

I Seminário Angola-Brasil de Saúde Pública

Resumos das Dissertações dos Egressos
do Mestrado em Saúde Pública de Angola

Apoio:



Realização:



Maio
2012

Brasil

Ministro da Saúde

Alexandre Padilha

Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz

Presidente

Paulo Gadelha

Vice-Presidente de Ensino, Informação e Comunicação

Nísia Trindade

Coordenadora de Pós-Graduação

Maria Cristina Guilam

Coordenador do Centro de Relações Internacionais em Saúde

Paulo Buss

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – ENSP

Diretor

Antônio Ivo de Carvalho

Vice-Diretora de Pós-Graduação

Maria Helena Mendonça

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública

Mônica Malta

Coordenadora do Mestrado em Saúde Pública em Angola

Elizabeth Artmann

Ministério das Relações Exteriores – MRE

Agência Brasileira de Cooperação – ABC

Ministro de Estado das Relações Exteriores

Embaixador Antonio de Aguiar Patriota

Secretário-Geral das relações exteriores

Embaixador Ruy Nunes Pinto Nogueira

Subsecretaria-Geral de Cooperação, Cultura e Promoção Comercial

Embaixador Hadil Fontes da Rocha Vianna

Diretor da Agência Brasileira de Cooperação

Ministro Marco Farani

Angola

Ministro da Saúde

José Vieira Dias Van-Dunem

Diretor Nacional de Recursos Humanos

Antonio Alves da Costa

Internacionalização da Pós-Graduação Brasileira em Saúde Pública e Cooperação Técnico-Científica: o Mestrado de Saúde Pública da República de Angola

A iniciativa da Fundação Instituto Oswaldo Cruz e do Ministério da Saúde do Brasil, em convênio com o Ministério da Saúde da República de Angola, para a realização de um Mestrado em Saúde Pública em Angola, a ser executado pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), foi considerada um estímulo à formulação e execução de um projeto de internacionalização da pós-graduação *stricto sensu*, a partir da cooperação internacional, no âmbito das relações sul-sul.

O curso de Mestrado em Saúde Pública de Angola, que agora finda, representa a primeira experiência brasileira no campo da saúde coletiva realizada fora do território nacional – com apoio inicial da Coordenação de Aperfeiçoamento do Ensino Superior do Ministério da Educação do Brasil (Capes/MEC) e, posteriormente, financiado por projeto de capacitação desenvolvido em parceria com a Associação Brasileira de Cooperação do Ministério das Relações Exteriores (ABC/MRE).

A **ENSP**, comprometida com princípios e diretrizes fundamentais para a organização e desenvolvimento de sistemas de saúde universais, equânimes, integrados em sua organização assistencial e gestora, com base na participação e controle social, se sensibilizou com o objetivo do Ministério da Saúde de Angola (Minsa) de consolidar a capacidade institucional do seu sistema de saúde, por meio da capacitação de quadros estratégicos que irão compor o futura Escola Nacional de Saúde do Ministério da Saúde de Angola, em um contexto de democratização e reconstrução nacional pós-guerra civil.

Esse esforço de cooperação, com o propósito de levar os profissionais de saúde de Angola à reflexão crítica sobre a ciência moderna relativa à saúde, à vida das populações e às condições de atendimento de seus problemas, através de ação educativa formal e estruturada, exigiu por parte da **ENSP** a reunião de um corpo docente específico, para o qual foi direcionada a responsabilidade

pela organização de um currículo composto de disciplinas básicas da saúde coletiva no âmbito das ciências humanas, sociais, métodos epidemiológicos e de planejamento em saúde, bem como a orientação da elaboração de projetos de pesquisa e dissertações. A esse corpo de professores e pesquisadores, a Direção parabeniza pelo resultado alcançado e muito agradece a dedicação extrema, a persistência em face às dificuldades e o interesse permanente em ver concluído o empreendimento.

Aos egressos do curso, profissionais estratégicos do Minsa, governos provinciais e universidades, os quais se mantiveram em Angola desempenhando suas atividades rotineiras durante o processo formativo e, simultaneamente, desenvolveram trabalhos de pesquisa que refletiram a qualificação de sua contribuição com o sistema de saúde do país, seu processo de reforma, a construção institucional do ponto de vista do financiamento, da administração hospitalar, da atenção primária, da regionalização do sistema etc. Cumprimos também pela escolha de temas relevantes e evidente empenho expresso nos bons resultados que compõem a atualização da produção em saúde pública de Angola.

É possível observar, ao longo da leitura dos resumos aqui apresentados, que o Mestrado de Angola trouxe para o debate problemas tradicionais de saúde pública, como a malária, a mortalidade materno-infantil, e, ao mesmo tempo, apontou para os desafios da estruturação de uma nova intervenção pública em países não desenvolvidos, o enfrentamento de novos problemas de saúde como a violência, a doença mental, VIH/HIV, a contemporaneidade da assistência farmacêutica e hospitalar.

Espera-se, portanto, que o final do processo de formação acadêmica e a divulgação dos trabalhos desenvolvidos no Seminário Brasileiro-Angolano de Saúde Pública suscitem, ao contexto de Angola, novas perspectivas para o desenvolvimento do sistema e dos serviços de saúde angolanos, além da abertura de outras ações de cooperação internacional.

Rio de Janeiro, março de 2012.

Prof. *Antônio Ivo de Carvalho*

Diretor da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Diplomacia da Saúde: as fecundas relações entre Angola e Brasil

Angola é uma terra de contrastes econômicos e sociais. No transcorrer da década 2000/2010, pôde-se observar expressiva redução da pobreza, ou seja, da proporção de pessoas que vivem com menos de U\$1 por dia, que caiu de 68% em 2001 para 36,6% em 2009, ou quase 93% do valor almejado para 2015, de 34% de pobres. Contudo, se o número nacional é bom, registram-se ainda grandes assimetrias internas. Nas cidades, a proporção de pobres cai para 18,7%, enquanto chega a 58,3% nas áreas rurais (ou mais de três vezes que na área urbana).

Embora a riqueza nacional tenha crescido ao redor de espantosos 14,3% de média anual entre 2002 e 2008, as disparidades entre ricos e pobres, entre urbano e rural, entre centro e periferia lamentavelmente não se reduziu, ao contrário, expandiu-se ainda mais. Contudo, tal crescimento foi golpeado pela crise econômico-financeira que explodiu nos países centrais do capitalismo global, reduzindo para cerca de 2,7% o crescimento de Angola em 2009. O desemprego vem beirando os 20% da população ativa.

Estes dados são alarmantes e se projetam de forma muito negativa sobre a situação de saúde. As mortalidades infantil e materna desse país são ainda elevadíssimas, mesmo quando comparadas a países de situação econômica similar da África, assim como é muito baixa a expectativa de vida ao nascer dos angolanos.

