que, por meio de várias citações retiradas de pensadores, cientistas e historiadores de diferentes épocas, busca-se, assim, retratar tais alterações históricas.

Com efeito, o conceito pandemia, é desdobrado pela *OMS* como sendo a característica de uma patologia que tem a sua propagação intensa e rápida entre as populações, ao afetar não apenas uma região, mas sim, diversas partes de distintas regiões (continental ou mundial) através de uma transmissão sustentada. Portanto, o fator preponderante não é a gravidade da doença o, mas sim o seu poder de contágio e sua proliferação geográfica (OMS, 2020).

De acordo com Rezende (1998:154), etimologicamente, a palavra pandemia origina-se do grego (πανδημία = pandemias), que significa “todo povo” e foi utilizada pela primeira vez por Platão, no seu clássico livro “Leis”. Atualmente, o conceito de “pandemia é o de epidemia em grandes proporções”, ou seja, nos casos em que o vírus se difunde em vários lugares do mundo de forma acelerada.

O conceito de pandemia difere-se de epidemia e de endemia. Epidemia é a ocorrência acima dos valores esperados, de uma doença, em determinada região, enquanto a endemia pressupõe a presença constante de uma doença numa população num nível frequente (Jaquel; Katz & Elmore, 2005).

Toledo-Júnior (2006), corrobora com as afirmações anteriores, ao pautar que no decorrer da sua existência, o homem sempre conviveu com doenças nas formas pandémicas, endémicas e epidémicas. As epidemias de que se tem registo, moldaram a história da humanidade, destacando-se entre outras, a peste negra, os surtos de cólera, a tuberculose (também denominada de peste branca) e a febre-amarela.

Schueler (2021), no seu artigo, pela Fundação Oswaldo Cruz, denominado “*O que é uma pandemia?*”, elenca em ordem cronológica o leque das pandemias vivenciadas no mundo, desde a febre tifoide ou peste do Egito (430 a.C); a Gripe Espanhola (1918-1920) com o objetivo de demonstrar o desenho das crises de saúde mundial que moldaram as sociedades, lista esta em que se soma a pandemia do *COVID-19*.

## *2.2 Pandemia do COVID-19 em Angola*

Os efeitos da pandemia do *COVID-19* em Angola começaram a ser sentidos com o primeiro caso da doença, relatado em meados de março de 2020. Desde então, o Ministério da Saúde de Angola (MINSA), através do Regulamento Sanitário Internacional, implementou medidas de controlo para a contenção imediata da proliferação daquilo que iria ser uma preocupação mundial, a pandemia do *COVID-19* (Raimundo; Raimundo & Dala, 2020).

Desta feita, em 10 de abril de 2020, Angola apresentava um cumulativo de 43 casos, registando dois óbitos, indo em contramão com o crescimento exacerbado dos casos na Europa e nas Américas, na mesma altura (WHO, 2020).

Gilbert *et. al.* (2020), forneceram uma ferramenta importante para o mapeamento do risco de propagação do *COVID-19* no continente africano, tendo em conta as vulnerabilidades socioeconómicas e sanitárias já conhecidas. Eles enfatizaram a importância da África ter uma estratégia unificada para dar resposta a pandemia, envolvendo coordenação, colaboração e comunicação eficazes, que contou com a participação da Comissão da União Africana, os Centros Africanos para o Controle e Prevenção de Doenças (CDC da África) e a OMS, em parceria com os países africanos. Estas organizações, por seu turno, instituíram o Grupo de Trabalho Africano para a Preparação e Resposta ao Coronavírus (AFTCOR). A parceria possui seis linhas de ação: (i) diagnóstico laboratorial e subtipagem; (ii) vigilância, que inclui rastreio em pontos de entrada e atividades transfronteiriças; (iii) prevenção e controlo de infeções em unidades de saúde; (iv) manejo clínico de pessoas com *COVID-19* grave; (v) comunicação de risco; e (vi) gestão da cadeia de suprimentos e *stock*.

Este estudo demonstrou a desenvoltura e preparação dos países africanos em torno da questão pandémica, dando resposta equânime, contínua e eficiente no combate do vírus.

### *2.3 COVID 19: panorama geral e aspetos geopolíticos da pandemia*

O trajeto do COVID-19 deve ser observado a partir de um panorama geral, que se inicia em 2002, com o *SARS-CoV* e, em 2012, com o *MERS-CoV*, que se revelaram patogénicos para os seres humanos. Só então, no fim do ano de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, foi identificada uma pneumonia de etiologia desconhecida do qual o agente causador era um novo coronavírus (*nCoV*), conforme identificação do genoma que veio a público a 11e12 de janeiro de 2020 pelas autoridades chinesas (Cui & Shi, 2019; WHO, 2020; Zhou *et. al.*, 2020).

Tendo em conta o termo *nCoV*, o vírus em causa passou a chamar-se *SARSCoV-2* pelo Comité Internacional de Taxonomia dos Vírus (*International Committee on Taxonomy of Viruses – ICTV*) e a sua afeção foi denominada COVID-19, tendo como base a Classificação Internacional das Doenças – CID (*International Classification of Diseases - ICD*), em conformidade com a OMS, no dia 11 de fevereiro de 2020, seguindo o seu manual de boas práticas para a nomenclatura de doenças infecciosas em seres humanos (WHO, 2020).

Por outro lado, os aspetos geopolíticos referentes à pandemia do COVID-19 iniciam a desorganização de mundo, que a mesma causou, sendo que após dois anos de convívio com a pandemia do COVID-19, podemos afirmar que se trata de um vírus que surpreendeu o mundo e abalou as estruturas das mais seguras economias do planeta, deixando um rasto de vítimas e muitos questionamentos ainda não respondidos.

Allam (2020), desdobrou-se sobre a questão, num trabalho que pesquisou as implicações do COVID-19 sobre a saúde urbana, tecnologia e política económica. No primeiro capítulo, o autor detalha os primeiros 50 dias da pandemia e o abalo que as estruturas da sociedade sofreram para começar a dar resposta ao combate do vírus. Questões levantadas há dois anos, tais como: origem do vírus, data, impactos do vírus no organismo humano a médio e longo prazo, medicação, vacinação, medidas de controlo e outros, ainda assombram as organizações de saúde mais seguras do mundo, afirma o Autor.

A própria OMS recomendou, no começo, o uso de máscaras apenas para os profissionais da saúde e pacientes hospitalizados; com certeza uma estratégia hoje reprovável, mas, que na altura era a solução imediata para proteger os mais expostos e dar resposta à escassez do produto no mercado mundial (Allam, 2020). Afinal, ficou comprovado mais tarde, pela ciência, a transmissão de pessoa para pessoa, o que obrigou a *OMS* a refazer o enunciado e estabelecer o uso da máscara para todos.

Definitivamente, precisa-se de tempo, sendo um fator indispensável para esclarecer as dúvidas e quiçá, oferecer melhores soluções para a desordem causada pela pandemia.

Desde então, a “moeda” com maior valor no mundo passou a ser a estabilidade sanitária estabelecida pelos casos de doença e morte em cada território. Esse é o caminho encontrado para a organização do mundo e o estabelecimento da ordem no caos causado pela pandemia. Os países e regiões com os melhores resultados e controle equilibrado, passaram a ser os mais seguros, mais inteligentes, mais estrategicamente fiáveis e com melhor gestão de crise.

Ações foram desvalorizadas, sistemas de saúde questionados, governos criticados e com aceitação abalada no cenário geopolítico-sanitário. Rapidamente, o epicentro dos casos de *COVID-19* mudou-se de *Wuhan* para Nova Iorque e expôs a fragilidade de um dos sistemas de inteligência mais seguro do mundo.

Enquanto isso, da África espera-se, pelas previsões da *OMS*, um dos piores prognósticos de resposta à pandemia, baseado no seu déficit sanitário de sempre. A *OMS*, lavrou um diário para reportar os casos no mundo e assim, enquanto os casos aumentavam na Europa e Estados Unidos, tendo em conta o fluxo migratório a África começava a conhecer os seus primeiros casos do Coronavírus (WHO, 2020).

O que se falou e o que se vivenciou nesses anos (2020 e 2021), foi o contrário. Apesar das condições socioeconómicas e sanitárias dos países desenvolvidos serem mais favoráveis em relação aos dos países em desenvolvimento, na sua maioria na África, a relação de infetados (comprovados pelo teste RT-PCR – padrão ouro) com as mortes era superior nos países com as melhores condições de vida (WHO, 2020).

Considerou-se a subnotificação de casos na África para justificar o baixo desempenho do vírus entre as populações, mas a taxa de mortalidade anual por doenças infetocontagiosas correntes não justificou um aumento exasperado de casos novos que, pelo baixo índice de testes, poderiam ser atribuídos de forma subentendida ao *COVID-19*.

Simões (2021), ao debruçar-se sobre o fenómeno de menos mortes por *COVID-19* do que o esperado em Angola, contrariando as previsões da *OMS* e órgãos de saúde internacionais, também constatou que ali a mortalidade geral da população não apresentou um crescimento exponencial como se verificou em muitos países fora do continente africano, principalmente.

Assim, ainda divaga-se sobre qual seria a explicação deste fator, mas pouco se conclui sobre alguns fatores que mereciam estudo aprofundado, para se perceber mais sobre o fenómeno da baixa morbimortalidade por *COVID-19* na África, como por exemplo: a experiência dos

governos africanos com as epidemias como a *ébola* e *marburg*, no norte de Angola e Congo Democrático; a média da população essencialmente jovem, entre outros. Tais hipóteses não cabem no presente trabalho, mas, com certeza poderiam explicar parte deste cenário.

Angola, à exemplo dos países da região subsariana, é uma das nações com as maiores carências sanitárias, advindas dos longos anos de guerra civil e que, mesmo após 20 anos do fim da guerra, a corrupção, a desinformação e a ausência de política pelo povo, auxiliam no avanço desenfreado de doenças antigas, preveníveis e curáveis, porém, com alto índice de morbimortalidade.

Mesmo assim, a pandemia do *COVID-19*, teve pouca expressão no país, não apenas pelos casos que se lhe possam ser atribuídos, mas, também pelo desempenho do Ministério da Saúde em realizar bloqueios de fronteiras antes do anúncio oficial das Nações Unidas para o que haveria de ser uma pandemia (Raimundo; Raimundo & Dala, 2020).

Desde o dia 1 (um) de fevereiro de 2020, o Aeroporto Internacional 4 de fevereiro, em Luanda, já apresentava no mínimo quatro bloqueios de intercetação para pesquisa de casos migrantes do vírus (MINSA, 2020); enquanto países mais desenvolvidos organizavam festividades do carnaval e aglomerações diversas, Angola utilizou-se dos meios de prevenção, mais baratos e mais eficazes, tendo em conta as experiências anteriores de epidemias. O país seguiu o protocolo de emergência de saúde pública para se precaver de futuras complicações que fugiriam do seu domínio, de acordo a Comissão Multisectorial de Prevenção e Combate à *COVID-19*, (MINSA, 2020). Esta experiência pouco se relatou na comunidade científica e pouco se divulgou na comunidade internacional, por razões desconhecidas.

As ações do governo angolano foram intencionalmente calculadas muito antes da oficialização da pandemia, sendo instalada a Comissão Multisectorial de Prevenção e Combate à *COVID-19* que orientou as suas ações desde o dia 30 de janeiro com o anúncio e divulgação do Plano Nacional de Contingência, baseado na Declaração de Emergência de Saúde Pública Global pela OMS (MINSA, 2020).

Para selar o compromisso dos países africanos com o combate a pandemia, a Comissão da União Africana, África CDC, junto a OMS, convocaram em 22 de fevereiro de 2020, em Adis Abeba, Etiópia, a reunião de emergência que trataria com os ministros da saúde dos países membros das Nações Unidas acerca do comprometimento e engajamento na estratégia continental coordenada. Essa reunião culminou com a formação da força-tarefa AFTCOR (sigla em inglês: *Africa Task Force for Coronavirus* que significa: Comité Diretor do Grupo

de Trabalho para a COVID-19 em África), coordenadora da estratégia conjunta ao combate do COVID-19.

#### 2.4. Características do vírus e as contribuições científicas para a prevenção e o tratamento do COVID-19.

De acordo a Wu *et. al.* (2020), o SARS-CoV-2 é um *Betacoronavírus* da família *Coronaviridae* da qual fazem parte, também, outros agentes causadores de patologia em humanos, tais como o Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV) e o Coronavírus da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-COV).

Ao caracterizar um vírus, Wilson (2003:19) inicia a focar o seu tamanho ínfimo, e por ser facilmente expelido pelas vias respiratórias através de gotículas e aerossóis. É o caso do Coronavírus, que pelo seu tamanho (100 µm ou mais), é expelido através de espirros, tosse e respiração de pessoas infetadas para as sãs, constituindo a forma eficaz de transmissão de pessoa para pessoa (contágio).

Fishman *et. al.* (1996:03) segue o mesmo raciocínio quando, ao debruçar-se sobre o mecanismo da tosse, fala da sua eficácia na remoção de partículas das vias respiratórias e da velocidade linear das moléculas gasosas na corrente de ar. Fator este que trouxe toda uma compreensão do *modus operandi* do Coronavírus, mais precisamente do tamanho das gotículas e da sua velocidade para infetar as pessoas ao redor, dependendo das condições ambientais do ar.

De acordo com os autores, os seres humanos produzem, ao respirar, falar, tossir e espirrar, gotículas entre 0,1 e 1.000 µm, constituídas por uma mistura de sólidos e líquidos. “O seu tamanho e inércia, influenciados pela gravidade e evaporação, contribuem para determinar a distância que percorrerão a partir da fonte. Gotículas respiratórias maiores caem antes de evaporar por ação da gravidade, contaminando o chão e outras superfícies, levando à transmissão por contacto indireto. As gotículas menores por sua vez, evaporam antes de cair e os sólidos nelas presentes constituem os chamados núcleos de gotículas (*droplet nuclei*), que ficam em suspensão e são transportados por correntes de ar por distâncias superiores a dois metros, caracterizando a transmissão aérea” corroboram os autores ao caracterizarem as gotículas respiratórias (Prather; Wang & Schooley, 2020; WHO, 2020; Jayaweera *et. al.*, 2020).

Na área da saúde, a OMS e o CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) estabeleceram “transmissão por gotículas” como a propagação de uma infeção ou de uma

doença infecciosa que envolve partículas maiores que 5  $\mu\text{m}$  e “transmissão aérea” como aquela que ocorre com partículas de diâmetro igual ou inferior a esse valor (Prather; Wang & Schooley, 2020; Shiu; Leung & Cowling, 2019; WHO, 2020). Além disso, também foi definido que gotículas respiratórias com diâmetro superior a 5  $\mu\text{m}$  correspondem às “gotículas”, enquanto o termo “aerossol” aplica-se apenas aos núcleos de gotículas com diâmetro igual ou inferior a esse tamanho.

A física dos aerossóis, dimensionou a gotícula do *SARS-CoV-2*, no tamanho de mais de 100  $\mu\text{m}$ , situação esta que levou a OMS e órgãos afins, no começo da pandemia, a orientar o uso da máscara apenas para o pessoal da saúde, envolvido com o paciente no seu dia laboral. Orientação esta que veio a ser mudada, tendo sido direcionada o seu uso para a população no geral, dado o alto poder de infecciosidade do vírus. Este posicionamento partiu do princípio de que, mesmo a característica da gotícula do vírus fosse tida como apenas “gotícula” e não um aerossol de transmissão aérea mais abrangente, a proliferação da doença sugeria uma característica de infecção por aerossóis e não apenas por gotículas, dada a rapidez com que o vírus se espalhava.

Uma das iniciativas foi a realização de um *workshop* virtual sobre o assunto – *Airborne Transmission of SARS-CoV-2*, ou Transmissão Aérea do *SARSCoV-2* – organizado pelas Academias Nacionais de Ciências, Engenharia e Medicina americanas (*National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine*) em agosto de 2020. Os anais do evento, publicados em outubro, propõem uma terminologia unificada para uma melhor diferenciação entre gotículas e aerossóis e as vias de transmissão associadas a cada uma delas. Sugeriu-se ainda que o termo aerossol fosse usado para descrever uma suspensão estável no ar de partículas sólidas, líquidas ou mistas de até 100  $\mu\text{m}$  de diâmetro, restringindo o termo gotícula às partículas predominantemente líquidas e maiores que 100  $\mu\text{m}$  (NAS, 2020).

Mesmo assim, a constatação da velocidade de proliferação do Coronavírus (100  $\mu\text{m}$  ou mais) não cabia na definição de gotícula e sim de aerossóis. Esta constatação, levou as autoridades do mundo científico a tomar a decisão de que, no caso do *COVID-19*, se trata de uma transmissão aérea (aerossóis) especial, com alto poder infetante (Reinhardt, 2021).

Após tal argumentação, a OMS finalizou as recomendações contra a *COVID-19*, sugerindo as seguintes medidas adicionais: *i*) manter a distância física de outras pessoas, sempre que possível; *ii*) evitar lugares superlotados ou a proximidade com outras pessoas; *iii*) evitar espaços fechados ou confinados, com ventilação diminuída; *iv*) assegurar boa ventilação dos espaços fechados, além da *v*) limpeza e desinfecção (Prather; Wang & Schooley, 2020).

Vários autores constataram que o período de incubação do *SARS-CoV-2*, é em média de 14 dias e o contágio geralmente inicia-se após o terceiro dia de incubação, mesmo em pacientes assintomáticos, através de gotículas expelidas em episódios de tosse ou espirros, contacto com superfícies contaminadas e, em casos especiais, por transmissão aérea (aerossóis) (SNS/24, 2021; Goyal *et. al.*, 2020; Guan *et. al.*, 2020; Huang *et. al.*, 2020).

### *2.5 Angola: previsões e perspetivas da pandemia do COVID-19*

Assim como todos os países africanos, especialmente os da África Subsariana, a nação angolana teve de se reinventar para sobreviver ao caos que a pandemia do COVID-19 impôs ao mundo.

Esta reinvenção enfrentou uma dupla crise, quando se considera a anterior causada pela instabilidade do mercado petrolífero, em que Angola deposita boa parte da sua arrecadação para cobertura do OE.

Num apuramento de Lopes (2021), para dissertação de mestrado, o autor mostra um certo consenso sobre o “terrível impacto da pandemia na economia e a urgência de medidas que devem ser tomadas para atenuar os efeitos na economia, nas famílias e nas empresas”, nos PALOP, essencialmente os da África Subsariana, em que Angola está inserida.

No mesmo trabalho, o autor estuda as medidas que cada PALOP adotou para recuperação da estabilidade económica, com o fim de dirimir as consequências nesses países mais vulneráveis do continente africano, onde mais de um terço dos países depende das exportações de matérias-primas, e que, assim como todos os países do mundo, sofreram muito mais, com a interrupção na cadeia de abastecimentos (Lopes, 2021).

Desta maneira, o Fundo Monetário Internacional (FMI), em socorro aos seus 80 países-membros, deu resposta à crise, ao acionar os seus mecanismos de apoio, o Instrumento de Financiamento Rápido (RFI), a Facilidade de Crédito Rápido (FCR) e a Extensão da Facilidade de Fundo (EFF) que liberou para Angola em 15 de setembro de 2020 o montante de 765,66 milhões de USD (o equivalente a 78,7 milhões de Euros).

Estes e outros apoios recebidos, contribuíram para aliviar o impacto socioeconómico e sanitário entre os PALOP e forneceram uma perspectiva de recuperação da normalidade no pós-pandemia.

### **3. Materiais e Métodos**

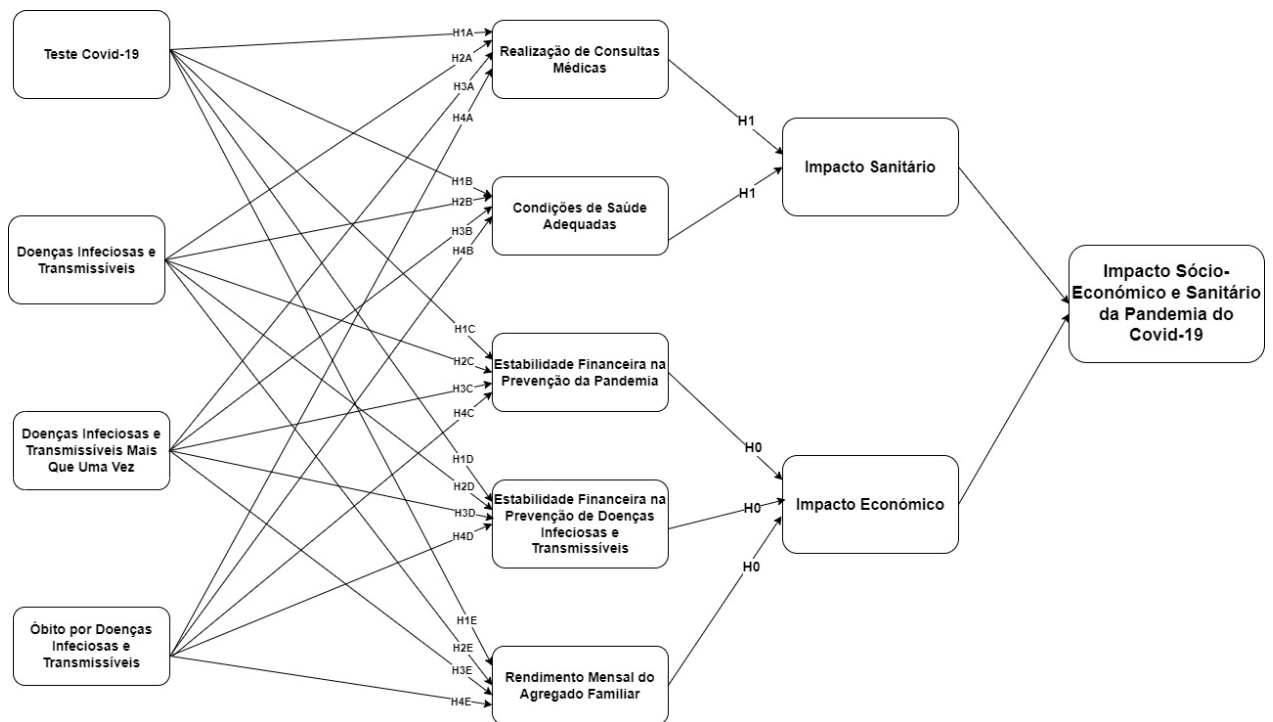
No presente capítulo, abordar-se-á o trajeto percorrido para se chegar à efetivação dos objetivos evidenciados neste trabalho de pesquisa, tendo em conta os seguintes itens: *1) Variáveis e Hipóteses de Investigação; 2) Ficha técnica; 3) Corrente Teórica de Referência; 4) Caracterização da população e perfil da amostra; 5) Métodos e técnicas de recolha de Dados; 6) Tipo de estudo; 7) Local; 8) Material e 9) Procedimento.*

#### *3.1 Classificação das Variáveis e Hipóteses de Investigação*

##### *3.1.1 Variáveis de investigação*

Desta feita, após as revisões realizadas, optou-se pelas seguintes variáveis: 1) Teste COVID-19; 2) Outras doenças infecciosas e transmissíveis; 3) Outras doenças infecciosas e transmissíveis mais que uma vez; 4) Óbito por doenças infecciosas e transmissíveis. Estas foram submetidas aos testes de regressão linear e de correlação com as variáveis seguintes: 1) Realização de consultas médicas durante a pandemia; 2) Estabilidade financeira na prevenção da pandemia; 3) Estabilidade financeira na prevenção de doenças infecciosas e transmissíveis durante a pandemia; 4) Condições de saúde adequadas durante a pandemia; 5) Valor do rendimento mensal do agregado durante a pandemia.

O diagrama a seguir, representa a influência das variáveis independentes sobre as variáveis dependentes, do outro lado do desenho.



**Figura 1:** modelo conceptual de análise.

Assim sendo, o modelo conceptual servirá para demonstrar o quanto a pandemia afetou as condições sanitárias e económicas das famílias pesquisadas.

Os resultados deste modelo explicarão em parte, através de dados estatísticos, o impacto da pandemia do COVID-19, ao traçar o perfil da população da pesquisa e também a análise destes dados.

A eleição das quatro variáveis independentes do presente estudo foi baseada na sua capacidade de gerar exposição que influencia os resultados (variáveis dependentes); conforme concorda o autor Nunes (2019:32), que completa ao afirmar que a variável dependente é o “*outcome*”, ou seja, o que resulta da ação interventiva da variável independente.

Desta forma, as variáveis de influência (independentes) são aqui classificadas:

- 1) O *Teste COVID-19*, RT-PCR é padrão ouro para confirmação de infecção pelo Coronavírus, conforme acorda a Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE, 2020). Foi escolhido como uma variável independente pela influência que exerceu sobre o número de *consultas médicas durante a pandemia* que as famílias tiveram a possibilidade de aceder. Sabe-se que,

durante a pandemia, a atenção redobrada que se deu sobre o diagnóstico do vírus, na procura de exames laboratoriais como o RT-PCR pode ter sido a razão da diminuição nas consultas médicas para outras doenças. Por outro lado, a aquisição do teste do COVID-19 também é um fator importante na *estabilidade financeira*, sendo que, as famílias tiveram de arcar com os respetivos custos além de terem de comprar outros materiais, como máscaras, álcool em gel e outros para terem condições mínimas de prevenção da doença. Ainda, as despesas anteriormente descritas estiveram na base da falta de *condições financeiras para prevenção de outras doenças infetocontagiosas* em Angola, como a malária e a febre tifoide, por exemplo. Assim, as *condições de saúde* gerais podem ter sido afetadas e o *rendimento (financeiro) mensal do agregado familiar* prejudicado.

Em Angola, os autores, médicos Raimundo-Jacinto; Raimundo-Dala & Alfredo (2020), realizaram um estudo sob o tema “COVID-19: Análise da Resposta Angolana por Meio da Matriz PEST”, onde afirmam que a gestão de casos do COVID-19 foi gravemente impactada pela realização de testes, com as limitações impostas pela sua disponibilidade e acessibilidade, tendo em conta a vulnerabilidade do sistema de saúde angolano.

- 2) Outra variável elencada, *doenças infecciosas e transmissíveis*, encontra a sua fundamentação pelo facto de as doenças correntes em Angola serem a causa da maioria das mortes por doença no país (OMS, 2021-2022). Esta variável interfere na *realização de consultas médicas durante a pandemia*, na medida em que, a nova demanda de consultas relacionadas ao COVID-19, pode ter ofuscado o bom andamento de programas de prevenção e tratamento destas doenças infecciosas e transmissíveis, prementes no país e que possuem um protocolo orquestrado de acompanhamento e manutenção de cuidados de comunidades inteiras no plano do governo. Por sua vez, a *estabilidade financeira na prevenção da pandemia* é aqui impactada pelas doenças infecciosas e transmissíveis no sentido de que a pandemia pode ter trazido ao seio familiar uma necessidade acrescida de buscar prevenção, tendo gastos acrescidos ao que já se praticava com as doenças estas doenças correntes. A *estabilidade financeira na prevenção de doenças infecciosas e transmissíveis durante a pandemia*, vai seguir a mesma lógica, sendo que o suposto aumento da procura de doenças infecciosas e transmissíveis durante a pandemia, pode ter repercutido na prevenção destas mesmas doenças, gerando instabilidade financeira. Assim sendo, não haverá *condições de saúde adequadas* tendo em conta a influência das doenças infecciosas e transmissíveis. As doenças infecciosas, também, afetarão o *valor do rendimento mensal do agregado familiar*, pois, naturalmente,

este será requerido para atender também a nova demanda pandémica, tendo consequência direta na diminuição da renda mensal da família.

- 3) A terceira variável, *outras doenças infecciosas e transmissíveis mais de uma vez*, segue o mesmo padrão da variável anterior, com uma agravante relacionada à aquisição de doenças infecciosas e transmissíveis mais de uma vez ao longo dos anos 2020 e 2021. Foi selecionada esta variável pelo facto de ser comum em Angola as pessoas terem recidivas constantes das doenças infecciosas pelo facto de, principalmente, não tratarem corretamente a patologia, justificado pela falta de recursos financeiros para aquisição de meios diagnósticos e tratamento e também da escassez dos serviços de saúde. Neste caso, como no exemplo anterior, supõe-se que as *outras doenças infecciosas e transmissíveis mais de uma vez*, exerçam consequências sobre a situação económica e financeira das famílias de Benguela.
- 4) Por fim, os *óbitos por doenças infecciosas e transmissíveis* foram responsáveis por afetarem a realização de *consultas médicas*, pois, de forma sistémica, a família sofre os efeitos diretos e indiretos dos supostos falecimentos dos seus agregados familiares, levando-os à necessidade de aceder a consultas médicas; mas, que, neste caso, supõe-se que esta questão pode ter sido afetada negativamente pela atenção redobrada à pandemia e ignorância do agravamento de outras doenças correntes. Por outro lado, supõe-se que houve mais óbitos por outras doenças infecciosas e transmissíveis do que pelo COVID-19 e isso pode ter afetado a *estabilidade financeira para prevenir o COVID-19* e a *estabilidade financeira para prevenir outras doenças infecciosas e transmissíveis*; afetando diretamente também as *condições de saúde adequadas* e o *valor do rendimento mensal* das famílias pesquisadas.

A partir das variáveis acima citadas, definiram-se as hipóteses num pressuposto de nulidade em primeira instância até que se prove o contrário com os resultados, podendo rejeitar uma hipótese nula e aceitar a hipótese alternativa eventualmente.