Nestas circunstâncias de dificuldades econômicas, sociais e sanitárias sobressai-se a iniciativa do Ministério da Saúde, que contou com o apoio da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz do Brasil, para a realização de um Mestrado em Saúde Pública. Uma iniciativa técnico-científica e educacional deste porte engrandece as partes envolvidas.

Brasil e Angola têm relações históricas. Muito sangue africano e, particularmente, angolano correu em terras brasileiras até que a abominável escravatura fosse abolida no final do século XIX.

Mas, e talvez por isso, quando a independência de Angola foi proclamada, cá estava o Brasil a ser o primeiro país a reconhecer a jovem república africana.

Desde então, como obrigação ética e moral reparadora, o Brasil tem procurado apoiar a institucionalidade de Angola, e, mais recentemente, a saúde passa a receber maior atenção dos dois cooperantes de cada lado do Atlântico.

A Fiocruz se orgulha de fazer parte deste processo. Ajudar Angola a destrinchar e identificar os pontos de entrada mais suscetíveis e vulneráveis à transformação da complexa teia de determinantes sociais e ambientais da saúde esteve no foco do Mestrado e continuará no foco da cooperação dos dois governos nos anos vindouros. Contribuir para a qualificação da governança do sistema de saúde e dos sistemas de proteção social, na promoção de uma verdadeira ação intersetorial em prol da qualidade de vida e da saúde da população angolana, deve compor o menu futuro da cooperação entre nossas instituições.

Após a realização da Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde (Rio de Janeiro, outubro de 2011), na qual importante delegação angolana esteve presente, aproxima-se agora a Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável, a Rio+20 (Rio de Janeiro, junho de 2012), ocasião em que se espera nova participação qualificada do governo de Angola. Estas duas Conferências de alto nível ajudarão o mundo a moldar o futuro pacto intergovernamental pós-2015, que servirá de quadro de referência para os processos de desenvolvimento verdadeiramente sustentável.

É necessário que se mantenham os esforços de erradicação das chagas da pobreza e da fome, assim como das reduções dos inaceitáveis coeficientes de mortalidades infantil e materna. Mas, acima de tudo, é imprescindível pensar e realizar o desenvolvimento integral das nossas sociedades, tornando-as inclusivas e equitativas, com a completa erradicação das obscenas diferenças que agridem a ética e o direito das populações afetadas. Angola e Brasil certamente trabalharão unidos para alcançar estes objetivos que fortalecem os governos e as sociedades envolvidas.

Rio de Janeiro, março de 2012.

Prof. Paulo M. Buss

Diretor do Centro de Relações Internacionais em Saúde
Fundação Oswaldo Cruz, Brasil

Mestrado em Saúde Pública de Angola: desafios na construção de respostas às demandas de saúde

O Mestrado em Saúde Pública, iniciado em 2007 e realizado pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), em parceria com o Ministério da Saúde de Angola, retomou suas atividades após interrupção e novas negociações entre as duas instituições em missão realizada pela Fiocruz em Luanda no mês de fevereiro de 2009 e a atualização, em julho de 2010, da cooperação técnica entre os dois países através do Projeto de Capacitação do Sistema de Saúde da República de Angola, Fase II. ¹

O curso finalizou em 2011 com 15 dissertações defendidas – aqui apresentadas neste livreto de resumos referente ao I Seminário Brasil-Angola de Saúde Pública, sendo parte das atividades do evento de formatura. A abrangência dos temas tratados, todos relevantes para a saúde pública e para o sistema de saúde de Angola, evidencia a importância desta iniciativa para a formação de quadros estratégicos, com capacidade de contribuir na elaboração de respostas adequadas à imensa demanda por saúde que Angola apresenta.

Consideramos que estes profissionais estão aptos para assumir novas responsabilidades, seja em termos de docência em saúde pública, seja na coordenação de novas pesquisas, na divulgação de conhecimentos ou cargos no Ministério da Saúde, na área de gestão ou de assistência que signifiquem contribuições para a reconstrução do sistema de saúde, o que já vem acontecendo.

Alguns desdobramentos são observados, com egressos em fase de doutoramento, outros em atividades de docência em

¹ Base legal:

Acordo de Cooperação Econômica, Científica e Técnica entre o governo da República Federativa do Brasil e o governo da República Popular de Angola, assinado em 11 de junho de 1980 e promulgado em 5 de outubro de 1990.

Ajuste Complementar ao Acordo de Cooperação Econômica, Científica e Técnica para implantação do Projeto de Capacitação do Sistema de Saúde de Angola, firmado em julho de 2007.

universidades de Angola e ainda os que assumiram cargos estratégicos que fortalecem a capacidade de intervenção na área de saúde pública.

Esta experiência, que deverá passar por avaliação mais formalizada e profunda, certamente servirá para balizar novas práticas semelhantes na área da pós-graduação e de cooperação internacional técnico-científica. É fato que novos desafios surgiram não apenas para o conjunto do corpo docente e discente, como também para todos os atores envolvidos, que buscaram responder de forma inovadora e criativa. A proposta deste mestrado sempre se inseriu de forma mais ampla no Projeto de Cooperação Brasil-Angola – fazendo parte dele uma biblioteca, um Escola de Saúde Pública e outros projetos relacionados, que representam a continuidade da resposta aos desafios levantados. Muitos deles, inclusive o de conhecer melhor os problemas de saúde de Angola, permanecem em aberto. Porém, nossa expectativa é que esta experiência traga novos frutos.


A formação em recursos humanos nesta área é fundamental e estratégica para o desenvolvimento de Angola, que está de parabéns. Espera-se que, diante das dificuldades, continuem prevalecendo a perseverança, a visão de futuro e o compromisso com a mudança da situação de saúde de sua população.

Profa. Dra. *Elizabeth Artmann*

Coordenadora do Mestrado em Saúde Pública de Angola

Pesquisadora Titular do Daps/ENSP/Fiocruz

Resumos



**Reforma Psiquiátrica:
Reflexão sobre a
Implementação de
Política e Serviços de
Saúde Mental em Angola
que Favoreçam a Prática
do Cuidado Humanizado**

Autor: *António de Oliveira Sabalo*

Orientador: *Paulo Amarante Duarte de Carvalho*
(ENSP/Fiocruz)

As reflexões aqui expressas têm como finalidade subsidiar discussões e encaminhamentos no setor de saúde em relação à Reforma Psiquiátrica, especialmente a brasileira no seu pormenor de inclusão da atenção à saúde mental no contexto da saúde da família, visando ao cuidado humanizado. O presente trabalho objetiva descrever todas as estruturas de assistência e gestão em saúde mental existentes em Angola, suas características, impasses, facilidades e análise em relação à política internacional. Trata-se de um estudo observacional descritivo transversal realizado nas províncias de Luanda, Huambo e Huila no período de setembro de 2010 a março de 2011. Em Angola, ainda não há sinais evidentes de estruturação de um sistema de saúde mental, porque o funcionamento efetivo do Programa Nacional de Saúde Mental ainda não é extensivo em 17 províncias do país. Porém, há vontade expressa pelos gestores de instituições de saúde mental de elaborar a respectiva política nacional e de legislação afim. Foram visitadas 8 instituições, sendo 5 assistenciais, 1 de acolhimento (Remar) e 2 de gestão (Programas). Das 5 instituições assistenciais, 3 são hospitais públicos, 1 clínica privada e 1 centro de medicina tradicional. A maioria das instituições (6) está localizada na província de Luanda e apenas 2 hospitais no resto do país, nomeadamente Huambo e Lubango, província da Huila. O hospital psiquiátrico de Luanda é o maior e único de nível central nesta especialidade, com 106 leitos, e recebe pacientes provenientes do resto do país.