### 3.1.2 Hipóteses de Investigação

Do modelo conceptual de análise, fez-se um agrupamento das variáveis com o intuito de se explicar qual o impacto económico e sanitário que as famílias pesquisadas sofreram durante a pandemia, gerando mudanças sociais importantes. É nesta perspetiva que serão geradas as hipóteses alternativas:

Primeira hipótese: verificar se a pandemia do COVID-19, em Benguela, provocou alterações nas condições de saúde e bem-estar das famílias pesquisadas, levando à um impacto sanitário relevante, demonstrado nas seguintes variáveis de resposta: *(i) realização de consultas médicas durante a pandemia e ii) condições de saúde adequadas na pandemia.*

Segunda hipótese: averiguar se a pandemia do COVID-19, em Benguela, Angola, alterou as condições económicas das famílias sujeitas à pesquisa, levando a um impacto económico, demonstrado por meio das variáveis *i) estabilidade financeira na prevenção da pandemia; ii) estabilidade financeira na prevenção de doenças infecciosas e transmissíveis durante a pandemia e iii) valor do rendimento mensal do agregado durante a pandemia.*

### 3.2 Ficha técnica

Quadro 01: Ficha técnica

<b>Universo</b>	Província de Benguela (Angola)
<b>Âmbito</b>	Regional
<b>Método de recolha de informação</b>	Questionário
<b>Unidade amostral</b>	Indivíduos (aglomerado familiar)
<b>Tamanho da população</b>	623.777 habitantes (2018)
<b>Tamanho da amostra</b>	114
<b>Procedimento amostral</b>	Indivíduos com idades entre os 18 e os 65 anos
<b>Data do trabalho de campo</b>	fevereiro a agosto de 2022
<b>Número de respostas</b>	114
<b>Questionários devolvidos</b>	0
<b>Questionários indevidamente preenchidos</b>	0
<b>Respostas válidas</b>	114
<b>Taxa de resposta</b>	100%
<b>Intervalo de confiança</b>	95%

### 3.3 Corrente Teórica de Referência

O quadro teórico do presente estudo foi desenvolvido no intuito de auxiliar a compreensão da problemática do assunto em causa, tendo em conta que o atual quadro socioeconómico-sanitário de Angola não tem explicação unicausal mas coabita num complexo de situações recorrentes e por fim agravadas pela pandemia do *COVID-19*.

#### 3.3.1 Teoria contingencial:

A atuação dos órgãos de saúde durante a pandemia, reforça a conjectura de que nas organizações “tudo depende” ou “tudo é relativo” a alguma coisa, não tendo nada de absoluto, e para que se alcancem os objetivos das organizações, as técnicas administrativas utilizadas devem se relacionar de forma funcional com as condições do ambiente, tecnologia, tamanho das organizações, estratégias e o ciclo de vida (Pereira; Rodrigues; Gessi, 2014).

Junior *et. al.* (2016), num estudo realizado para a implantação de uma plataforma *online* na Universidade do Estado de Minas Gerais de 2014 a 2016, os autores e desenvolvedores verificaram um constante avanço na adoção da tecnologia que teve por objetivo promover a maior adesão aos eventos promovidos pela Universidade. Iniciando na Universidade como local-piloto, a plataforma “Participa” obteve no primeiro ano a adesão de 81%, resultado este que possibilitou a partilha da ferramenta com outras Universidades do Estado no raio de 872 km.

Os resultados, porém, não foram uniformes, tendo em vista as diferentes características de cada localidade, o que confirma o aspeto fundamental da Teoria da Contingência de que na sua implementação não há um modelo ideal de gerenciamento. Ou seja, não existe uma habilidade única de gestão, pois os fatores contingenciais estarão a interferir e a transformar o ambiente em que a organização está inserida e, entre os fatores contingenciais mais importantes, está o ambiente.

Nesse contexto, torna-se fácil entender que para cada região, estado ou país o modelo de administração, sempre terá condições de ambiente diferentes, visto que serão influenciados diretamente pela cultura, religião e política do lugar o que produz necessidades diferentes de todos os envolvidos com o sistema, sejam consumidores, colaboradores, sociedade e a organização propriamente dita (Junior *et al.*, 2016; Dos Santos, 2013).

Esta é uma premissa a ser explorada depois destes dois anos de pandemia, onde as previsões para África foram frustradas ao se constatar que o comportamento do vírus não deve seguir o mesmo padrão de contaminação em todas as regiões do mundo. Há de se ter em conta as características de cada nação.

### *3.4 Caracterização da população e perfil da amostra*

A população do presente estudo foi selecionada com base a dar resposta no tema proposto e nos objetivos preconizados. Neste *ínterim*, foram selecionadas de forma aleatória 114 famílias da cidade de Benguela, pertencentes a 5 (cinco) igrejas locais da denominação Igreja Evangélica dos Irmãos em Angola.

A pesquisa foi submetida a aprovação do Conselho Provincial da Denominação e deste modo, aprovada pelo mesmo e assinada pelo seu representante, o Secretário Provincial.

Após aprovação, começou-se a realizar a pesquisa que teve início no mês de fevereiro de 2022 e término no mês de agosto do mesmo ano.

As famílias elegeram os seus representantes para responder ao inquérito, assinando primeiramente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido diante do pesquisador, respeitando os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

#### *3.4.1 Critérios de Inclusão*

Foram selecionados cinco critérios de inclusão para delimitar a pesquisa: *(i)* cidadãos com idade igual ou superior a 18 anos; *(ii)* moradores da cidade de Benguela; *(iii)* pertencente a Igreja Evangélica dos Irmãos em Angola; *(iv)* 1 (um) representante de cada núcleo familiar; *(v)* pessoas que concordaram com a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido fornecido pelo pesquisador no ato da pesquisa.

#### *3.4.2 Critérios de Exclusão*

Os critérios de exclusão, respeitaram os seguintes requisitos: *(i)* cidadãos com idade inferior a 18 anos; *(ii)* não moradores da cidade de Benguela; *(iii)* pertencente a outras denominações que não fosse a Igreja Evangélica dos Irmãos em Angola; *(iv)* mais de 1 (um)

representante de cada núcleo familiar; (v) pessoas que não concordaram com a pesquisa ao deixar de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido fornecido pelo pesquisador no ato da pesquisa.

### *3.5 Métodos e técnicas de recolha de Dados*

Para o levantamento de dados, foi elaborado um inquérito com 20 questões de carácter socioeconómico e sanitário para conhecer o perfil da população e amostra, contendo questões de escala de *likert*, de forma a ter a perceção dos sujeitos, acerca do assunto em pesquisa. As questões de escala de *likert* são compostas por uma escala entre um (1) a cinco (5), ao qual permite avaliar o grau de concordância dos inquiridos das respetivas afirmações apresentadas no questionário. Este tipo de escala esteve presente no grupo de questões n.º 11, 17 e 20.

A confiabilidade dos constructos foi operacionalizada através do procedimento *Reliability* do programa estatístico *SPSS*, que avalia a correlação entre os itens componentes da escala, produzindo o coeficiente *Alpha* de *Cronbach*.

Para a construção do instrumento de pesquisa, foi adaptado o Questionário “*Perspectivas sociais e comportamentais: Ferramenta de recolha de dados sobre COVID-19 em África*”, instrumento disponibilizado e validado pela Organização Mundial da Saúde, OMS (2021), para uso das instituições de saúde na coleta de dados relacionados a pandemia do *COVID-19* no continente africano.

### *3.6 Tipo de estudo*

Trata-se de um estudo observacional (descritivo) exploratório, de abordagem quantitativa, que visa conhecer as condições socioeconómicas e sanitárias agravadas pela pandemia do *COVID-19* numa cidade do interior de Angola.

### *3.7 Local*

Pesquisa realizada na Província de Benguela, município de Benguela. Foram selecionadas 5 igrejas da mesma denominação na cidade.

### *3.8 Material*

Os materiais utilizados durante a pesquisa foram, entre outros: Notebook Dell, processador Intel core i7, 7ª geração e impressora HP *DeskJet 2722e*. Utilizou-se para o processamento de dados o programa de estatística *IBM SPSS Software*, versão 27, disponibilizado pela Universidade da Beira Interior.

### *3.9 Procedimento*

Após aprovação do plano de trabalho da dissertação pelo Departamento de Pós-Graduação 2º ciclo em Gestão de Unidades de Saúde, foram elaborados os devidos termos de solicitação para a pesquisa de campo e também, buscou-se aprovação para aceder a pesquisa nas plataformas oficiais dos órgãos ligados ao combate ao Novo Coronavírus: Ministério da Saúde; Plataformas da OMS e do Banco Mundial, Fundo Monetário Internacional e outros órgãos oficiais. Tendo sido aprovados os termos, por meio da carta de aceitação deu-se o início da colheita de dados por meio de questionário composto por 20 questões, sendo três (3) no formato da escala de *likert* (de 1 a 5, onde 1 – nunca; 2 – raramente; 3 – ocasionalmente; 4 – frequentemente; 5 – muito frequente), contendo questões relacionadas com a situação socioeconómica e sanitária da população em estudo. Concluído o levantamento de dados, procedeu-se o processamento destes no programa acima mencionado para testar as hipóteses levantadas para o respaldo da pesquisa.

## 4. Resultados

### 4.1 Tratamento dos Dados Estatísticos

Neste capítulo, os resultados obtidos no estudo serão dispostos em tabelas e gráficos gerados através da aplicação do SPSS sobre os dados adquiridos com a pesquisa.

Os dados serão alocados em três seções, sendo a primeira, relacionada com a *i*) regressão linear que garantiu expor de forma clara os desdobramentos da questão 11, de escala *likert* e também da tabela de fiabilidade; outra que *ii*) analisa as correlações e a última com os *iii*) dados descritivos.

#### 4.1.1 Secção 01: Regressão linear

Trata-se de quatro variáveis independentes que foram submetidas à regressão linear para testar a influência que as mesmas exercem sobre as cinco variáveis dependentes; partindo-se do princípio da significância de valores iguais ou menores que 5% ( $= < 0,05$ ).

A tabela um (1) demonstra que nenhuma das variáveis independentes exerceu qualquer influência sobre a variável dependente: realização de consultas médicas durante a pandemia.

**Tabela n. 01: Realização de consultas médicas durante a pandemia.**

	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	T	Sig.
	B	Estatística do Teste Padrão	Beta		
<b>(Constante)</b>	2,98	0,87		3,40	0,01
<b>Teste Covid19</b>	-0,31	0,44	-0,06	-0,70	0,48
<b>Doenças infecciosas e transmissíveis</b>	-0,01	0,21	-0,05	-0,05	0,96
<b>Doenças infecciosas e transmissíveis mais que uma vez</b>	-0,31	0,24	-0,14	-1,25	0,21
<b>Óbito por doenças infecciosas</b>	-0,27	0,29	-0,09	-0,95	0,34

A tabela dois (n. 02) apresenta significância de três aspetos (as doenças infecciosas e transmissíveis, as doenças infecciosas e transmissíveis mais que uma vez e os óbitos por

doenças infecciosas e transmissíveis) sobre a variável dependente “condições de saúde adequadas durante a pandemia”.

**Tabela n. 02: Condições de saúde adequadas durante a pandemia.**

	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	T	Sig.
	B	Estatística do Teste Padrão	Beta		
<b>(Constante)</b>	2,67	0,95		2,79	0,06
<b>Teste Covid19</b>	0,65	0,48	0,12	1,34	0,18
<b>Doenças infecciosas e transmissíveis</b>	1,07	0,21	0,40	5,04	<b>0,00</b>
<b>Doenças infecciosas e transmissíveis mais que uma vez</b>	1,24	0,24	0,50	5,01	<b>0,00</b>
<b>Óbito por doenças infecciosas</b>	0,90	0,31	0,27	2,88	<b>0,05</b>

A *estabilidade financeira na prevenção da pandemia*, não demonstrou significância estatística (tabela 03).

**Tabela n. 03: Estabilidade financeira na prevenção da pandemia.**

	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	T	Sig.
	B	Estatística do Teste Padrão	Beta		
<b>(Constante)</b>	2,56	0,74		3,43	0,01
<b>Teste Covid19</b>	0,10	0,38	0,02	0,26	0,79
<b>Doenças infecciosas e transmissíveis</b>	0,06	0,18	0,03	0,33	0,73
<b>Doenças infecciosas e transmissíveis mais que uma vez</b>	-0,36	0,21	-0,19	-1,68	0,09
<b>Óbito por doenças infecciosas</b>	-0,02	0,24	-0,01	-0,11	0,90

A variável *estabilidade financeira na prevenção de doenças infecciosas e transmissíveis* (tabela 04), também não apresentou resultados significativos.

**Tabela n. 04: Estabilidade financeira na prevenção de doenças infecciosas e transmissíveis durante a pandemia.**

	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	T	Sig.
	B	Estatística do Teste Padrão	Beta		
<b>(Constante)</b>	1,80	0,80		2,20	0,03
<b>Teste Covid19</b>	0,29	0,43	0,06	0,68	0,49
<b>Doenças infecciosas e transmissíveis</b>	0,68	0,19	0,31	3,45	<b>0,01</b>
<b>Doenças infecciosas e transmissíveis mais que uma vez</b>	0,20	0,24	0,10	0,94	0,34
<b>Óbito por doenças infecciosas</b>	0,37	0,27	0,13	1,33	0,18

As variáveis teste COVID-19; doenças infecciosas e transmissíveis; doenças infecciosas e transmissíveis mais que uma vez e óbito por doenças infecciosas e transmissíveis não exerceram influência significativa sobre o valor do rendimento mensal do agregado familiar durante a pandemia (tabela 05).

**Tabela n. 05: Valor do rendimento mensal do agregado durante a pandemia.**

	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	T	Sig.
	B	Estatística do Teste Padrão	Beta		
<b>(Constante)</b>	1,60	0,67		2,40	0,01
<b>Teste Covid19</b>	0,03	0,34	0,01	0,10	0,91
<b>Doenças infecciosas e transmissíveis</b>	0,07	0,16	0,04	0,42	0,67
<b>Doenças infecciosas e transmissíveis mais que uma vez</b>	0,15	0,20	0,08	0,76	0,44
<b>Óbito por doenças infecciosas</b>	0,20	0,23	0,12	1,21	0,22

#### 4.1.2 Secção 02: Análise das correlações

Quanto às frequências, foram realizadas correlações entre os períodos, antes e durante a pandemia para se perceber em que período da vida das famílias houve maior necessidade,

sob os aspetos levantados: (i) realização de consultas médicas; (ii) estabilidade financeira das famílias; (iii) condições de saúde adequadas das famílias e o (iv) rendimento mensal do agregado familiar.

A tabela seis (06), demonstra que as famílias perceberam ter havido mais necessidade de consultas médicas durante a pandemia (média=2,370) do que antes da pandemia do COVID-19 (média=3,380).

**Tabela 06: Realização de consultas médicas antes e durante a pandemia.**

	% do grau de concordância com as afirmações					Média	Desvio Padrão
	1	2	3	4	5		
<b>Realização de consultas médicas no período pré-pandémico</b>	2,6	5,3	47,4	41,2	3,5	<b>3,380</b>	0,757
<b>Realização de consultas médicas durante a pandemia</b>	26,3	25,4	36,0	9,6	2,6	<b>2,370</b>	1,058

Conforme a percepção das famílias (tabela 07), houve maior necessidade de estabilidade financeira durante a pandemia (média=2,450) do que no período pré-pandémico (média=3,430).

**Tabela 07: Estabilidade financeira para a prevenção de doenças infetocontagiosas**

	% do grau de concordância com as afirmações					Média	Desvio Padrão
	1	2	3	4	5		
<b>Estabilidade financeira na prevenção de doenças infecciosas no período pré-pandémico</b>	0,0	6,1	48,2	42,1	3,5	<b>3,430</b>	0,665
<b>Estabilidade financeira na prevenção de doenças infecciosas durante a pandemia</b>	18,4	38,6	24,6	16,7	1,8	<b>2,450</b>	1,031

Apesar das médias durante a pandemia demonstrarem maior escassez de condições de saúde adequadas (2,040), a diferença com o período pré-pandémico não é consideravelmente grande (2,420), conforme expõe a tabela oito (08).

**Tabela 08: Condições de saúde adequadas**

	% do grau de concordância com as afirmações					Média	Desvio Padrão
	1	2	3	4	5		
<b>Condições de saúde adequadas no período pré-pandémico *</b>	8,8	54,4	25,4	8,8	2,6	<b>2,420</b>	0,876
<b>Condições de saúde adequadas durante a pandemia*</b>	44,7	24,6	14,9	13,2	2,6	<b>2,040</b>	1,170
<b>* conotação negativa</b>							

A tabela nove (09), explica haver diferença significativa nas médias, com maior escassez do rendimento mensal do agregado familiar durante a pandemia (1,700), contra as médias do período anterior a pandemia (2,450).

**Tabela 09: Rendimento mensal do agregado familiar**

	% do grau de concordância com as afirmações					Média	Desvio Padrão
	1	2	3	4	5		
<b>Valor do rendimento mensal do agregado no período pré-pandémico</b>	11,4	37,7	38,6	9,6	2,6	<b>2,540</b>	0,913
<b>Valor do rendimento mensal do agregado durante a pandemia</b>	48,2	37,7	9,6	4,4	0,0	<b>1,700</b>	0,819

#### 4.1.3 Secção 03: Dados descritivos da pesquisa.

A tabela seguinte (nº 10) apresenta os dados socio-sanitários relacionados a pandemia. De acordo os resultados, no total 6 (seis) pessoas testaram positivo para a COVID-19 e zero (0) mortes, entre as 114 famílias pesquisadas, num universo aproximado de mais de 700 pessoas, considerando o agregado familiar.

**Tabela 10: Dados socio-sanitários (COVID-19).**

		N	%
<b>Teste positivo para Covid-19</b>	Sim	5	4,4%
	Não	109	95,6%
<b>Vezes em que os Membros testaram positivo para Covid-19</b>	1	5	83,3%
	2	1	16,7%
<b>Óbitos relacionados ao Covid-19</b>	Sim	0	0,0%
	Não	6	100,0%

Doutra forma, 78 famílias entre as 114, notificaram o contágio por outras doenças infecciosas durante a pandemia; sendo que, 12 famílias apresentaram até quatro (4) agregados infetados (tabela 11).

Outro dado relevante nesta tabela é de que entre as 78 famílias que apresentaram membros infetados, 49 assistiram à contaminação dos seus agregados por duas ou mais vezes. Entre estas famílias, 10 apresentaram três (3) agregados infetados mais de uma vez. Desta feita, as doenças infecciosas foram responsáveis por 16 óbitos entre os 194 doentes (8,2%).

**Tabela 11: Dados socio-sanitários (Outras doenças infecciosas).**

		N	%
<b>Teste positivo para outras doenças infecciosas</b>	Sim	78	68,4%
	Não	36	31,6%
<b>Teste positivo para outras doenças infecciosas mais do que uma vez</b>	Sim	49	62,8%
	Não	29	37,2%
<b>Membros que testaram positivo para outras doenças infecciosas DURANTE a pandemia MAIS DE UMA VEZ</b>	1	24	49,0%
	2	7	14,3%
	3	10	20,4%
	4	4	8,2%
	5	4	8,2%
	<b>Óbitos relacionados com as doenças infecciosas</b>	Sim	16
	Não	62	79,5%

Quanto à questão económica, foram comparadas as arrecadações de renda mensal do agregado familiar, antes e durante a pandemia. Como se vê na tabela 12, 89,5% das famílias exerceram função laboral antes da pandemia e 65,8% durante a pandemia, com uma variação de 23,7 pontos. O valor do rendimento mensal dos agregados familiares antes da pandemia consistiu em 35,1% com salário mínimo ou menos (30.000 Kz), o equivalente à 73,10 € (euros), no câmbio de 04 de outubro de 2022, Banco de Portugal (2022); e da mesma sorte, durante a pandemia 21,9% famílias conseguiram reunir apenas o salário mínimo para sustentar a família. Neste sentido, apenas seis (6) famílias no pré-pandémico e quatro (4) durante a pandemia conseguiram reunir 110.000 Kz ou mais, o que corresponde pouco mais de 268,04 euros.

**Tabela 12: Dados socioeconómicos das famílias pesquisadas.**

		Período pré-pandémico		Durante a pandemia		Variação
		N	%	N	%	
<b>Funções laborais</b>	Sim	102	89,5%	75	65,8%	-23,7%
	Não	12	10,5%	39	34,2%	23,7%
<b>Valor do rendimento mensal do agregado familiar</b>	Até 30.000 Kwanzas	40	35,1%	25	21,9%	-13,2%
	Entre 30.000 e 50.000 Kwanzas	20	17,5%	37	32,5%	15,0%
	Entre 50.000 e 70.000 Kwanzas	21	18,4%	24	21,1%	2,7%
	Entre 70.000 e 90.000 Kwanzas	14	12,3%	16	14,0%	1,7%
	Entre 90.000 e 110.000 Kwanzas	13	11,4%	8	7,0%	-4,4%
	Superior a 110.000 Kwanzas	6	5,3%	4	3,5%	-1,8%

Através da tabela 13 é possível verificar que o perfil dos inquiridos é de maioria do sexo masculino (64%); especialmente das faixas etárias entre os 28 e os 35 anos (30%) e entre 36 e 44 anos (30%). A maioria das famílias apresenta no seu agregado entre 5 (cinco) a 6 (seis) indivíduos (29,9%) e 7 (sete) a 8 (oito) indivíduos (27,1%). É pertinente ainda observar que 21,9% das famílias apresenta mais de 8 (oito) indivíduos.

**Tabela 13: Dados sociodemográficos das famílias pesquisadas.**

<b>Gênero</b>	<b>Feminino</b>	<b>41</b>	<b>36,0%</b>
	Masculino	73	64,0%
<b>Classe etária</b>	18-27 anos	26	22,8%
	28-35 anos	30	26,3%
	36-44 anos	30	26,3%
	>44 anos	28	24,6%
<b>Número de elementos presentes no agregado familiar</b>	Até 5 elementos	24	21,1%
	Entre 5 e 6 elementos	34	29,9%
	Entre 7 e 8 elementos	31	27,1%
	Mais que 8 elementos	25	21,9%

## 4.2 Análise e Discussão dos Dados Estatísticos

### 4.2.1 Validação da escala utilizada

Desta feita, dar-se-á início a análise dos dados da atual pesquisa pela tabela número 14 que vem demonstrar o grau de fiabilidade da pesquisa, em que 10% da população e amostra foi pesquisada, dando o valor do *Alpha de Cronbach* geral de 0,7, sendo a variável *condições de saúde adequadas* a que maior valor obteve (0,8). De acordo com a literatura, um valor de *Alpha de Cronbach* de 0,7 é considerado de fiabilidade apropriada, sendo que em ciências sociais, já é aceitável um valor de *Alpha de Cronbach* a partir de 0,6 (Nunnally, 1978; DeVellis, 1991).

**Tabela 14: Estatísticas de fiabilidade.**

Fatores	<i>Alpha de Cronbach</i>	N.º de itens
Realização de consultas médicas	0,6	2
Estabilidade financeira	0,7	3
Condições de saúde adequadas	<b>0,8</b>	2
Rendimento mensal do agregado familiar	0,7	2
<b>Total do <i>Alpha de Cronbach</i></b>	<b>0,7</b>	<b>9</b>

### 4.2.2 Discussão dos resultados das hipóteses

As hipóteses lançadas no presente trabalho de pesquisa, visaram buscar de forma estatística a relação dos problemas levantados com a realidade vivenciada nas famílias de Benguela durante a pandemia do *COVID-19*. Nesta secção, utilizaram-se as três (3) questões qualitativas de escala *likert*, nomeadamente n.º 11, 17 e 20, submetidas a regressão linear no SPSS em escala de variáveis nominais que seguiram a significância (*p*) de valores iguais ou menores que 5% ( $= < 0,05$ ).

Partindo do pressuposto de que as hipóteses são predições que expõem o que contém nos dados levantados numa pesquisa (Jakel; Katz; Elmore, 2005:165), buscar-se-á analisar os

desdobramentos das mesmas, partindo do princípio de que não há alteração no estado sanitário e económico da população em estudo com a vinda da pandemia que seria um estado ideal, de bem-estar social.

Hipótese Nula ( $H_0$ ): as hipóteses serão nulas, caso se comprovar que não exista associação significativa entre as variáveis *independentes* i) *testes de COVID-19*, ii) *as outras doenças infecciosas e transmissíveis*, iii) *as outras doenças infecciosas e transmissíveis mais de uma vez e os* iv) *óbitos por doenças infecciosas e transmissíveis*, com as variáveis dependentes i) *consultas médicas*, ii) *a estabilidade financeira para prevenir o COVID-19*, iii) *a estabilidade financeira para prevenir outras doenças infecciosas e transmissíveis*, iv) *as condições de saúde adequadas e o* v) *valor do rendimento mensal das famílias pesquisadas*. Aqui, as condições sanitárias e económicas da população permanecem equivalentes às anteriores à pandemia, não havendo alterações significativas na vida social das famílias pesquisadas. É o que Nunes (2019:218) confirma ao concordar que valores maiores ou iguais ao  $\alpha$  confirmam a hipótese nula.

Hipótese Alternativa ( $H_1$ ): por sua vez, as hipóteses serão alternativas se comprovarem que as variáveis *independentes* i) *testes de COVID-19*, ii) *as outras doenças infectocontagiosas*, iii) *as outras doenças infectocontagiosas mais de uma vez e os* iv) *óbitos por doenças infectocontagiosas*, exercem uma relação significativa sobre as variáveis dependentes i) *consultas médicas*, ii) *a estabilidade financeira para prevenir o COVID-19*, iii) *a estabilidade financeira para prevenir outras doenças infectocontagiosas*, iv) *as condições de saúde adequadas e o* v) *valor do rendimento mensal das famílias pesquisadas*. A confirmação de  $\alpha$  igual ou à baixo de 5%, levará à aceitação da hipótese alternativa; conforme atesta Nunes (2019:218), ao afirmar que valores menores ou iguais ao  $\alpha$  confirmam a hipótese alterativa e rejeitam a hipótese nula.

Selecionaram-se quatro (4) variáveis independentes e cinco (5) dependentes, aplicados à regressão linear, dando resultados que responderam com os dados socioeconómicos e sanitários o que as famílias responderam na pesquisa. A seguir, são lançados os resultados estatísticos que corroboram ou não com as hipóteses nulas, ou alternativas, como se pode verificar no quadro dois (02).

**Quadro 02: Resumo da análise dos dados do valor de *p* entre as respectivas variáveis.**

	Impacto sanitário		Impacto económico		
<b>Variáveis Dependentes</b>  <b>Variáveis Independentes</b>	Consultas médicas	Condições de saúde adequadas durante a pandemia	Estabilidade financeira p/ a <b>prevenção do COVID-19</b>	Estabilidade financeira p/ <b>prevenção de outras doenças infecciosas e transmissíveis</b>	Rendimento mensal do agregado familiar
<b>Testes de COVID-19</b>	$p=0,48$	$p=0,18$	$p=0,79$	$p=0,49$	$p=0,91$
<b>Doenças infecciosas e transm.</b>	$p=0,96$	<b><math>p=0,00</math></b>	$p=0,73$	<b><math>p=0,01</math></b>	$p=0,67$
<b>Doenças infecciosas e transm. mais de uma vez</b>	$p=0,21$	<b><math>p=0,00</math></b>	$p=0,09$	$p=0,34$	$p=0,44$
<b>Óbitos por doenças infecciosas e transm.</b>	$p=0,34$	<b><math>p=0,05</math></b>	$p=0,90$	$p=0,18$	$p=0,22$
<b>RESULTADOS</b>	<b>H<sub>0</sub> Confirmada</b>	<b>H<sub>1</sub> Confirmada</b>	<b>H<sub>0</sub> Confirmada</b>	<b>H<sub>1</sub> Confirmada parcialmente</b>	<b>H<sub>0</sub> Confirmada</b>

**H<sub>0</sub>=Hipótese Nula confirmada:** sem nenhuma variável dependente estatisticamente significativa ( $>0,05$ ).

**H<sub>1</sub>=Hipótese Alternativa confirmada parcialmente:** pelo menos uma (1) variável dependente com significância estatística ( $\leq 0,05$ ).

**H<sub>1</sub>=Hipótese Alternativa confirmada:** mais de 50% das variáveis dependentes estatisticamente significativas ( $\leq 0,05$ ).

Para fazer face à confirmação das hipóteses, a tabela anterior foi lançada com os resultados do valor de significância (*p*) contido nos constructos das variáveis. Desta forma, lê-se que:

A variável *consultas médicas*, não está significativamente relacionada com nenhum dos elementos das variáveis independentes. Já, a variável *condições de saúde adequadas durante a pandemia*, apresenta associação significativa com pelo menos três elementos relacionados as variáveis independentes, nomeadamente: doenças infecciosas e

transmissíveis ( $p=0,00$ ); *iii*) doenças infecciosas e transmissíveis mais que uma vez ( $p=0,00$ ) e com os *iv*) óbitos por doenças infecciosas e transmissíveis ( $p=0,05$ ).

Para avaliar o impacto sanitário, as duas variáveis dependentes confirmam assim a hipótese alternativa que nos faz perceber haver alterações importantes na saúde da população pesquisada. Desta feita, refere-se que:

Hipótese Alternativa ( $H_1$ ): a pandemia pelo COVID-19, em Benguela, Angola, provocou alterações nas condições de saúde e bem-estar das famílias pesquisadas, levando à um impacto sanitário.

Por sua vez, a variável *estabilidade financeira para a prevenção do COVID-19*, não apresentou relação significativa com qualquer das variáveis independentes. A variável *estabilidade financeira para prevenção de outras doenças infecciosas*, apresentou associação significativa com as doenças infecciosas ( $p=0,01$ ). Por fim, *o rendimento mensal do agregado familiar*, também não demonstrou significância.

Desta feita, os três itens anteriores, levam-nos a entender que não está comprovado existir associação significativa entre as variáveis, confirmando-se, neste caso, a hipótese nula:

Hipótese Nula ( $H_0$ ): a pandemia pelo COVID-19, em Benguela, Angola, não causou alterações nas condições económicas das famílias pesquisadas a ponto de provocar um impacto socioeconómico relevante.

Uma das formas que se tem para explicar a causa das famílias pesquisadas não serem afetadas de forma mais profunda quanto a questões económicas, seria o fato do angolano, no geral, estar acostumado com ambientes hostis desde há muito e que tem a memória recente das agruras da guerra civil, onde tudo era mais complexo, desde a o fato de lhes ser negado a livre circulação de pessoas e bens, negando-lhes o livre comercio e crescimento à falta de emprego digno, afetando assim de forma grave o bem-estar social da população.

O teste regressão linear do SPSS permitiu expor parcialmente o sentimento que subjaz no que o angolano percebe como melhora das condições sanitárias e económicas. Na questão sanitária, chega mais aos olhos o que se vê na realidade com o que se expressa na pesquisa, neste teste. Porém, para as questões que envolvem a economia, a população em estudo, neste teste, não consegue associar, por exemplo, o fato de ter um agregado consideravelmente elevado aos salários baixos para cobrir as demandas familiares, inclusive as da saúde.