Em Angola, no biênio 2009 e 2010, foram atendidos 66.425 pacientes com transtornos mentais – sendo 25.909 (39%) em 2009 para 40.516 (61%) em 2010

–, tendo sido registrado aumento de 14.607 (22%) dos casos atendidos nas províncias de Luanda, Huambo e Lubango, cujas principais causas foram: o consumo excessivo de álcool e demais substâncias psicoativas, epilepsia, traumas psicológicos decorrentes da longa passagem pela guerra, pobreza extrema, episódios depressivos, transtornos somáticos relacionados com o estresse somático. As instituições estudadas enfrentam imensas dificuldades e problemas, que vão desde infraestruturas inadequadas, degradadas, até sérios obstáculos de organização e funcionamento.

Palavras-chave: Reforma dos Serviços de Saúde, Saúde Mental, Humanização da Assistência, Instituições de Saúde, Angola, Desinstitucionalização.

O Financiamento do Serviço Nacional de Saúde de Angola


Autor: *Carlos Alberto Masseca*

Orientador: *Maria Alcía Dominguez Ugá* (ENSP/Fiocruz)

A República de Angola, desde o ano de 2002, vive diversas transformações políticas ocasionadas pelo fim do conflito militar que durou cerca de 30 anos, fato este que impediu o desenvolvimento de diversas esferas de governo, como educação, infraestrutura, saneamento básico e saúde. O objeto central de análise deste trabalho é o financiamento do setor de saúde em Angola. Para desenvolvê-lo, foi feito um levantamento da situação da saúde em Angola, do sistema nacional de saúde angolano e seu financiamento. Foram feitas comparações da situação angolana com a de diversos países da África, bem como com as das principais economias do mundo. Assim, a partir de dados coletados em organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde, Unicef, África Health Organization e Organização das Nações Unidas, foi analisada a posição de Angola em relação aos países que compõem a África Subsariana.

Desenvolveu-se o objeto central desta dissertação estudando o financiamento do Serviço Nacional de Saúde em Angola, a partir da participação do gasto público em saúde no OGE (Orçamento Geral do Estado), da composição dos tributos que financiam o sistema nacional de saúde e por meio da evolução das receitas e dos gastos públicos em saúde em Angola. Apontaram-se algumas alternativas de financiamento setorial. Foi desenvolvida ainda uma discussão teórico-conceitual sobre os sistemas de saúde e proteção social (modelo de livre mercado, sistema nacional de saúde, sistema de seguro social) e o financiamento desses sistemas. Nesta abordagem, utilizou-se como base o Triângulo da Provisão e Financiamento da Atenção à Saúde por Evans (2002) e os modelos de financiamento da saúde.

Palavras-chave: Financiamento de Sistemas de Saúde, Economia da Saúde, Angola.



**Acidentes de Trabalho
Atendidos no Centro Médico
da Empresa Nacional de
Seguros e Resseguros de
Angola, Luanda/
Angola em 2009**

Autor: *Edmundo Silvestre de Almeida*

Orientador: *Hermano Albuquerque de Castro*
(Cesteh/ENSP/Fiocruz)

Introdução

Os acidentes de trabalho no mundo constituem importante problema de saúde pública, atingindo principalmente jovens e adultos, causando elevado número de casos de incapacidade temporal e absoluta para o trabalho e óbitos.

Objetivo

Analisar os acidentes de trabalho entre pacientes atendidos durante o ano de 2009 no Centro Médico da Empresa Nacional de Seguros e Resseguros de Angola.

Material e Métodos

Estudo observacional descritivo transversal com abordagem quantitativa, realizado em uma unidade sanitária localizada em Luanda. A população de estudo foi constituída de uma amostra de 190 pacientes atendidos no Centro Médico da Ensa no período 2009. Para a coleta dos dados, foi utilizado um instrumento de coleta, e os dados foram retirados dos processos clínicos (prontuário) dos pacientes selecionados por Acidentes de Trabalho. Os dados foram analisados no programa SPSS, versão 17.0, para obtenção das frequências simples. Procedeu-se à análise bivariada utilizando o teste de qui-quadrado para as associações e seus intervalos de confiança de 95%.

Resultados


A amostra foi constituída de 79% de indivíduos do sexo masculino ($n = 150$). A idade variou entre 18 e 64 anos, com média de 33 anos ($dp = \pm 10$). A faixa etária que apresenta maior frequência foi de 25 a 44 anos, incluindo 122 (64.2%) acidentados. Quanto ao estado civil, verificou-se que 140 (73%) indivíduos eram solteiros e 56 (29.5%) dos acidentados pertenciam

ao ramo da construção civil. O acidente de trabalho típico foi o mais frequente com 73%. A principal causa de acidentes foram as quedas com 32%. O período de ocorrência dos acidentes foi o diurno, com 87%. A região do corpo mais afetada entre os acidentados foram os membros superiores, com 36%, sendo o traumatismo o principal diagnóstico. Quanto à gravidade da lesão, 54% tiveram lesões leves, o que provocou incapacidade temporária. Na análise bivariada, verificamos uma associação entre o tipo de acidente e a incapacidade provocada com qui-quadrado = 7.50 e o p-valor 0.02, o tipo de acidente e a gravidade da lesão com qui-quadrado = 9.68 e o p-valor 0.002, o tipo de acidente e o período que ocorreu o acidente com qui-quadrado de 5.73 e o p-valor = 0.006, e a associação entre a incapacidade provocada e a gravidade da lesão com qui-quadrado = 99.3 e o p-valor de 0.007.

Conclusão

Este estudo descritivo forneceu uma valiosa informação sobre os acidentes de trabalho atendidos no Centro Médico da Ensa, e ajudou a compreender a relação do tipo de acidente de trabalho com o sexo, idade, gravidade da lesão, hora dos acidentes de trabalho e incapacidade provocada. A diminuição dos acidentes de trabalho deve ser um desafio do Estado e dos profissionais em geral, além da Sociedade como um todo.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador, Acidentes de Trabalho.