#### 4.2.3 Discussão e Análise das Correlações

Com o intuito de imergir mais a fundo nas questões do estudo, além da regressão linear, buscou-se correlacionar os dados para se perceber em qual época, antes e depois da pandemia, as famílias mais sofreram por necessidades pontuais, sanitárias e económicas. Estas demonstraram mais consistência na confirmação do que a literatura geralmente aponta, acerca das condições socioeconómicas e sanitárias de Angola.

Desta forma, submetidos os dados ao SPSS, buscou-se analisar as correlações médias de dados das variáveis dependentes seguintes: *i)* realização das consultas médicas, *ii)* estabilidade financeira para prevenir outras doenças infecciosas, *iii)* condições de saúde adequadas e *iv)* valor do rendimento mensal das famílias pesquisadas do presente trabalho, para se averiguar a diferença nas médias do período pré pandémico e durante a pandemia.

Assim, a escassez no atendimento da saúde, expresso na tabela cinco (5) demonstrou que as médias das *consultas médicas* favorecem o período pré pandémico (média = 3,80), em detrimento do período pandémico (média = 2,370), o que significa que as condições de consultas médicas que antes da pandemia já eram desfavoráveis, pioraram durante a pandemia. Contudo, o sucesso no desfecho da crise da pandemia intrigou o pessimismo mediático e de parte da comunidade científica que esperava o caos, devido à nova procura de consultas médicas, num cenário pobre de profissionais da saúde.

O sistema de saúde angolano continua precário em todos os sentidos, desde o número reduzido de profissionais ao abastecimento de medicamentos e insumos da saúde, mas, mesmo assim, a experiência do Ministério da Saúde com as suas políticas públicas no atendimento de epidemias recentes como a *ébola* e o *marburg*, por exemplo, forneceram em si desenvoltura para lidar com a pandemia do COVID-19 de forma bem-sucedida, é o que concordam as autoras (Pereira & Kowalski, 2020).

Dados do Ministério da Saúde de Angola (MINSA, 2014) confirmam que 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.

Dados do Banco Mundial (2017) e do MINSA (2016), apontam que Angola conta atualmente com Recursos Humanos em Saúde (RHS) de pouco mais de 6 mil Médicos dos quais 999 são expatriados, sendo 85% do total de médicos operando na capital, Luanda e restantes províncias contando apenas com 15%. Tal desigualdade de distribuição leva o país a contar com apenas 1 (um) médico para cada 5 mil habitantes, 13 enfermeiros para cada dez mil

habitantes e três (3) técnicos de diagnóstico e terapêutica (TDT) para cada dez mil habitantes respetivamente.

Sobre a *estabilidade financeira para prevenir outras doenças infecciosas*, como demonstrado na tabela seis (6), achou-se maior média antes da pandemia (3,430), em comparação com o período da pandemia (2,450); o que comprova a disponibilidade financeira familiar maior de atender a questão da prevenção das doenças infecciosas antes da pandemia.

Sabe-se que, a crise financeira vem desde as contas públicas que tiveram de desdobrar para atender à procura de saúde, com a chegada da pandemia do *COVID-19*. Naturalmente as famílias foram atingidas diretamente com esta realidade.

É o que concorda a OMS (2020) ao afirmar que o *COVID-19* tem colocado na região africana das Nações Unidas uma enorme pressão nos sistemas de saúde já sobrecarregados.

A variável *condições de saúde adequadas* (tabela 7), antes e durante a pandemia, demonstrou que apesar da leve mudança em haver menos condições adequadas de saúde durante a pandemia (durante a pandemia 2,040 *versus* antes da pandemia 2,420), os desafios da saúde em Angola são antigos e nunca foram minimamente superados; o que para a população, a pandemia veio apenas para somar ao leque de doenças endémicas e muitas delas de fácil resolução. Porém, prosseguem fazendo fatalidades como é o caso da malária.

O MINSA (2014), elenca a lista dos desafios que o SNS enfrenta, lançados no Plano Desenvolvimento Nacional (2012-2025), com perspetiva e estratégias de melhoramento até o ano 2025: (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.

O *valor do rendimento mensal* das famílias foi demonstrado na tabela 8, ao expor maior necessidade económica do agregado familiar, durante a pandemia (1,700) em comparação ao período pré pandémico (2,540).

Lopes (2021), discorreu sobre a situação socioeconómica e sanitária atual de Angola ao dizer que o país vem experimentando sérios problemas económicos e sociais, numa escassez que

vem do período pré-pandémico, que inclui o sistema sanitário precário, fome, pobreza e uma alta taxa de desemprego, havendo a urgente necessidade de traçar medidas exequíveis à realidade do país, sem, no entanto, perder o olhar atento à contenção do vírus. Por outro lado, existiram outros desafios económicos importantes, nomeadamente a hiperinflação e uma desvalorização crescente do Kwanza, moeda nacional, conclui o autor.

#### 4.2.4 Discussão dos Dados Descritivos

Os dados descritivos da presente pesquisa confirmam os dados estatísticos anteriores e vão além, ao demonstrar de forma prática o dia a dia das 114 famílias pesquisadas, num universo de mais de 700 pessoas, tendo em conta o número de cada agregado familiar a ser explorado ao longo desta discussão.

As tabelas 10, 11, 12 e 13 apresentam de forma resumida os dados socio-sanitários, socioeconómicos e sociodemográficos das famílias pesquisadas.

O Ponto mais importante a discutir nos dados socio sanitários são as mortes não existentes para o *COVID-19* nas famílias pesquisadas. Todos os casos de falecimento (16 ao todo) achados entre as famílias, foram relacionadas a outras doenças infecciosas.

Em Angola, o Ministério da Saúde, por meio de programas de saúde pública, disponibiliza um leque de análises laboratoriais a serem realizados para comprovação do tipo de infeção em muito maior quantidade do que em países onde não há presença permanente destas doenças, Angola e outros países da região subsariana, tem a perícia nesse tipo de conduta.

Assim, do universo de famílias pesquisadas, cinco (5) pessoas de cinco famílias diferentes, foram infetadas pelo *COVID-19*, sendo que uma (1) delas teve o resultado positivo por duas (2) vezes, perfazendo o total de seis (6) *RT-PCR* positivos, conforme se vê na tabela nº 10.

Sobre a infeção por outras doenças transmissíveis a pesquisa comprovou que em dois anos (2020-2021), ocorreram 194 casos de infeção em 78 famílias; entre as quais, 49 famílias relataram terem pelo menos um membro da família infetado mais de uma vez, como se pode verificar na tabela nº 11.

Perante a informação obtida, não se observaram vítimas fatais relacionadas com o Covid-19. No entanto, o mesmo não ocorreu perante as outras doenças infecciosas e transmissíveis, que causaram 16 óbitos entre as 78 famílias (20,5%); dado este que vem comprovar que o enfoque na pandemia provocou um efeito danoso sobre as doenças infecciosas já existentes.

Nos resultados da pesquisa, a questão económica trouxe à tona a confirmação de que houve perda de emprego durante a pandemia, com sérias repercussões na estabilidade financeira das famílias e no cuidado com a prevenção e tratamento tanto do *COVID-19*, como das outras doenças infecciosas e transmissíveis; além de agravar a fome e a pobreza extrema. Desta forma, houve uma variação de 23,7 pontos entre as famílias empregadas antes e durante a pandemia, com baixa no período pandémico onde 89,5% de famílias estavam empregadas antes da pandemia e este número cai para 65,8% famílias empregadas durante a pandemia (tabela 12).

Esta necessidade ainda é assistida na meta oito (8) dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, em vigor no país, que visa, promover o alcance completo e produtivo de trabalho digno para todas as mulheres e homens, inclusive para jovens e pessoas com deficiência, e remuneração igual por trabalho de igual valor (INE, 2018).

A meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) foi estabelecida na ocasião da cessação da Agenda do Milénio e dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) que visava até o ano 2015 alcançar metas relacionadas ao bem-estar social em todas as dimensões por meio de 8 objetivos, nomeadamente (i) Erradicar a pobreza extrema e a fome; (ii) Alcançar o ensino primário universal; (iii) Promover a igualdade de género e a autonomização da mulher; (iv) Reduzir a mortalidade de crianças; (v) Melhorar a saúde materna; (vi) Combater o VIH/SIDA, a malária e outras doenças; (vii) Garantir a sustentabilidade ambiental; (viii) Criar uma parceria global para o desenvolvimento.

Desta feita, os oito (8) ODMs, multiplicaram-se em 17 ODSs, assumidos por todos os países ligados as Nações Unidas, que abarcam metas desde a erradicação da pobreza, até à parcerias para implementação dos objetivos. Este último objetivo torna-se relevante por permitir a expansão, as alianças estratégicas e a garantia de que o que se preconizou se torne aplicável e exequíveis dentro do tempo determinado.

A supervisão da aplicação dos objetivos não constava dos ODMs como meta, apesar de ter sido clara a atuação das UN no cumprimento destes objetivos. Com efeito, a nova meta de ODS permite esta supervisão constar nas próprias metas, para transmitir a ideia de maior compromisso com a efetivação dos mesmos em cada país comprometido.



**Figura 02:** Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

**Fonte:** Centro Regional de Informação Para Europa Ocidental, Agenda 2030.

Mesmo antes da pandemia, a renda mensal do agregado familiar do grupo pesquisado já era considerada baixa – cerca 30% das famílias com um (1) salário mínimo ou inferior a 30.000 Kz - o equivalente a 73,10 €, no câmbio de 04 de outubro de 2022 (Banco de Portugal, 2022).

Sobre esta questão, as Nações Unidas (UNCTAD, 2020), estimaram que a crise sanitária de COVID-19 enquadraria cerca de 130 milhões de pessoas na extrema pobreza em 2020 e adicional de 143 e 163 milhões de pessoas para 2021 (milhões de perdas de empregos e milhões de meio de subsistência estão em risco devido à pandemia).

Visto possuir um fraco sistema de segurança social para auxiliar na proteção social, essencial durante a crise, sendo que em alguns países inexistente o sistema de proteção social dos mais vulneráveis, a África, constituída por cerca de 14% da população mundial, foi responsável por 53% do aumento da taxa global da extrema pobreza em 2020 (UNCTAD, 2020).

Já a tabela 13 demonstra os dados sociodemográficos dos inquiridos; onde a maioria dos respondentes do questionário eram do sexo masculino (64%), com ênfase da faixa etária dos 28-35 (30%) e 36-44 (30%). A maioria das famílias apresenta no seu agregado entre cinco (5) a seis (6) indivíduos (29,9%) e sete (7) a oito (8) indivíduos (27,1%). É pertinente ainda observar que 21,9% das famílias apresenta mais de oito (8) indivíduos.

## 5. Considerações Finais

O desfecho do presente estudo conduz a reflexão central de que o mundo foi abalado com a vinda da pandemia do COVID-19 e que isso não foi diferente para os países africanos, em especial Angola.

A condução estratégica desse período, pelos órgãos competentes, sejam elas locais ou com estopo internacional, é que permitiu chegar à esta época em que podemos olhar pelo retrovisor para verificar com mais clareza as falhas e acertos, cometidos por intuição lógica, quando não se tinha conhecimento mínimo sobre o mecanismo de ação do vírus, até as primeiras descobertas, com informações científicas mais fiáveis que permitiram o posicionamento mais seguro de cada país.

Portanto, pode afirmar-se que:

As previsões sobre a África no geral e Angola em particular, no início da pandemia, não foram as mais animadoras. Quando se esperava um clima de caos no continente, o comportamento do vírus sobre os africanos foi atenuado por fatores a estudar. São fenómenos que podem ser explicados por suposições que hoje se levantam: um continente mais jovem; a expertise dos governos na condução de epidemias recentes do *ébola* e *marburg*, por exemplo; o envolvimento da OMS na organização dos grupos de estudos e formação de protocolos de atendimentos com especificidades voltadas ao continente e, uma constatação cada vez mais estudada, da população africana fazer uso de medicamentos para o tratamento de doenças infecciosas e transmissíveis próprias e abundantes no continente e de forma indireta, alcançarem algum benefício, como corrobora a própria OMS em plataformas colaborativas para a pesquisa.

O impacto sanitário é presente nas famílias pesquisadas e a correlação entre os períodos antes e durante a pandemia é agravada por meio de suas médias mais estreitas no período pós-pandémico, demonstrando maiores necessidades sanitárias e económicas que afetam as condições sociais durante a pandemia.

Não há casos de mortes por COVID-19 entre as 114 famílias pesquisadas, sendo que as 16 mortes ocorridas durante os dois anos, foram relacionadas com outras doenças infecciosas e transmissíveis.

Presume-se que a percepção da população em estudo, acerca do que seja escassez, é amenizada pelo histórico recente de guerra civil; tendo em conta que os dados sociodemográficos, ao demonstrarem um estado de calamidade, as famílias, quando submetida ao teste de regressão linear, responderam com moderação à questão económica, chegando mesmo a ser confirmada a hipótese de que a *pandemia pelo COVID-19, em Benguela, Angola, não causou alterações nas condições económicas das famílias pesquisadas.*

Desta observação, percebe-se que a pandemia do COVID-19 trouxe um impacto negativo sobre as famílias de Benguela, amortecido com a carência residual em Angola, que levou a população a se acomodar com mais naturalidade frente aos danos diretos da pandemia, mas que sofreu efeitos diretos e indiretos intensos, com o aumento da escassez principalmente das condições sanitárias, com consequência de mortes por outras doenças infecciosas e transmissíveis.

Conclui-se que a pandemia do COVID-19, em Angola, provocou alguma instabilidade socioeconómica e sanitária, reconhecendo-se o esforço conjunto entre as organizações, incluindo nesse pacote o governo angolano, pela condução engenhosa de um período incerto e cheio de desafios, mas que superou com maestria e segue buscando formas de recuperar e melhorar as condições socioeconómicas e sanitárias do país.

## Referências Bibliográficas

Allam, Z., (2020), “Surveying the Covid-19 Pandemic and its Implications: *Urban Health, Data Technology and Political Economy*, **ScienceDirect**, , Journals & Books, Elsevier, pg.9-39, consultado a 10/06/2021 em <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-824313-8.00002-4>

Banco de Portugal (2021), Conversor de Moedas: de Euros para Angola-AOA, consultado a 26/08/2021 em: <https://www.bportugal.pt/conversor-moeda?from=EUR&to=AOA&date=1629932400&value=1.00>

Barata, R. C. B. (1987). Epidemias. *Cad. Saúde Pública*, vol.3, n.1, ISSN 1678-4464.

Barney, J. B., & Hesterly, Y. W. (2006). Economia das organizações: *entendendo a relação entre as organizações e a análise econômica*. In S. R. Clegg, C. Hardy, & W. R. Nord (Eds.), **Handbook de estudos organizacionais** (Vol. 3, pp. 131-185). São Paulo: Atlas.