Percepções dos Profissionais de Saúde de Angola sobre a Violência Contra a Mulher na Relação Conjugal

Autor: *Edna de Fátima Gonçalves Alves do Nascimento*

Orientador: *Edinilsa Ramos de Souza (Claves/Fiocruz)*

Coorientador: *Adalgisa Peixoto Ribeiro (Claves/Fiocruz)*


Este trabalho se constitui em um estudo exploratório de cunho qualitativo, que objetiva identificar as percepções dos profissionais de saúde de Angola sobre violência contra a mulher na relação conjugal, suas práticas e a atuação do setor diante dessa questão. Neste estudo, incluímos como espaço da pesquisa três hospitais nacionais de Angola, considerados de referência para o atendimento de urgências. Foram entrevistados 13 sujeitos, distribuídos equitativamente entre as unidades, sendo 3 médicos diretores clínicos, 3 enfermeiros diretores de enfermagem, 3 psicólogos, 3 técnicos de enfermagem e 1 tomador de decisão do Ministério da Saúde. A seleção dos sujeitos foi feita de acordo com a indicação da direção-geral dos serviços e do Ministério da Saúde. Os resultados desta pesquisa revelam que os profissionais de saúde não estão capacitados para lidar com casos de mulheres vítimas de violência conjugal, levando-os a uma atuação que privilegia o tratamento das lesões físicas.

Os tipos de violência mais citados pelos profissionais, como sendo as mais visíveis, foram a física e a psicológica. Considerou-se que essa violência provoca consequências para a saúde física, emocional e sexual da mulher. Foi identificada uma visão carregada de preconceitos em relação à posição da mulher no lar e na sociedade. A inserção da mulher no mercado de trabalho e sua independência financeira possibilitariam romper com a violência cometida pelo parceiro. Constatou-se a ausência de alguns profissionais essenciais para atender às vítimas no quadro técnico dos hospitais.

Nas unidades de saúde, não existem protocolos que orientem as práticas dos profissionais diante desses

casos, tampouco se faz o registro dos casos de violência contra as mulheres que chegam nesses hospitais. As ações de prevenção da violência e promoção da saúde são escassas no setor. Pretendemos com este estudo subsidiar a discussão do papel dos serviços de saúde no que diz respeito à identificação, atuação e prevenção da violência contra a mulher, bem como à criação de políticas públicas de saúde que orientem essas práticas.

Palavras-chave: Violência contra a mulher, Violência intrafamiliar, Violência conjugal, Saúde da mulher, Gênero.



**Estudo Exploratório sobre
Satisfação do Usuário de
Consultas Externas do
Hospital Josina Machel em
Luanda/Angola**

Autor: *Emílio Domingos Chíndia*

Orientador: *Eliane Hollanda de Carvalho* (ENSP/Fiocruz)

Este estudo, de caráter descritivo e exploratório, analisou aspectos da satisfação do usuário de consultas externas do Hospital Josina Machel em Luanda, Angola. Foram entrevistados oito mulheres e seis homens, além de um supervisor de consultas externas. Os usuários, com idade \geq a 18 anos, que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido ou, de alguma forma, validaram seu acordo com o termo. Os critérios de seleção incluíam: ter frequentado pelo menos duas vezes o HJM – serviço de consultas externas – no último ano e achar-se em tratamento. A idade dos respondentes variou entre 19 e 60 anos. A escolaridade mínima foi a 8ª classe, enquanto a máxima foi a 12ª classe. Um dos entrevistados não possuía qualquer escolaridade formal. Doze são funcionários públicos, e dois não têm vínculo laboral. O número de agregados familiares (residentes no mesmo domicílio, além do entrevistado) variou de 4 a 12 pessoas. A média salarial da família da maioria dos entrevistados variou entre 30.000.00 Akz (Kwanzas) a 100.000.00 Akz (US\$300 e US\$1 mil). Foram entrevistados usuários das consultas de cardiologia, cirurgia geral, endocrinologia, medicina interna, oftalmologia e ortopedia nos meses de junho e julho de 2011. A satisfação dos usuários foi analisada dentro das seguintes dimensões: agilidade, dignidade, instalações e com participação (copagamento). Os usuários mostraram sua insatisfação por longos períodos de espera para a consulta, a burocracia no processo de tramitação das fichas de atendimento, a falta de água corrente no hospital, a respeito da “com participação” nos custos com saúde, bem como ineficientes mecanismos gerais de acolhimento. Por outro lado, manifestaram sua satisfação com o atendimento médico.

Palavras-chave: Satisfação do usuário, Estudo exploratório, Avaliação em Saúde.

Conhecimento de Fatores de Risco e de Profilaxia na Transmissão da Brucelose Humana nos Profissionais da Pecuária na Província do Namibe/Angola – 2009

Autor: *Franco Cazembe Mufinda*

Orientador: *Carlos Henrique Klein* (ENSP/Fiocruz)

Introdução

A brucelose humana e endêmica é um problema de saúde pública na África, inclusive em Angola. O objetivo do presente estudo foi observar os níveis de conhecimento dos fatores de risco e de profilaxia na transmissão da brucelose nos profissionais da pecuária da província do Namibe (Angola), comparando os criadores de gado com os trabalhadores de talhos, salas municipais de abate e matadouro.

Material e métodos

Trata-se de um estudo seccional, realizado em novembro de 2009, com aplicação de questionário sobre aspectos sociodemográficos, conhecimento de fatores de risco e de profilaxia. Todos os trabalhadores (N = 40) e uma amostra aleatória dos criadores (n = 130), controlados pelo Departamento Provincial da Pecuária do Namibe, foram entrevistados.


Resultados

60,8% dos profissionais declararam não ter ouvido falar de brucelose. Os criadores demonstraram maior conhecimento que os trabalhadores. Quanto à profilaxia, não há diferenças relevantes.

Conclusões

Não há associação entre conhecimento de fatores de risco e profilaxia da brucelose humana.

Palavras-chave: Brucelose humana, Conhecimento de fatores de risco, Profilaxia.



Análise do Projeto de Reforço dos Serviços de Saúde Materno-Infantil na Melhoria da Qualidade dos Serviços da Rede de Atenção Primária na Província de Luanda/Angola

Autor: *Hirondina Esperança de Armando Cucubica*

Orientador: *Elizabeth Artmann* (ENSP/Fiocruz)

Coorientador: *Miguel dos Santos de Oliveira* (MS/Angola)

Nos últimos anos, em Angola, além da constatação da necessidade de reconstrução do sistema de saúde, após longo período de guerra, vem aumentando a preocupação com a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população.

O objetivo deste estudo foi analisar o Impacto do Projeto de Reforço de Saúde Materno-Infantil na melhoria da qualidade dos Serviços da Rede de Atenção Primária em três municípios da zona norte da província de Luanda - Angola: Cacoaco, Cazenga e Viana, com o intuito de levantar subsídios que auxiliem na tomada de decisão sobre a continuidade e revisão das ações do projeto pela Direção Provincial de Saúde de Luanda (DPSL).


O estudo insere-se no tipo de avaliação normativa e é de cunho retrospectivo, consistindo na revisão de documentos do projeto, relatórios e documentos da DPSL/Minsa. O estudo incluiu depoimentos resultantes de 60 entrevistas semiestruturadas com gestores e profissionais de saúde adstritos à rede sanitária dos municípios do projeto. Realizou-se observação direta em todos os serviços relacionados ao projeto, com a utilização de um roteiro, e também foram analisados prontuários (120) para se buscar maior conhecimento sobre o funcionamento dos serviços.