Centro Regional de Informação Para Europa Ocidental, Agenda 2030 (2015), *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: 17 objetivos para transformar o nosso mundo*, Nações Unidas, Centro Regional de Informação Para Europa Ocidental; consultado a 21/10/2022 em: <https://unric.org/pt/Objetivos-de-Desenvolvimento-Sustentavel/>

Countryeconomy.com (2021), “PIB-per capita, Angola-2019”, consultado a 17/09/2021 em: <https://pt.countryeconomy.com/paises/angola>

Dal-Sato, F.; Alves, J. N.; Bulé, A. E.; Do Amarante, C. C. (2015), “O Processo de Internacionalização da Empresa de Software TOTVS Sob a Ótica da Abordagem Comportamental”, *R EGE*, São Paulo–SP, Brasil, v. 22, n. 4, p. 493-508, out./dez., consultado a 17/03/2021 em: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

DeVellis, R. F. (1991). Scale development: *Theory and applications*. Newbury Park, CA: SAGE.

Dos Santos, D. C., (2013), *Organização, Gestão e Gestores*, Universidade Autônoma de Lisboa.

Fauci, A. S.; Braunwald, E.; Kasper, D. L.; Hauser, L. H.; Longo, D. L.; Jameson, J. L.; Loscalzo, J. (2008), Harrison: *Medicina Interna*, vol. 1, 17. ed., Rio de Janeiro: *McGraw-Hill Interamericana do Brasil*.

Fishman, A. P.; Kotloff, R. M., (1996), *Doenças e Disfunções do Aparelho Respiratório: Compêndio*, 2. ed., Alfragide: Editora McGraw-Hill, Lda.

Goyal, P., Choi, J. J., Pinheiro, L. C., Schenck, E. J., Chen, R., Jabri, A., Satlin, M. J., Campion, T. R., Nahid, M., Ringel, J. B., Hoffman, K. L., Alshak, M. N., Li, H. A., Wehmeyer, G. T., Rajan, M., Reshetnyak, E., Hupert, N., Horn, E. M., Martinez, F. J. & Safford, M. M. (2020). “Clinical Characteristics of COVID-19 in New York City”. *New England Journal of Medicine*, o(o).

Guan, W., Ni, Z., Hu, Y., Liang, W., Ou, C., He, J., Liu, L., Shan, H., Lei, C., Hui, D. S. C., Du, B., Li, L., Zeng, G., Yuen, K.-Y., Chen, R., Tang, C., Wang, T., Chen, P., Xiang, J., & Zhong, N. (2020). “Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China”. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1708–1720.

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... Cao, B. (2020). “Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China”. *The Lancet*, 395(10223), 497–506.

Jakel, J.F.; Katz, D.L.; Elmore, J.G.; (2005), *Epidemiologia, Bioestatística e Medicina Preventiva*, 2. ed. Porto Alegre: *Artmed*.

Instituto Nacional de Estatística, (2020), *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: Relatório de Indicadores de Linha de Base Agenda 2030*, Luanda – Angola, consultado a 06/10/2022 em: <http://www.ine.gov.ao>

Institucional Repository For Information Sharing (IRIS) (2020). *COVID-19: Pesquisa com cloroquina e hidroxicloroquina*, 8 de maio, consultado a 30/10/2022 em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52105>

Jayaweera M, Perera H, Gunawardana B, Manatunge J. (2020), Transmission of COVID-19 virus by droplets and aerosols: a critical review on the unresolved dichotomy. *Environ Res*; 188:109819.

Júnior, Francisco; Faria, Aline de Paula; Monteiro, Marco Antônio Garcia (2016), “Teoria da Contingência e Tecnologia: *Desenvolvimento e Uso da Plataforma Participa* - Estudo de Caso - Realizado na Universidade do Estado de Minas Gerais – Unidade Carangola”. INOVARSE: XII Congresso Nacional de Excelência em Gestão & III INOVERSE - Responsabilidade Social Aplicada, 29 e 30 de setembro, consultado a 14/07/2022 em: [https://www.inovarse.org/sites/default/files/T16\\_287.pdf](https://www.inovarse.org/sites/default/files/T16_287.pdf)

Kunzler, Caroline de Moraes (2004), “A Teoria dos Sistemas de Niklas Luhmann”, PUC-RS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul/Porto Alegre – RS, *Estudos de Sociologia*, Araraquara, 16, 123-136, consultado a 02/05/2022 em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/estudos/article/view/146>

Kupper, D. (1996), “Uma Abordagem Neo-Shumpteriana da Competitividade Industrial”, *Ensaio FEE*, Porto Alegre, (17)1:355-372, consultado a 25/06/2022 em: <http://200.198.145.164/index.php/ensaios/article/viewFile/1848/2217>, 17, março, 2021

Linha Editorial de Apoio aos Sistemas de Saúde, (LEIASS, 2020), “O enfrentamento da COVID-19 nos países da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP)”; Lapão, MC, Org. p. 140-168; Brasília: *Conselho Nacional de Secretários da Saúde*, consultado a 15/08/2022 em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/o-enfrentamento-da-covid-19-nos-paises-da-comunidade-dos-paises-de-lingua-portuguesa-cplp/>

Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 140, consultado a 12/09/2022 em: [https://legacy.voteview.com/pdf/Likert\\_1932.pdf](https://legacy.voteview.com/pdf/Likert_1932.pdf)

Lopes, B., (2021), “Impacto da COVID-19 nas Economias dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) e as medidas tomadas pelos diferentes Governos para responder à Crise Pandémica”, Mestrado em Economia Monetária e Financeira, ISCTE, Ciências Sociais e Humanas, consultado a 26 jun. 2022 em: [https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/25311/1/master\\_biaguito\\_lopes.pdf](https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/25311/1/master_biaguito_lopes.pdf)

M. Gilbert, G. Pullano, G. Pinotti, et al. (2020), “Preparação e vulnerabilidade dos países africanos contra as importações de COVID-19: *um estudo de modelagem Lancet*, publicado online em 19 de fevereiro, consultado a 21/08/2022 em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30411-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30411-6)

Médicos Sem Fronteiras-MSF, (2018), “Malária: *atividades médicas*”, consultado a 20/09/2021 em: <https://www.msf.org.br/o-que-fazemos/atividades-medicas/malaria>

Mesquita, D. L.; Borges, A. F.; Sugano, J. Y.; Dos Santos, A. C. (2013), “O Desenvolvimento de Processos de Inovação sob a Ótica da Teoria dos Custos de Transação: O caso da Tecnologia Flex-Fuel. *Revista de Administração e Inovação*, São Paulo, v. 10, n.1, p. 119-140, jan./mar. consultado a 17/07/2022 em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1809203916302212>

Ministério da Saúde de Angola (MINSA, 2020), “Situação da COVID-19 em Angola”, Comissão Multisectorial de Prevenção e Combate à COVID-19, Luanda, consultado a 25 jun. 2022 em: <file:///C:/Users/Dell/Downloads/Angola-CPLP-2020.pdf>

Ministério da Saúde. (2018). Retratos da saúde. Lisboa: Ministério da saúde, consultado 06/09/2021 em: [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DASAUDE\\_2018\\_compressed.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DASAUDE_2018_compressed.pdf)

Monié, F., (2020), “A África subsaariana diante da pandemia de Coronavírus/COVID-19: difusão espacial, impactos e desafios”, *Espaço e Economia* [Online], abril, consultado a 25/06/2022 em: DOI: <https://doi.org/10.4000/espacoconomia.13629>

Nações Unidas (UNCTAD, 2020), “Coronavírus: o impacto econômico - 28 de março de 2020; ONUDI (unido.org), *organização de Desenvolvimento Industrial*, consultado a 05/10/2022 em: <https://www.unido.org/stories/coronavirus-economic-impact-28-march-2020>

National Academies of Sciences. (2020), Airborne transmission of SARS-CoV-2: proceedings of a workshop in brief. Washington, DC: The National Academies Press, consultado a 11/09/2022 em: <https://www.nap.edu/catalog/25958>

Nelson, B; Economy, P., (2007), “Gestão para Totós”, Edição portuguesa, Porto Editora.

Nunes, M. L., (2019), Epidemiologia (algo) Básico: *variáveis de um estudo*, pag. 32, 2. ed., Revista e Aumentada, UBI: Covilhã.

Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill Inc.

Organização Mundial da Saúde em Angola (2019), “Contribuindo para a melhoria da Saúde em Angola: *Relatório bianual 2018-2019*”, OMS-Angola, consultado a 15/09/2021 em: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/countries/Angola/Relat%C3%B3rio%20Bianual%20da%20OMS%20em%20Angola%202018-2019.pdf>

Organização Mundial da Saúde (OMS), Escritório Regional para a África, (2020), A resposta à COVID-19 na Região Africana da OMS, fev.-jul., consultado a 04/10/2022 em: <https://www.afro.who.int/news/africa-gets-ready-treat-covid-19-patients>

\_\_\_\_\_, Escritório Regional para a África. (2021). Perspectivas sociais e comportamentais: *ferramenta de recolha de dados sobre COVID-19 em África*. Organização Mundial da Saúde. Escritório Regional para a África, consultado a 20/05/2022 em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/347766>

\_\_\_\_\_, (2015), “Estratégia Técnica Mundial para o Paludismo 2016–2030”, *sexagésima oitava Assembleia Mundial da Saúde* (documento WHA68/2015/REC/1), consultado a 20/09/2021 em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/176712/9789248564994\\_por.pdf;jsessionid=12B9EB47C8F9D0E93E0FD20D749F5958?sequence=6](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/176712/9789248564994_por.pdf;jsessionid=12B9EB47C8F9D0E93E0FD20D749F5958?sequence=6)

Pereira, A. D.; Kowalski, C. C, (2020), COVID-19 na África: *levantamento das políticas públicas, impacto e concertação regional*, vol. 01 (jan./jul.), Núcleo de Publicações da Faculdade de Ciências Econômicas – UFRGS: Porto Alegre, RS, consultado a 06/10/2022 em: [https://www.ufrgs.br/cebrafrica/wp-content/uploads/2021/03/livro\\_covid\\_v1.pdf](https://www.ufrgs.br/cebrafrica/wp-content/uploads/2021/03/livro_covid_v1.pdf)

Pereira, Dany dos Santos; Pereira, Marcos Rogério; Gessi, Nedisson Luis (2017), “Teoria contingencial: *Uma Abordagem Teórica Sobre Sua Evolução*”, consultado a 12/12/2021 em: <https://silو.tips/download/teoria-contingencial-uma-abordagem-teorica-sobre-sua-evoluao>

PORDATA, (2021), “PIB-per capita, Portugal-2019”, consultado a 17/09/2021 em: [https://www.pordata.pt/Portugal/PIB+per+capita+\(base+2016\)-2297](https://www.pordata.pt/Portugal/PIB+per+capita+(base+2016)-2297)

Prather KA, Wang CC, Schooley RT, (2020), Reducing transmission of SARS-CoV-2. *Science*; 368(6498):1422-4.

Raimundo-Jacinto, GI; Raimundo-Dala, HCC; Alfredo, EJM, (2020), “COVID-19: *Análise da Resposta Angolana por Meio da Matriz PEST*”, **Rev. Angol. de Ext. Univ.**, v. 2, n.3 (especial), jul., p. 30-52, consultado a 25 jun. 2022, em: <https://www.portapensador.com/index.php/RAEU-BENGO/article/view/192>

Reinhardt, Érica Lui, (2021), “Transmissão da COVID-19: *um breve reexame das vias de transmissão por gotículas e aerossóis*”; Ensaio: *Dossiê COVID-19 e Saúde do Trabalhador*, **Rev Bras Saude Ocup**; 47:ecov3, consultado a 11/09/2022 em: <https://orcid.org/0000-0002-3042-3675>

Rezende, Joffre Marcondes de. (1998). Epidemia, Endemia, Pandemia. *Epidemiologia. Linguagem Médica*, Goiânia, v. 27, n., p. 153-155, 18 ago., consultado a 11/09/2022 em <https://www.revistas.ufg.br/iptsp/article/view/17199/10371>

Schaffer, Arne; Menche, Nicole, (2004), *Medicina Interna e Cuidados de Enfermagem: Manual Para Enfermeiros e outros Profissionais de Saúde*, Loures: Lusociência-Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Schueler, P. (Org.) (2021), “O que é uma pandemia?”, Notícias e Artigos, Fundação Oswaldo Cruz: Fiocruz, Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, 28 jul., consultado a 14/05/2022 em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia>

Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (2020). *Diretrizes para o diagnóstico e tratamento da COVID-19 – Versão 4*. Brasília, consultado a 14/05/2022 em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/08/Diretriz-COVID19-v4-07-05.20h05.pdf>

Serviço Nacional de Saúde (SNS24), Centro de Contacto, (2021), *Temas de Saúde: Doenças Infecciosas - COVID-19*, consultado a 05/09/2021 em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/#sec-3>

Seth, A., & Thomas, H. (1994). Theories of the firm: implications for strategy research. **Journal of Management Studies**, 31(2), 165-192, consultado a 14/08/2022 em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1467-6486.1994.tb00770.x>

Shiu EYC, Leung NHL, Cowling BJ. (2019), Controversy around airborne *versus* droplet transmission of respiratory viruses: *implication for infection prevention*. **Curr Opin Infect Dis.**; 32(4):372-9.

Simões C. C. F., (2021), “A gestão da pandemia SARS-CoV-2 em Angola”. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, abr./jun.;10(2):277-285, consultado a 07/10/2022 em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v10i2.765>

Toledo, J. (2006). Pragas e Epidemias: *História das doenças infecciosas*. Galeria de Livros, MG.

United Nations Children’s Fund - UNICEF (2018), Orçamento Geral do Estado de 2018. Saúde e sobrevivência da criança, consultado a 06/06/2021 em: <https://www.unicef.org/esa/media/2411/file/UNICEF-Angola2018-Health-Budget-Brief.pdf>

Wilson, Jennie, (2003), Controle de Infecção na Prática Clínica, 2. ed. *Loures*: Lusociência-Edições Técnicas e Científicas, Lda.

World Health Organization (WHO, 2020), “Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report: *situation in numbers total (new) cases in last 24 hours*” consultado a 25 jun. 2022 em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200329-sitrep-69-covid-19.pdf?sfvrsn=8d6620fa\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200329-sitrep-69-covid-19.pdf?sfvrsn=8d6620fa_4)

\_\_\_\_\_, Origin of SARS-CoV-2, consultado a 10/09/2022 em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332197/WHO-2019-nCoV-FAQ-Virus\\_origin2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332197/WHO-2019-nCoV-FAQ-Virus_origin2020.1-eng.pdf)

\_\_\_\_\_, Transmission of SARS-CoV-2: *implications for infection prevention precautions*, **scientific brief**, Geneva: WHO, consultado a 11/09/2022 em: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>

Wu, F., Zhao, S., Yu, B., Chen, Y.-M., Wang, W., Song, Z.-G., Hu, Y., Tao, Z.-W., Tian, J.-H., Pei, Y.-Y., Yuan, M.-L., Zhang, Y.-L., Dai, F.-H., Liu, Y., Wang, Q.-M., Zheng, J.-J., Xu, L., Holmes, E. C., & Zhang, Y.-Z. (2020). “A new coronavirus associated with human respiratory disease in China”. *Nature*, 579(7798), 265–269.

## **Anexo a) Comunicado, COVID-19.**



### **REPÚBLICA DE ANGOLA MINISTÉRIO DA SAÚDE**

#### **COMUNICADO**

A COVID-19, é uma doença causada pelo Coronavírus (2019-nCoV), caracterizada fundamentalmente por febre, tosse, espirros e dificuldade respiratória. Transmite-se por gotículas de saliva através de espirros, tosse ou contacto directo com mãos, utensílios ou superfícies contaminadas.