Para 13 (65%) gestores, os objetivos do projeto foram alcançados; 40 (100%) profissionais afirmaram que as ações do projeto ajudaram a melhorar a qualidade dos serviços de saúde materno-infantil; 60 (100%) técnicos e gestores estão a favor da continuidade das ações do projeto; 36 (90%) profissionais apontaram como elemento crucial para o sucesso das atividades das ações de melhoria a disponibilidade de recursos de materiais e equipamentos, e 6 (30%) gestores apontaram

como principal desafio para a continuidade das ações do projeto pela DPSL a capacidade de avaliar/monitorar as ações do projeto.

Para a continuidade das ações do projeto de melhoria de qualidade na província, propomos investir na Rede de Atenção Primária à Saúde/Municipalização e no planejamento estratégico dos serviços. Observa-se a necessidade cada vez mais crescente de comunicação/negociação entre os vários atores envolvidos na oferta e gestão dos serviços, incluindo os decisores políticos, utentes/usuários e outros potenciais atores, elementos fundamentais para uma boa liderança coletiva no setor saúde.

Palavras-chave: Atenção Materno-Infantil, Atenção Primária à Saúde, Qualidade de Serviços, Avaliação em Saúde, Planejamento Estratégico em Saúde.



**A Formação de
Auxiliares e Técnicos de
Enfermagem nos Períodos
Colonial e
Pós-Independência:
um Estudo dos Egressos
da Escola Técnica
Profissional de Saúde de
Luanda/Angola**

Autor: *José Tiago*


Orientador: *Maria Helena Machado* (ENSP/Fiocruz)

Este trabalho foi realizado com intuito de relatar e descrever as diferentes fases da história da formação de auxiliares e técnicos de enfermagem na Escola Técnica Profissional de Saúde de Luanda, em Angola, nos períodos colonial (1482 a 1975) e pós-independência (1975 a 2009), como marco histórico da criação de um acervo da enfermagem no país. A metodologia usada é a técnica de entrevista, através de um formulário previamente elaborado. O tipo de estudo é quanti-qualitativo observacional descritivo retrospectivo, cuja amostragem foi selecionada por conveniência, permitindo estruturá-la em etapas distintas: a primeira relata a formação de auxiliares e técnicos de enfermagem durante o período colonial, descreve as modalidades de ingresso e egresso, características da formação, assim como a respectiva estrutura da carreira, focaliza as organizações didático-administrativas, abordando as funções e os princípios científicos, as fases de processo seletivo. A segunda parte deste trabalho inclui a descrição documental sobre a institucionalização do ensino e exercício profissional de enfermagem após a Independência, trajetória, avanços e recuos, progressão da carreira e diferenciação entre os dois períodos, características e autonomia dos profissionais. Além desses, também aborda aspectos políticos, culturais e sociais.

Este estudo propõe reflexões e contribui com subsídios para a afirmação dos profissionais e seus órgãos sociais; colabora ainda para o despertar das autoridades sanitárias e públicas acerca do interesse pela investigação sobre o processo de ensino e aprendizagem de enfermagem em Angola desde o século XV até os

nossos dias; desperta o interesse dos jovens e de toda a sociedade a respeito do que é ser enfermeiro hoje e o que foi antes.

Palavras-chave: Auxiliares de enfermagem/educação, Auxiliares de enfermagem/história, Programas de Graduação em Enfermagem/história, Angola, História da Enfermagem.



**Análise dos Óbitos Neonatais
e Natimortos Ocorridos no
Hospital do Kilamba Kiaxi
em Luanda/Angola em 2008**

Autor: *Judith Arminda Venâncio*

Orientador: *Marina Ferreira de Noronha* (ENSP/Fiocruz)

As mortes de crianças no período fetal e neonatal em grande parte são por causas evitáveis, determinadas principalmente pelo acesso e utilização não oportunos aos serviços de saúde. À medida que as condições de vida e de acesso aos serviços básicos de saúde melhoram, o perfil da mortalidade infantil se altera, passando a ter mais importância aspectos ligados à atenção, à gestação e ao parto e à mortalidade neonatal, assim como à natimortalidade. Objetivou-se analisar os óbitos neonatais e dos natimortos no hospital geral especializado materno-infantil do Kilamba Kiaxi no ano de 2008, buscando identificar os fatores que possam ter contribuído para esse desenlace. Foi realizado estudo descritivo, exploratório, retrospectivo sobre os óbitos neonatais e dos natimortos. Foram coletadas informações de 1º de janeiro até 31 de dezembro de 2008 dos 168 neonatos que nasceram e faleceram no hospital, dos 60 neonatos que internaram no hospital por transferência e foram a óbito, e dos 327 natimortos. Foram selecionadas as variáveis relacionadas à atenção à saúde das mães e do perfil dos neonatos, tais como: características sociodemográficas, reprodutivas, da gestação, do parto e da atenção ao neonato. Foram definidas variáveis de risco de morte do recém-nascido. Dos neonatos que nasceram e foram a óbito no hospital, observou-se que a maioria das mães residia no município de localização do hospital, (41,6%) tinham entre 20 e 34 anos (30,4% sem informação), e dos prontuários com informação (12%), a média de consulta pré-natal foi de quatro consultas. Das gestantes, 60% pariram entre 32 e 36 semanas (29% sem informação), 46% tiveram o parto natural (34,5% sem informação) e 99% a gravidez foi de filho único, tendo apresentado maior proporção

do sexo masculino. A maior parte dos neonatos (73,2%) apresentou índice de Apgar de 1 a 3 no primeiro minuto, e 33% apresentaram Apgar >4 no quinto minuto. Morreram, nas primeiras 24 horas após o nascimento, 61% dos neonatos. A maior parte dos neonatos teve baixo peso ao nascer (51,2%), 27,4% nasceram com até 1.499g, 23,8% de 1.500g até 2.499g, e 46% tiveram o peso ao nascer > 2.500g. Dentre os diagnósticos do óbito dos neonatos evidenciou-se a Asfixia com 59%. Apresentaram pelo menos uma variável de risco 88,1% dos neonatos, e destes 34,5% tinham registrados duas variáveis de risco, sendo as mais frequentes ter muito baixo peso ao nascer, Apgar 0-3 no primeiro minuto, presença de mecônio, e 14,3% três variáveis de risco. Os procedimentos mais realizados foram massagem cardíaca, ventilação com ambu, secagem corporal e aspiração. O tratamento mais frequente realizado foi a aplicação de antibióticos, fluidos de ressuscitação e corticoides. Evidenciou-se ausência de registros de informações importantes para o acompanhamento da gestante e do neonato, podendo contribuir para o comprometimento da qualidade da assistência e para o planejamento, gestão e avaliação da unidade de saúde. A ausência de equipamentos de reanimação nos locais de realização dos partos, assim como a ausência de respirador e demais equipamentos encontrados em CTI neonatal, pode estar contribuindo para a morte pelo menos dos neonatos de baixo peso, podendo resultar, portanto, em uma atenção inadequada às condições de gravidade dos recém-natos. Havia poucos prontuários com informações sobre a realização do pré-natal, o que pode ser um alerta para possíveis comprometimentos nesse nível de atenção, necessitando de investigação específica de uma atenção tão importante para um desenlace dos neonatos. A maior parte dos diagnósticos foi de asfixia ao nascer, diagnóstico este muito relacionado a comprometimento na qualidade do parto. A construção de uma base de dados com as informações dos pacientes e da assistência prestada facilitaria o planejamento, a avaliação dos serviços e a gestão do hospital em busca da mais elevada qualidade da assistência.

Palavras-chave: Óbitos Neonatais, Avaliação da atenção hospitalar, Mortalidade hospitalar, Atenção materno-infantil.



Formando Enfermeiros em Angola: Análise e Reforma

Autor: *Leopoldina da Silva Araújo Mandriz*


Orientador: *Ana Luiza Stiebler Vieira* (ENSP/Fiocruz)

O trabalho ora elaborado vem no intuito de descrever as facilidades e dificuldades que sentem os egressos do Instituto Superior de Enfermagem (ISE) da Universidade Agostinho Neto (UAN) no desempenho de seu trabalho profissional, tendo a finalidade de atualizar o currículo de formação implementado desde 2002. Assim, tivemos como objetivo geral analisar as facilidades e as dificuldades no desempenho profissional dos licenciados em enfermagem, egressos do Instituto Superior de Enfermagem, sugerindo, com base nesta análise, reformulações curriculares. Trata-se de um estudo descritivo no qual se utilizou como instrumento de coleta de dados um questionário com perguntas abertas e fechadas, que contemplaram as características sociais e educacionais dos egressos, a inserção no mercado de trabalho, facilidades, dificuldades no trabalho e as demandas para melhor formação dos licenciados no ISE. Os resultados evidenciam que os egressos do ISE são majoritariamente adultos, grande maioria tem famílias constituídas, baixa procura pela continuidade de estudos na enfermagem, prestam atividades em mais de um emprego, ocupam cargos de chefia, prestam cuidado a pacientes diferenciados, acham-se capacitados para gerir escolas e programas de ensino de enfermagem.

As facilidades apontadas resgatam a dimensão política, a construção da identidade social e a integração da cidadania. As dificuldades foram apontadas principalmente para a inter-relação pessoal, necessidade de mudança de comportamento, pequena carga horária nas disciplinas com componente de estágio, além da necessidade de agregação de disciplinas. Baseados nesta análise, trazemos proposições para reflexão no ISE sobre as cargas horárias teóricas e práticas, agregação de disciplinas e conteúdos, análise e organização dos

estágios, além de apontar contribuições para a Ordem dos Enfermeiros de Angola e para o Ministério da Saúde de Angola (AU).

Palavras-chave: Licenciado em enfermagem, Formação em enfermagem, Formação e trabalho, Enfermeiros em Angola.



**Démarche
Estratégica em Dois
Hospitais da Região Norte
de Angola**

Autor: *Mansitambi João Luz* (MS/Angola)

Orientador: *Elizabeth Artmann* (ENSP/Fiocruz)

Coorientador: *Miguel dos Santos de Oliveira* (MS/Angola)

A República de Angola sofreu quase três décadas de guerra civil após sua Independência em 1975, o que destruiu também a infraestrutura sanitária e desarticulou o sistema de saúde. Em 2002, um acordo de paz foi estabelecido. O país precisa agora se engajar em uma série de atividades objetivando o reforço e organização do sistema de saúde, reconstrução de infraestruturas hospitalares e formação de recursos humanos em face aos inúmeros problemas que assolam a população (Minsa, 2003).

A par disso, torna-se importante uma gestão estratégica dos hospitais para melhor direcionar os recursos de toda ordem frente à grande demanda de pacientes.

Objetivos do estudo

Aplicar a Démarche Estratégica nos HGB e HGU tendo em vista o desenho de estratégias para o melhoramento do seu funcionamento, a partir da adaptação do enfoque para o contexto de países africanos como Angola. Específicos: a) Analisar as atividades desenvolvidas no hospital e sua relação com a demanda; b) Segmentar as atividades e analisar seu valor e seus pontos fracos e pontos fortes; c) Desenhar estratégias de ação para enfrentamento dos pontos fracos; d) Propor a adaptação do enfoque da Démarche Estratégica para o contexto de Angola.

Metodologia

Foi utilizado o passo a passo da metodologia da Démarche Estratégica na versão já adaptada por Andrade e Artmann (2009), incluindo algumas adaptações ao contexto angolano, considerando as fases: Análise do

existente; Definição e análise de valor dos segmentos; Análise da posição competitiva através dos Fatores-Chave de Sucesso; Construção dos Portfólios de atividades e Plano de Ação. Coleta de dados: a) entrevistas utilizando o roteiro do enfoque démarche estratégica com 50 informantes, incluídos os gestores e profissionais dos referidos hospitais; b) análise de diversas fontes secundárias: livro de registros, arquivo do Serviço de Admissão, Arquivo e Estatística Médica e Departamento dos Recursos Humanos dos hospitais.


Resultados

O Hospital Geral do Uíge (HGU) é o único da capital da província com serviços especializados. O Hospital Geral do Bengo (HGB) também não tem concorrência, constitui a principal unidade com serviços realmente especializados. O estudo mostrou que, no HGU, segmentos de maior demanda, como Pediatria e Medicina, não estão devidamente valorizados, nem têm posição competitiva adequada à demanda de pacientes. Cirurgia é o mais valorizado em termos de perspectiva de crescimento em curto prazo, em detrimento do resto dos segmentos. Oftalmologia, otorrinolaringologia e urologia possuem menos valor e posição competitiva e são também os de mais baixa demanda de pacientes. A baixa valorização desses serviços consubstancia-se no pouco investimento em tecnologia, recursos humanos e estrutura física, com implicações na qualidade assistencial. A valorização e a posição competitiva dos segmentos no HGB são mais equilibradas comparativamente ao HGU, mas também não atribui grande valor aos segmentos. Cirurgia, maternidade e ortopedia são os serviços mais valorizados, e o segmento de medicina interna (clínica geral) com grande demanda não está devidamente valorizado.

Conclusão

Considerando os resultados e adaptabilidade da démarche aos diferentes contextos, propõe-se sua aplicação em outros hospitais de Angola como método de análise das atividades e relação com a real demanda de pacientes, assim como explorar outras possibilidades desta metodologia. Essa abordagem adaptada à realidade de Angola poderia servir de modelo para outras unidades hospitalares com problemas de gestão, que não diferem muito dos dois hospitais que são alvos deste estudo.