É uma doença muito contagiosa, com altíssima prevalência de casos que atingiu os cinco continentes e mais de 120 países encontram-se afectados, tendo sido considerada nos últimos dias pela OMS uma Pandemia.

De acordo com o Regulamento Sanitário Internacional, ratificado pelo Estado Angolano através da Resolução nº 32/08, de 1 de Setembro e com vista a prevenção da transmissão da doença entre a população, o Ministério da Saúde recomenda o seguinte:

1. Restringir as viagens para o exterior do País, e evitar àqueles com epidemia declarada, excepto por situação de doença ou por causas inadiáveis e justificáveis;
2. Lavar as mãos frequentemente com água e sabão, principalmente depois de espirrar ou desinfectar com álcool gel;
3. Evitar passar as mãos directamente em superfícies que possam estar contaminadas, tais como corrimãos, maçanetas das portas, mobiliário de espaços comuns;
4. Cobrir a boca e o nariz ao tossir e ou espirrar na dobra interna do braço ou utilizar lenços descartáveis e deitar de imediato para o balde do lixo;
5. Evitar permanecer em locais com grandes aglomerações populacionais em recintos abertos ou fechados;
6. Evitar participar em cerimónias e ou rituais fúnebres de pessoas cuja causa de morte é desconhecida;
7. Se tiver febre alta, tosse seca e mal-estar, mantenha-se calmo e ligue para o 111;
8. A única autoridade responsável pela comunicação sobre a existência ou não de casos positivos é o Ministério da Saúde, e o fará com a máxima transparência;
9. O Ministério da Saúde exorta a toda a população ao seguimento rigoroso de todas as recomendações baixadas para a prevenção do COVID-19.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**, em Luanda, aos 14 de Março de 2020

# Anexo b) Decreto Presidencial, Diário da República.



Quarta-feira, 18 de Março de 2020

I Série – N.º 31

# DIÁRIO DA REPÚBLICA

ÓRGÃO OFICIAL DA REPÚBLICA DE ANGOLA

Preço deste número - Kz: 170,00

	ASSINATURA	Ano	
Toda a correspondência, quer oficial, quer relativa a anúncio e assinaturas do «Diário da República», deve ser dirigida à Imprensa Nacional - E.P., em Luanda, Rua Henrique de Carvalho n.º 2, Cidade Alta, Caixa Postal 1306, www.impresanacional.gov.ao - End. teleg: «Imprensa».	As três séries	Kz: 734 159,40	O preço de cada linha publicada nos Diários da República 1.ª e 2.ª série é de Kz: 75,00 e para a 3.ª série Kz: 95,00, acrescido do respectivo imposto do selo, dependendo a publicação da 3.ª série de depósito prévio a efectuar na tesouraria da Imprensa Nacional - E. P.
	A 1.ª série	Kz: 433 524,00	
	A 2.ª série	Kz: 226 980,00	
	A 3.ª série	Kz: 180 133,20	

## SUMÁRIO

### Presidente da República

#### Carta de Aprovação n.º 1/20:

Aprova o acordo entre o Governo da República de Angola e o Governo da República Portuguesa sobre Promoção Recíproca de Investimentos.

#### Decreto Legislativo Presidencial Provisório n.º 1/20:

Suspende todos os voos comerciais e privados de passageiros de Angola para o exterior e vice-versa, prorrogáveis por igual período de tempo, em função do comportamento global da pandemia do COVID-19, interdita a circulação de pessoas nas fronteiras terrestres, a atracagem e o desembarque de navios de passageiros e respectivas tripulações, provenientes do exterior do País, em todos os portos nacionais, por 15 dias, a partir das 0:00 horas do dia 20 de Março de 2020.

#### Despacho Presidencial n.º 43/20:

Aprova o acordo de financiamento denominado Fase I do Programa de Eficiência e Expansão do Sector da Energia (PEESE), entre a República de Angola, representada pelo Ministério das Finanças, e o Banco Africano de Desenvolvimento (BAD) no valor global de USD 530 000 000,00, no âmbito da materialização do Programa «Reforçar o Sistema de Transmissão e Distribuição de Electricidade em Angola».

#### Despacho Presidencial n.º 44/20:

Autoriza a Ministra das Finanças a emitir Títulos de Dívida Soberana nos mercados internacionais sob a forma de Eurobonds até ao montante de USD 3 000 000 000,00, e aprova o Acordo de Financiamento Ponte, no valor de USD 500 000 000,00, a celebrar entre a República de Angola e uma das instituições que participa na emissão de Eurobonds.

#### Despacho Presidencial n.º 45/20:

Suspende as deslocações em missão de serviço ao exterior do País dos membros da função Executiva da Administração Central e Local do Estado.

### Vice-Presidente da República

#### Despacho n.º 6/20:

Provê Manuel Silvestre João Adão para a categoria de Motorista de Pesados Principal.

## PRESIDENTE DA REPÚBLICA

### Carta de Aprovação n.º 1/20 de 18 de Março

Eu, João Manuel Gonçalves Lourenço, Presidente da República de Angola;

Faço saber que:

Tendo sido rubricado o Acordo entre o Governo da República de Angola e o Governo da República Portuguesa sobre Promoção Recíproca de Investimentos;

Dando cumprimento às formalidades legais necessárias para a sua Aprovação;

Nos termos da alínea c) do artigo 121.º da Constituição da República de Angola e das disposições combinadas do artigo n.º 5 e do n.º 1 do artigo 17.º, ambos da Lei n.º 4/11, de 14 de Janeiro;

Dou-o por firme e válido e garanto que será rigorosamente observado.

Em testemunho de que, mando passar a presente Carta, que vai por mim assinada e autenticada com o selo branco da República de Angola.

Feita em Luanda, aos 12 de Março de 2020.

O Presidente da República, JOÃO MANUEL GONÇALVES LOURENÇO.

### Decreto Legislativo Presidencial Provisório n.º 1/20 de 18 de Março

Considerando que foi declarada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde a infecção causada pelo vírus COVID-19, por se assistir a uma alta taxa de mortalidade e pelo seu impacto social e económico negativo em todo o mundo;

Tornando-se necessário tomar medidas urgentes em defesa do interesse público, com vista a se reforçarem as providências já tomadas para se evitar a importação de casos e salvaguardar a vida e a saúde da população em geral;

O Presidente da República decreta, nos termos do n.º 1 do artigo 125.º e do artigo 126.º, ambos da Constituição da República de Angola, o seguinte:

**ARTIGO 1.º**  
**(Circulação fronteiriça)**

1. São suspensos a partir das 0:00 (zero) horas do dia 20 de Março de 2020 todos os voos comerciais e privados de passageiros de Angola para o exterior e vice-versa por 15 (quinze) dias, prorrogáveis por igual período de tempo, em função do comportamento global da pandemia do COVID-19.

2. O disposto no número anterior não abrange os voos de carga, nem aqueles que sejam indispensáveis por razões humanitárias ou que estejam ao serviço da execução da política externa de Angola.

3. É interdita a circulação de pessoas nas fronteiras terrestres a partir das 0:00 (zero) horas do dia 20 de Março de 2020, por 15 (quinze) dias, prorrogáveis por igual período de tempo, em função do comportamento global da pandemia do COVID-19.

4. É interdita a atracagem e o desembarque de navios de passageiros e respectivas tripulações, provenientes do exterior do País, em todos os portos nacionais a partir das 0:00 (zero) horas do dia 20 de Março de 2020, por 15 (quinze) dias, prorrogáveis por igual período de tempo, em função do comportamento global da pandemia do COVID-19.

5. A medida constante no número anterior não é aplicável à atracagem e ao desembarque de navios de carga.

6. Apenas é permitido o desembarque das tripulações dos navios de carga referenciados no número anterior, em caso de necessidade de assistência por razões médicas e humanitárias, observando-se em todo o caso o protocolo de prevenção estabelecido para o combate à pandemia do COVID-19.

**ARTIGO 2.º**  
**(Aglomerações sociais)**

1. É proibida a realização de eventos públicos como cultos religiosos, actividades culturais, recreativas, desportivas, políticas, associativas, turísticas, privadas e de qualquer outra índole, com a aglomeração de mais de 200 (duzentas) pessoas.

2. Todos os estabelecimentos públicos e privados, incluindo centros comerciais, mercados, restaurantes, bares, lanchonetes, estações ferroviárias e rodoviárias, portos, aeroportos, locais de culto, escritórios, escolas e outros locais de congregação que se mantiverem abertos ao público devem criar as condições adequadas e acessíveis para a higiene das mãos, com sabão e água corrente, ou desinfectante à base de álcool.

3. É recomendada a todos cidadãos a observância de restrição no contacto pessoal próximo, como apertos de mão e abraços, principalmente em ambientes congregacionais, como escolas, escritórios, locais de culto e outros.

4. É recomendada a todos os cidadãos a observância permanente de medidas de higiene que evitem o contágio, a participação em reuniões não necessárias, bem como a realização de viagens ao interior e exterior do País que não sejam essenciais.

5. É especialmente recomendada a observância de rigorosas normas de higiene, nos termos das recomendações do Ministério da Saúde, nos meios de transporte colectivo de passageiros, como autocarros, táxis, comboios, aviões e navios.

**ARTIGO 3.º**  
**(Quarentena)**

1. Todos os passageiros que desembarcarem nos aeroportos nacionais até as 0:00 (zero) horas do dia 20 de Março de 2020 devem preencher no momento do desembarque o formulário para o controlo sanitário obrigatório, entregue pelas autoridades competentes, e ficar em casa por um período mínimo de 14 (catorze) dias, cumprindo as orientações dadas para o efeito pelo Ministério da Saúde.

2. É proibida a visita aos cidadãos abrangidos pelo disposto no número anterior durante o período de tempo em que estiverem em quarentena.

3. As administrações e direcções das instituições da Administração Central e Local do Estado, bem como as entidades patronais das empresas públicas e privadas, devem considerar como justificada a ausência ao trabalho dos cidadãos, que resulte da observância do período de quarentena, nos termos do disposto no presente Diploma.

**ARTIGO 4.º**  
**(Implementação)**

1. Os órgãos competentes do Estado afectos aos Ministérios da Saúde, do Interior, da Defesa Nacional e dos Transportes devem, de modo articulado, zelar pelo cumprimento e materialização do disposto no presente Diploma.

2. Os órgãos mencionados no número anterior podem recorrer a colaboração especializada das entidades públicas e privadas que julgarem necessárias, em função da natureza das tarefas a executar para a implementação do disposto no presente Diploma.

3. É delegada competência regulamentar a cada um dos Titulares dos Departamentos Ministeriais em função da matéria, relativamente à necessidade de se tomarem eventuais medidas adicionais que reforcem o controlo sanitário, migratório e de ordem pública, exigidos no âmbito da prevenção e contenção da expansão da pandemia COVID-19.

**ARTIGO 5.º**  
**(Recursos financeiros extraordinários)**

A Ministra das Finanças deve assegurar recursos financeiros extraordinários que se destinem especificamente a custear as tarefas relacionadas com a aquisição dos meios

necessários para a preparação das equipas, prestação de assistência e a realização de acções de vigilância epidemiológica, visando prevenir e conter a expansão da pandemia COVID-19.

**ARTIGO 6.º**  
(Dúvidas e omissões)

As dúvidas e omissões resultantes da interpretação e aplicação do presente Diploma são resolvidas pelo Presidente da República.

**ARTIGO 7.º**  
(Entrada em vigor)

O presente Decreto Legislativo Presidencial Provisório entra imediatamente em vigor.

Publique-se.

Luanda, aos 18 de Março de 2020.

O Presidente da República, JOÃO MANUEL GONÇALVES LOURENÇO.

**Despacho Presidencial n.º 43/20**  
de 18 de Março

Considerando os esforços do Executivo na manutenção da estabilidade macroeconómica e no lançamento das bases para reforçar o sistema de transmissão e distribuição de electricidade em Angola;

Havendo necessidade de se substituir as actuais e dispendiosas centrais térmicas, baixando assim o correspondente custo de produção de electricidade, bem como melhorar a respectiva sustentabilidade financeira da Empresa Nacional de Distribuição de Electricidade (ENDE), reduzindo as perdas não técnicas e reduzindo a dependência de subsídios do Estado, com o apoio do Banco Africano de Desenvolvimento (BAD);

O Presidente da República determina, nos termos da alínea d) do artigo 120.º e do n.º 5 do artigo 125.º, ambos da Constituição da República de Angola, conjugados com o artigo 3.º do Decreto Presidencial n.º 164/18, de 12 de Julho, que aprova o Regulamento da Emissão e Gestão da Dívida Pública Directa e Indirecta, o seguinte:

1. É aprovado o Acordo de Financiamento denominado Fase I do Programa de Eficiência e Expansão do Sector da Energia (PEESE I), entre a República de Angola, representada pelo Ministério das Finanças, e o Banco Africano de Desenvolvimento (BAD), no valor global de USD 530 000 000,00 (quinhentos e trinta milhões de dólares dos Estados Unidos da América), no âmbito da materialização do Programa «Reforçar o Sistema de Transmissão e Distribuição de Electricidade em Angola».

2. A Ministra das Finanças é autorizada, com poderes de subdelegar, a proceder à assinatura do referido Acordo de Financiamento e toda a documentação relacionada com o mesmo, em nome e em representação da República de Angola;

3. As dúvidas e omissões resultantes da interpretação e aplicação do presente Despacho são resolvidas pelo Presidente da República.

4. O presente Despacho Presidencial entra em vigor no dia seguinte à data da sua publicação.

Publique-se.

Luanda, aos 13 de Março de 2020.

O Presidente da República, JOÃO MANUEL GONÇALVES LOURENÇO.

**Despacho Presidencial n.º 44/20**  
de 18 de Março

Considerando que o Despacho Presidencial n.º 165/19, de 1 de Outubro, aprova o Programa Global de Médio Prazo para a emissão de *Eurobonds*;

Havendo necessidade de se recorrer a financiamento externo para a cobertura dos encargos orçamentais no exercício económico de 2020;

O Presidente da República determina, nos termos da alínea d) do artigo 120.º e do n.º 5 do artigo 125.º, ambos da Constituição da República de Angola, o seguinte:

1. É autorizada a Ministra das Finanças, no âmbito do Programa Global de Médio Prazo para a Emissão de Títulos de Dívida Soberana, a emitir títulos de dívida soberana nos mercados internacionais sob a forma de *Eurobonds*, até ao montante de USD 3 000 000 000,00 (três mil milhões de dólares dos Estados Unidos da América), ou o equivalente em outras moedas, em uma ou mais séries.

2. É autorizada a Ministra das Finanças a aprovar e assinar a Carta-Mandato, em representação da República de Angola e conferir poderes às instituições financeiras que participam na presente emissão de *Eurobonds*, bem como aprovar e assinar toda a documentação relacionada com a referida emissão, com a faculdade de subdelegar.

3. É aprovado o Acordo de Financiamento Ponte, no valor de USD 500 000 000,00 (quinhentos milhões de dólares dos Estados Unidos da América), a celebrar entre a República de Angola e uma das instituições financeiras que participa na emissão de *Eurobonds*.