Palavras-chave: Gestão Hospitalar; Planejamento Estratégico em Saúde; Métodos de Planejamento e Gestão; Angola; Démarche Estratégica.



**Avaliação da Implementação
dos Componentes de
Prevenção Individual da
Malária em Angola, Caso da
Província de Malanje**

Autor: *Mayala Baku António*

Orientadores: *Elizabeth Moreira dos Santos* (ENSP/
Fiocruz)

Marly Marques da Cruz (ENSP/Fiocruz)

O Plano Estratégico do Programa Nacional de Controle da Malária (PENCM) de 2007 prevê metas por objetivo em cada ano da sua implementação. A estratégia de trabalho foi baseada na integração de todas as ações de prevenção na dinâmica dos cuidados primários de saúde. Deste modo, o PNCM vem estendendo o pacote de suas atividades para todas as unidades sanitárias (US) do país. Nas US que fazem vacinação e consulta pré-natal, estão sendo implantados dois programas para prevenção individual (dispensação de MTILD e TIP), funcionando como atividades rotineiras.

O objetivo geral desta pesquisa foi avaliar o grau da implementação dos componentes de prevenção individual do programa de controle da malária no período de janeiro de 2008 a junho 2010, com vistas a melhorar as ações atuais destes componentes.


Foi realizado um estudo de caso que analisou os bancos de dados dos programas (saúde reprodutiva, malária), o mapa sanitário da província, guias de recepção e entrega de medicamentos. A província de Malanje foi considerada caso único, e seus 14 municípios unidades de pesquisa. Avaliou-se a implementação do programa nas unidades sanitárias, considerando diferentes dimensões: acesso, adequação e equidade. A província possui uma rede sanitária constituída de 125 unidades, sendo 122 de rede primária; destas, 51 possuem serviço de vacinação de rotina, 29 com serviço de consulta pré-natal e a ministração do TIP.

O modelo avaliativo desta pesquisa foi pautado em dois momentos distintos, que se interligam para compreender os resultados da pesquisa. O primeiro

momento teve por objetivo avaliar a estrutura, que são os insumos para prevenção, os recursos humanos treinados em protocolos de dispensação e a infraestrutura física. O segundo momento consistiu em avaliar as dimensões da qualidade (acesso, adequação e equidade) com base nos indicadores elaborados de acordo com a natureza do processo de trabalho. Os indicadores de qualidade são tomados para determinar o grau de implementação do programa.

A avaliação deste programa da prevenção individual da malária na província de Malanje no período estudado teve como resultado a implementação parcial nas três dimensões apontadas. Dentre as observadas, verificamos que a dimensão da equidade teve uma média parcial de 51,9%, inferior comparada com outras dimensões. A implementação por ano foi da seguinte forma: em 2008, ela foi total, de 102,8%; em 2009, parcial, de 72,6%; e, em 2010, a implementação foi crítica, de 48,1%. Para poder atingir as metas planejadas em 2007 no PENCM, recomendamos o seguinte: reformular os critérios de aquisição, distribuição e dispensação dos insumos deste programa; elaborar e divulgar os critérios de monitoria e avaliação do programa em todos os níveis de intervenção; incentivar programas educativos nas emissoras de rádios e televisão, locais para promoção da saúde pública na província com suporte da língua nacional da região; fortalecimento da equipe nacional e das equipes provinciais a fim de capacitar as equipes municipais, consideradas atualmente unidades de base no desenvolvimento do país; fortalecer os cuidados primários de saúde com profissionais competentes, os quais estarão à altura de continuar as ações verticais que têm financiamento de parte externa; incentivar ou rever as formas de controle em relação ao empenho do funcionário público na saúde e responsabilizá-lo por suas ações.

Palavras-chave: Avaliação em Saúde, Prevenção, Malária.



Perfil dos Casos Notificados de Tuberculose em Luanda de 2003-2008

Autor: *Paulo Luvualo*

Orientador: *Joaquim Gonçalves Valente* (ENSP/Fiocruz)

Introdução

Um terço da população mundial está infectada com o bacilo da tuberculose, 9,2 milhões desenvolvem a doença e 2 milhões morrem por causa dela a cada ano, sobretudo na África.

Objetivos

Geral – Identificar e descrever o perfil dos casos notificados de tuberculose, de forma a subsidiar o planejamento de intervenções para melhor controle da doença.

Específicos – Estimar a taxa de detecção, a letalidade, a distribuição, segundo a faixa etária e sexo, e as proporções de abandono e falhas no tratamento da tuberculose, segundo município de residência e local de atendimento, na província de Luanda, no período 2003-2008.

Métodos

Desenhou-se um estudo descritivo utilizando os dados administrativamente registrados, no período 2003-2008, pelo PPCT em Luanda, Angola. A partir de estimativas populacionais, foram calculadas taxas de detecção de tuberculose e proporções de casos com características específicas de interesse dos pesquisadores e disponíveis nas fontes de dados. Foram analisados aspectos ligados ao diagnóstico e resultados do tratamento ao longo de cinco anos.

Resultados


Observou-se relativa constância na detecção do número de casos, ao longo da série, com ligeira diminuição nos últimos anos. A faixa etária dos 25 aos 34 anos apresentou-se com maior proporção no número de casos. As proporções de recaídas foram relativamente constantes, as de fracasso foram mais instáveis; as de

retorno para tratamento mantiveram-se entre 3,7 e 11,7%, e, finalmente, as taxas de detecção de tuberculose extrapulmonar oscilaram entre 13 e 43,6%. Dos pacientes examinados laboratorialmente para tuberculose, por meio de baciloscopia antes do início do tratamento, 86,5% apresentaram resultado negativo, e apenas 13,5% encontravam-se positivos. Dos que abandonaram o tratamento, 11,7% reaparecerem em 2003, quando se observou a mais alta proporção para essa situação. Foi também em 2003 que se observou a maior proporção de recaídas, com 22,3%. A letalidade observada nos vários municípios da província de Luanda variou de pouco acima de zero a até 9,1% dos casos.

Conclusões

O PPCT em Luanda encontra-se ainda com muitos problemas e requer investimentos para incrementar mais adequadamente as medidas de controle da endemia.

Palavras-chave: Tuberculose/epidemiologia; Notificação de doenças/estatística & dados numéricos; Tuberculose/prevenção & controle.



**Avaliação do Programa de
Prevenção da Transmissão
Vertical do VIH em
Luanda/Angola**

Autor: *Regina Muquila António*


Orientadores: *Marly Marques Cruz (ENSP/Fiocruz)*

Elizabeth Moreira dos Santos (ENSP/Fiocruz)

A estratégia de Prevenção da Transmissão Vertical (PTV) em Angola constitui uma das prioridades do país, visando à redução da morbimortalidade materno-infantil e contribuindo para o alcance dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio. O propósito foi avaliar o grau de implementação (GI) do PTV em Luanda. A relevância da avaliação decorre da importância estratégica do PTV na interrupção da cadeia de transmissão do VIH de mãe para filho; pela disponibilidade da profilaxia garantida pelo governo, com capacidade de cobrir as gestantes que acessam os cuidados pré-natais; pelo custo-benefício de prevenir e não tratar as crianças expostas. A estratégia metodológica utilizada foi a do estudo de casos múltiplos, tendo como casos os hospitais Augusto Ngangula e do Cajueiro, e os Centros de Saúde (CS) do Kassequel, Samba e Viana. Para análise da intervenção, buscou-se a construção do modelo lógico e teórico da avaliação, incluindo a análise do contexto organizacional e externo. O estudo teve uma abordagem transversal e outra retrospectiva, compreendendo a aplicação de questionários aos responsáveis e profissionais das unidades e amostra de prontuários de gestantes e parturientes soropositivas. Dos hospitais avaliados, foi afigurado que, apesar de terem recursos humanos treinados, debatem-se com constantes falta de kits testes rápidos VIH, kits parto, material informativo, preservativos, fraco envolvimento dos médicos, falta de antiretrovirais negligenciando a situação, utentes orientados a buscar ARV em outras unidades desordenadamente. Considerou-se crítica ou não implementada (NI) no hospital Augusto Ngangula e IP no hospital Cajueiro, por escassez de insumos. Nos CS, foram analisados 119 prontuários para o Kassequel (43) 36%, Samba (41) 34% e

Viana (35) 29%. A Viana obteve GI de 66% para a disponibilidade e 60% para a oportunidade de implementação parcial (IP). A conformidade e adequação das atividades obteve GI total de 50%, e igualmente 50% a adequação, por isso a IP. A disponibilidade de insumos no Kassequel obteve grau de implementação de 41%, e a oportunidade 40%, a IP. A conformidade e adequação das atividades obtiveram GI total de 49% e 50%, com IP. A Samba obteve GI de 66% quanto à disponibilidade, e a oportunidade 58%, sendo a IP. A conformidade e adequação das atividades obtiveram um GI total de 58% e 66%, com IP. Conclui-se assim que a PTV de Luanda ficou como IP, e recomendou-se a melhoria da capacidade de absorção das gestantes soropositivas, melhoria da dispensação de insumos, ajuste de atividades às normas e maior integração da rede de serviços de PTV.

Palavras-chave: Prevenção/Transmissão Vertical, Indicadores de Insumo, Morbidades, Angola.



**Assistência Farmacêutica na
Atenção Primária de Saúde
no Município de
Cazenga/Angola**

Autor: *Tando Fulevo*

Orientador: *Vera Lucia Luiza* (ENSP/Fiocruz)

Coorientador: *Isabel Cristina Martins* (ENSP/Fiocruz)

Este foi um estudo transversal e descritivo, que teve como objetivo avaliar aspectos da Assistência Farmacêutica na atenção primária no município de Cazenga, Angola. A avaliação foi realizada com base na adequação da prática prescritiva e da assistência em saúde considerando aspectos relacionados com a assistência farmacêutica e da dispensação de medicamentos, tendo em vista assegurar a qualidade dos medicamentos e a promoção de seu uso racional relacionado ao diagnóstico, de acordo com os Manuais de Prescrição de Medicamentos Essenciais. Utilizou-se um conjunto de indicadores da Assistência Farmacêutica, adaptado a partir da proposta da Organização Mundial de Saúde (OMS). O estudo foi conduzido em 11 Unidades de Atenção Básica do município no período de 30 dias, durante os meses de abril e maio de 2011.

Foram utilizados instrumentos de coleta de dados, com perguntas fechadas para entrevista aos usuários na análise dos conhecimentos da utilização de medicamentos prescritos, tempo de permanência na consulta e de dispensação. Foram recolhidas receitas para observar a conduta de prescrição de medicamentos, e as condições de estocagem também foram observadas. Cerca de 95% das receitas da atenção primária em Angola são feitas por técnicos de saúde. Quanto à prática prescritiva, encontrou-se em média 2 a 3 medicamentos por receita, sem diferenças importantes entre as unidades de saúde ou entre as especialidades. Constatou-se que 45,4% das receitas continham antibióticos, sendo 0,8% injetáveis. Quanto à assistência ao paciente, apurado tempo médio de consulta e dispensação de 19 e 5 minutos, respectivamente. Quanto às práticas de dispensação, 88,8% dos pacientes conheciam a dose a tomar. Os

piores resultados foram relacionados à organização dos serviços de dispensação, em que nenhuma das unidades cumpriu os requisitos de adequação do ambiente, e somente cinco cumpriram os requisitos de higiene da farmácia. Apesar de a maioria dos resultados ter evoluído em relação ao estudo realizado em 2000, ainda há problemas importantes, principalmente quanto à organização do serviço e à disponibilidade de medicamentos.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica, Cazenga, Atenção Primária.

Professores/Orientadores do Mestrado em Saúde Pública de Angola

Ana Luiza Stiebler Vieira – Daps/ENSP/Fiocruz
Carlos Henrique Klein – Demqs/ENSP/Fiocruz
Célia Maria de Almeida – Daps/ENSP/Fiocruz
Edinilsa Ramos de Souza – Claves/Fiocruz
Eliane Hollanda de Carvalho – CCS/ENSP/Fiocruz
Elizabeth Artmann – Daps/ENSP/Fiocruz
Elizabeth Moreira dos Santos – Densp/ENSP/Fiocruz
Geraldo Marcelo - Demqs /ENSP/Fiocruz
Hermano Albuquerque de Castro – Cesteh/Fiocruz
Iuri Costa Leite – Demqs /ENSP/Fiocruz
Joaquim Gonçalves Valente – Demqs/ENSP/Fiocruz
Joyce Mendes Andrade Schramm – Demqs/ENSP/Fiocruz
Juliano de Carvalho Lima – Direh/Fiocruz
Maria Alcía Domingues Ugá – Daps/ENSP/Fiocruz
Maria de Fátima Lobato – Daps/ENSP/Fiocruz
Maria de Fátima Martins – Biblioteca/ENSP/Fiocruz
Maria Helena Machado – Daps/ENSP/Fiocruz
Marina Ferreira de Noronha – Daps/ENSP/Fiocruz
Marismary Horsth de Seta – Daps/ENSP/Fiocruz
Marly Marques da Cruz - Densp/ENSP/Fiocruz
Miguel Santos Oliveira – MS/Angola
Neuza Maria Nogueira Moyses – Daps/ENSP/Fiocruz
Paulo Chagastelles Sabrosa – Densp/ENSP/Fiocruz
Paulo Duarte de Carvalho – Daps/ENSP/Fiocruz
Sandra Aparecida Venâncio de Siqueira – CCS/ENSP/Fiocruz
Sheyla Maria Lemos Lima – Daps/ENSP/Fiocruz
Suely Ferreira Deslandes – IFF/Fiocruz
Vera Lucia Edais Pepe – Daps/ENSP/Fiocruz
Vera Lúcia Luiza – NAF/ENSP/Fiocruz