4. É autorizada a Ministra das Finanças a assinar o Acordo referido no ponto anterior, assim como toda a documentação a ela relacionado, em nome e representação da República de Angola, com a faculdade de subdelegar.

5. O montante do financiamento objecto do Acordo de Financiamento Ponte, ora aprovado, deve ser reembolsado com os recursos a serem captados com a emissão de *Eurobonds* durante o exercício económico de 2020.

6. As dúvidas e omissões suscitadas na interpretação e aplicação do presente Despacho são resolvidas pelo Presidente da República.

7. O presente Despacho Presidencial entra em vigor no dia seguinte à data da sua publicação.

Publique-se.

Luanda, aos 13 de Março de 2020.

O Presidente da República, JOÃO MANUEL GONÇALVES LOURENÇO.

**Despacho Presidencial n.º 45/20**  
de 18 de Março

Considerando que foi declarada como Pandemia pela Organização Mundial da Saúde a infecção causada pelo vírus COVID-19, por se assistir a uma alta taxa de mortalidade e pelo seu impacto social e económico negativo em todo mundo;

Havendo a necessidade de adopção de medidas de contingência para se evitar a importação de casos e salvaguardar a saúde da população em geral;

O Presidente da República determina nos termos da alínea d) do artigo 120.º e do n.º 5 do artigo 125.º, ambos da Constituição da República de Angola, o seguinte:

1. São suspensas as deslocações, em missão de serviço, ao exterior do País dos membros da função Executiva da Administração Central e Local do Estado.

2. O Presidente da República autorizará excepcionalmente a saída dos Membros da Função Executiva referidos no número anterior, quando os interesses do Estado assim o justificarem.

3. As dúvidas e omissões que se suscitarem na interpretação ou aplicação do presente Diploma são resolvidas pelo Presidente da República.

4. O presente Diploma entra imediatamente em vigor.

Publique-se.

Luanda, aos 13 de Março de 2020.

O Presidente da República, JOÃO MANUEL GONÇALVES LOURENÇO.

**VICE-PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

**Despacho n.º 6/20**  
de 18 de Março

Em conformidade com os poderes delegados pelo Presidente da República, nos termos do n.ºs 1 e 4 do artigo 131.º e do artigo 137.º da Constituição da República de Angola, e da alínea k) do n.º 1 do artigo 3.º do Estatuto Orgânico dos Órgãos de Apoio ao Vice-Presidente da República, aprovado pelo Decreto Presidencial n.º 323/17, de 12 de Dezembro, conjugado com os Decretos Presidenciais n.ºs 102/11 e 104/11, ambos de 23 de Maio e com o Despacho Presidencial n.º 314/16, de 22 de Novembro, determino:

1. Manuel Silvestre José Adão, Agente n.º 00431007, provido para a categoria de Motorista de Pesados Principal.

2. O presente Despacho entra imediatamente em vigor.

Publique-se.

Luanda, aos 3 de Março de 2020.

O Vice-Presidente da República, *Bornito de Sousa Baltazar Diogo*.


## Apêndice a) Cronograma de atividades


**Quadro 03:** Cronograma, 2021-2023.

ETAPAS	2021							2022											2023
	jun	jul	Ago	set	Out	nov	dez	jan	Fev	mar	abr	mai	jun	ago	set	out	nov	dez	jan
Entrega do plano de trabalho					X														
Consultas com Orientador					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Pesquisa bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Redação do corpo teórico										X	X	X	X	X	X	X			
Recolha de dados / Consulta a bancos de dados								X	X	X	X	X	X	X					
Revisão e correções										X	X	X	X	X	X	X			
Submissão da dissertação																	X		
Preparação da apresentação																	X	X	X
Apresentação em banca pública																			X

<b>Legenda</b>	o	atividades a realizar
	X	atividades realizadas

## Apêndice b) Carta de Autorização para a pesquisa.


 UNIVERSIDADE  
BEIRA INTERIOR

 FACULDADE  
CIÊNCIAS SOCIAIS  
E HUMANAS  
Departamento de  
Gestão e Economia

**2.º CICLO/MESTRADO EM GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE**

Isaias Sassenda Lopes  
Contacto: [isaias.sassenda@gmail.com](mailto:isaias.sassenda@gmail.com)

*T.C  
Autoriza 30/14*



Exmo. Senhor Pastor Henrique Coelho Xamuzembela  
Secretário Provincial da Igreja Evangélica dos Irmãos em Benguela  
Reconhecida sob o Decreto Ex. 14/92 de 10 de abril.  
Rua Silva Porto, 120, 122 | Caixa Postal 805  
Benguela-Angola

Exmo. Pastor,

Eu, Isaias Sassenda Lopes, aluno número M10881, finalista do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde da Universidade da Beira Interior (UBI), sirvo do presente para solicitar a V. Exa. a autorização para aplicação de um questionário aos membros da Igreja Evangélica dos Irmãos de Benguela, referente ao trabalho de Dissertação que venho a desenvolver, intitulado: **“IMPACTO SOCIOECONÓMICO E SANITÁRIO DA PANDEMIA DO COVID-19 EM ANGOLA: consequências no núcleo familiar na Província de Benguela”**, o qual pretende conhecer o quadro socioeconómico e sanitário das famílias de Benguela, vivido nos anos 2020 e 2021, impactado pela pandemia do COVID-19 como factor do agravamento das condições sanitárias gerais por doenças correntes a exemplo da malária.

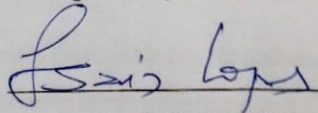
Realço ainda que o tempo médio do preenchimento do questionário de 20 questões é de 10 minutos, e como tal, a interferência a programação das reuniões é mínima possível.

Reitero os votos da mais alta estima pela vossa dedicação a frente de uma Instituição que tem feito a diferença na Província de Benguela em particular e em Angola no geral;

Desde já, agradeço por todo apoio e coloco-me a disposição para quaisquer esclarecimentos relacionados ao trabalho no geral ou a pesquisa especificamente, através do endereço eletrónico em epígrafe.

Com os melhores cumprimentos;

Covilhã-Portugal, 18 de janeiro de 2022.

  
Isaias Sassenda Lopes

## Apêndice c) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



### CONSENTIMENTO LIVRE, INFORMADO E ESCLARECIDO (CLIE)

Sou o Isaias Sassenda Lopes, finalista do 2º ciclo, mestrado em Gestão de Unidades da Saúde e investigador principal do estudo: “**IMPACTO SOCIOECONÓMICO E SANITÁRIO DA PANDEMIA DO COVID-19 EM ANGOLA: consequências no núcleo familiar na Província de Benguela**”, que pretende conhecer o quadro socioeconómico e sanitário de um grupo populacional do interior de Angola-Benguela, vivido nos anos 2020 e 2021, impactado pela pandemia do COVID-19 como factor do agravamento das condições sanitárias gerais por doenças correntes como a malária. O estudo se destina a fornecer por meio de pesquisa, informações que podem auxiliar na resolução de problemas futuros, relacionados a saúde, principalmente no campo emergencial, como foi com a pandemia corrente.

Venho encarecidamente solicitar o vosso apoio e colaboração para que sejam alcançados os objetivos da pesquisa.

Seu envolvimento consiste em responder 20 perguntas do questionário em anexo, com questões socioeconómicas e sanitárias dos anos 2020 e 2021, sendo que não há risco algum relacionado a sua participação, garantindo-lhe a confidencialidade dos dados que serão utilizados estritamente para a pesquisa e demandas científicas que dela porventura vierem, tais como: apresentação em banca pública, congressos, fóruns e/ou publicações em revistas.

O presente trabalho tem como Orientador o Professor Doutor Manuel Nunes e é destinado essencialmente a avaliação académica para obtenção do grau de Mestrado, estando também de forma secundária a disposição de aceder a possíveis premiações financeiros ou outros, diretos ou indiretos, reais ou potenciais, presumíveis para além dos científicos/académicos.

A participação que solicito é voluntária, e pode decidir não participar desde o primeiro momento ou noutra qualquer enquanto responde, sem que daí advenham quaisquer prejuízos para si em qualquer perspetiva.

Uma vez que a sua decisão de participar é voluntária, livre, e informada pelo presente documento, mas também esclarecida em tudo o que tiver dúvidas, qualquer pergunta ou informação adicional de que necessite para a sua decisão, poderá ser-me colocada ou transmitida através do endereço eletrónico e-mail [isaias.sassenda@gmail.com](mailto:isaias.sassenda@gmail.com)

### Consentimento Livre e Esclarecido

#### Pesquisador Responsável:

Ao assinar este documento confirmo que transmiti toda a informação nela contida; expliquei e dei resposta a todas as questões e dúvidas apresentadas pelo participante.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/2022.

---

Isaias Sassenda Lopes  
(Pesquisador Responsável)

#### Participante:

Tendo em vista as informações acima apresentadas, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo. Eu confirmo que o pesquisador me explicou os objetivos desta pesquisa, bem como a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li/ouvi e compreendi este termo de consentimento, portanto eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário nesta pesquisa.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/2022.

---

Participante

## Apêndice d) Questionário (modelo)



### 2º CICLO EM GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE

QUESTIONÁRIO PARA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO COM O TEMA:  
**IMPACTO SOCIOECONÓMICO E SANITÁRIO DA PANDEMIA DO COVID-19 EM ANGOLA:** consequências no núcleo familiar na Província de Benguela.

Discente: ISAIAS SASSENDA LOPES | Orientador: Prof. Dr. MANUEL L. NUNES

(OBS: questionário a ser preenchido por um responsável familiar)

- 1) Teve algum membro da família que testou positivo para COVID-19 (RT PCR) em 2020/2021?  
 1 Sim  0 Não **(passar para a questão 5)**
- 2) Indique, por favor, quantos membros testaram positivo para COVID-19. \_\_\_\_\_
- 3) Houve algum membro da família que veio a falecer pelo COVID-19 em 2020/2021?  
 1 Sim  0 Não **(passar para a questão 5)**
- 4) Indique, por favor, quantos membros faleceram pelo COVID-19. \_\_\_\_\_
- 5) Teve algum membro da família testou positivo para outras doenças infecciosas e transmissíveis DURANTE a pandemia? (malária, febre tifoide, tuberculose e outras)  
 1 Sim  0 Não **(passar para a questão 11)**
- 6) Indique, por favor, quantos membros testaram positivo para outras doenças infecciosas e transmissíveis DURANTE a pandemia. \_\_\_\_\_
- 7) Obteve algum membro da família que testou positivo para outras infecciosas e transmissíveis DURANTE a pandemia MAIS DE UMA VEZ? (malária, febre tifoide, tuberculose e outras)  
 1 Sim  0 Não **(passar para a questão 9)**
- 8) Indique, por favor, quantos membros testaram positivo para outras doenças infecciosas e transmissíveis DURANTE a pandemia MAIS DE UMA VEZ. \_\_\_\_\_
- 9) Surgiu algum membro da família que veio a falecer por outras doenças infecciosas e transmissíveis DURANTE a pandemia? (malária, febre tifoide, tuberculose e outras)  
 1 Sim  0 Não **(passar para a questão 11)**

**10)** Indique, por favor, quantos membros vieram a falecer por outras doenças infecciosas e transmissíveis DURANTE a pandemia. \_\_\_\_\_

**11)** Nas afirmações seguintes, assinale o grau de frequência que atribui a cada situação. As opções de resposta são: 1 – Nunca; 2 - Raramente; 3 – Ocasionalmente; 4 - Frequentemente; 5 – Muito Frequente

Foi possível realizar consultas médicas DURANTE a pandemia.	1	2	3	4	5
Foi possível ter condições financeiras para a prevenção do COVID-19 nos anos 2020 e 2021 (máscaras, álcool em gel e outros)	1	2	3	4	5
Foi possível ter condições financeiras para a prevenção de outras doenças infecciosas e transmissíveis (malária, febre tifoide, tuberculose e outras) nos anos 2020 e 2021 (mosquiteiros, inseticidas, telas de proteção para portas e janelas, medicamentos)	1	2	3	4	5
ANTES da pandemia, era possível realizar consultas médicas.	1	2	3	4	5
ANTES da pandemia era possível ter condições financeiras para o tratamento e prevenção das doenças infecciosas e transmissíveis (mosquiteiros, inseticidas, telas de proteção para portas, janelas e medicamentos).	1	2	3	4	5
ANTES do surgimento da pandemia - COVID-19 teve membros da família que adoeceram (doenças infecciosas e transmissíveis).	1	2	3	4	5
DEPOIS do surgimento da pandemia - COVID-19 teve membros da família que adoeceram (doenças infecciosas e transmissíveis).	1	2	3	4	5

#### Dados gerais do inquirido

**12)** Género do inquirido:  Masculino  Feminino

**13)** Idade do inquirido: \_\_\_\_\_ anos

**14)** Indique, por favor, o número de elementos presentes no agregado familiar. \_\_\_\_\_

**15)** Exercia alguma função laboral ANTES da pandemia? (antes de março de 2020)?  Sim  Não

**16)** Indique, em termos médios, o valor mensal da sua renda familiar ANTES da pandemia. Salário-mínimo em Angola = 30.000,00 Kwanzas (Decreto Presidencial n.º 89/19, de 21 de março de 2019).

<input type="radio"/> Até 30.000 Kwanzas	<input type="radio"/> Entre 70.000 e 90.000 Kwanzas
<input type="radio"/> Entre 30.000 e 50.000 Kwanzas	<input type="radio"/> Entre 90.000 e 110.000 Kwanzas
<input type="radio"/> Entre 50.000 e 70.000 Kwanzas	<input type="radio"/> Superior a 110.000 Kwanzas

**17)** Na afirmação seguinte, assinale o grau de frequência que atribui à situação apresentada. As opções de resposta são: 1 – Nunca; 2 - Raramente; 3 – Ocasionalmente; 4 - Frequentemente; 5 – Muito Frequente

Antes da pandemia, o valor da renda mensal para o sustento familiar (alimentação, água, luz, gás, transporte, educação, saúde) era suficiente.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
--	----------	----------	----------	----------	----------

**18)** Exercia alguma função laboral DURANTE a pandemia? (nos anos 2020-2021)

Sim  Não

**19)** Indique, em termos médios, o valor mensal da sua renda familiar nos anos 2020-2021.

<input type="radio"/> Até 30.000 Kwanzas	<input type="radio"/> Entre 70.000 e 90.000 Kwanzas
<input type="radio"/> Entre 30.000 e 50.000 Kwanzas	<input type="radio"/> Entre 90.000 e 110.000 Kwanzas
<input type="radio"/> Entre 50.000 e 70.000 Kwanzas	<input type="radio"/> Superior a 110.000 Kwanzas

**20)** Na afirmação seguinte, assinale o grau de frequência que atribui à situação apresentada. As opções de resposta são: 1 – Nunca; 2 - Raramente; 3 – Ocasionalmente; 4 - Frequentemente; 5 – Muito Frequente

Nos anos 2020 e 2021, o valor da renda mensal para o sustento familiar (alimentação, água, luz, gás, transporte, educação, saúde) era suficiente.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
---	----------	----------	----------	----------	----------

**FIM DO QUESTIONÁRIO**

Obs.: no questionário sugerido, as questões 11, 17 e 20 são de Likert.