

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS- UNIEVANGÉLICA
CURSO DE ENFERMAGEM

**ANGOLA: ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE
E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

ARMINDA DOMINGAS JÚLIO SAMBUNDO

ANAPOLIS-GO

2020

ARMINDA DOMINGAS JÚLIO SAMBUNDO

**ANGOLA: ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE
E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado, ao Curso de Enfermagem da
UniEVANGÉLICA - Centro Universitário de
Anápolis-Go, como requisito parcial para
obtenção para o Título de Bacharel em
Enfermagem

Orientadora: Dra Sandra Valéria Martins

Co-orientadora: Profa. Mestranda Lígia Bráz
Melo

Anápolis-GO

2020

FOLHA DE APROVAÇÃO

ARMINDA DOMINGAS JÚLIO SAMBUNDO

ANGOLA: ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado, ao Curso de Enfermagem da UniEVANGÉLICA - Centro Universitário de Anápolis-Go, como requisito parcial para obtenção para o Título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em _____ de _____ de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra Sandra Valéria Martins
Orientadora

Prof. Mestranda Ligia Braz Melo
CO- Orientadora

Prof. Doutoranda Meillyne Alves dos Reis
Avaliadora

DEDICATÓRA

Dedico o presente trabalho a DEUS, que me deu vida forças me sustentando em momentos difíceis e me conduziu para chegar até aqui. Dedico também aos meus Pais por confiarem em mim, financiarem meus estudos a fim de poder realizar o meu sonho de fazer a faculdade no Brasil.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus pois sem Ele não teria conseguido.

Agradeço ao meu pai e minha mãe que sempre acreditaram no meu potencial e me apoiaram em toda essa jornada.

Agradeço ao NAI (Núcleo de Assuntos Internacionais da UniEVANGÉLICA) pois graças ao seu projeto de internacionalização eu pude fazer o vestibular em Angola e fazer minha graduação completa da UniEVANGÉLICA, agradeço também a Instituição de ensino por fornecer o suporte necessário para meus estudos.

Agradeço a cada um dos meus professores, que durante os cinco anos nutriram o nosso conhecimento.

Agradeço a professora Sandra Valéria e a professora Lígia que me orientaram durante a produção deste trabalho, tão necessário para a conclusão desta etapa da minha vida acadêmica.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Sistema Nacional de Saúde em Angola baseia-se no Programa de Prestação dos Cuidados Primários e na Assistência Hospitalar, composto por cinco subprogramas: promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis, operacionalização da prestação de cuidados e serviços, segurança transfusional, gestão e desenvolvimento da rede nacional de laboratórios e a assistência pré-hospitalar. **OBJETIVO:** Revisar a literatura acerca da produção do conhecimento sobre a organização da atenção primária a saúde em Angola e descrever a atuação do enfermeiro no âmbito dos serviços. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura (RSL) na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e na Scientific Electronic Library Online de Saúde Pública (SCIELO), no período de 2015 a 2020. **RESULTADOS:** A enfermagem comunitária assume um papel de vital importância, uma vez que os profissionais desta área são, por excelência, detentores de competências que lhes permitem responder de forma adequada às necessidades das pessoas, grupos e comunidades, partindo da avaliação multicausal dos principais problemas de saúde e prosseguindo, desenvolvendo programas/projetos de intervenção, com vista ao empoderamento e ao exercício da cidadania. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Verificou-se que a pouca promoção e prevenção a saúde tem sido um dos maiores problemas enfrentados pela população, subcarregando assim o nível secundário de saúde em Angola gerando altos custos a saúde além de doenças transmissíveis e degenerativas o que poderia de certa maneira ser evitado na atenção primária.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Angola, Prevenção, Promoção, Enfermeiro.

ABSTRATC

INTRODUCTION: The National Health System in Angola is based on the Primary Care Delivery Program and Hospital Assistance, composed of five subprograms: promotion of healthy habits and lifestyles, operationalization of care and service provision, transfusion security, management and development of the national laboratory network and pre-hospital assistance. **OBJECTIVE:** To review the literature on the production of knowledge about the organization of primary health care in Angola and describe the role of nurses in the scope of services. **MATERIAL AND METHOD:** This is an Integrative Literature Review (RSL) study at the Virtual Health Library (VHL): MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) and LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Sciences of the Health) and the Scientific Public Electronic Library Online of Public Health (SCIELO), from 2015 to 2020. **RESULTS:** Community nursing assumes a vitally important role, since professionals in this area are, by excellence, holders of skills that allow them to respond adequately to the needs of people, groups and communities, based on the multi-causal assessment of the main problems health and continuing, developing intervention programs / projects, with a view to empowerment and the exercise of citizenship. **FINALCONSIDERATIONS:** It was found that poor health promotion and prevention has been one of the biggest problems faced by the population, thus sub-charging the secondary level of health in Angola, generating high health costs in addition to communicable and degenerative diseases which could in a certain way avoided in primary care.

DeSC / MeSH: Primary Health Care, Angola, Prevention, Promotion, Nurse.

LISTA DE ABRVIATURAS E SIGLAS

ACSQ	Agência de Cuidados de Saúde e Qualidade
APS	Atenção Primária em Saúde
BM	Banco Mundial
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CPS	Cuidados Primários de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
EPSJV	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
HIV	Human Immunodeficiency Virus
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNS	Política Nacional de Saúde
PNCM	Programa Nacional de Controlo da Malária
RSL	Revisão Integrativa da Literatura
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SNS	Sistema Nacional de Saúde
THA	Tripanossomíase Humana Africana
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNPAF	O Fundo de População das Nações Unidas
USF	Unidade de Saúde da Família
VIH	Vírus da imunodeficiência humana
WHO	World Health Organization

LISTAS DE QUADROS

Quadro 1	Descritores, artigos selecionados para leitura, exclusão.	21
Quadro 2	Distribuição de artigos sobre a organização da atenção primária a saúde em Angola e a atuação do enfermeiro, segundo codificação, autor/ano e periódico.	22
Quadro 3	Distribuição de artigos sobre a organização da atenção primária a saúde em Angola e a atuação do enfermeiro, segundo codificação, título na íntegra e nível de evidência.	22
Quadro 4	Distribuição de artigos sobre a organização da atenção primária a saúde em Angola e a atuação do enfermeiro, segundo codificação, local, características da amostra e delineamento do estudo.	23
Quadro 5	Distribuição de artigos sobre a Organização da atenção primária a saúde em Angola e a atuação do enfermeiro, segundo código e objetivo do estudo.	23
Quadro 6	Distribuição de artigos sobre a Organização da atenção primária a saúde em Angola e a atuação do Enfermeiro, segundo codificação, e principais resultados encontrados nos estudo.	24

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO	04
2 OBJETIVO	09
2.1 Objetivo Geral	09
2.2 Objetivos específicos	09
3 REFERENCIAL TEÓRICO	10
4 METODOLOGIA	17
4.1 Tipologia	17
4.2 Amostra	17
4.3 Critérios de inclusão e exclusão dos artigos	18
4.4 Definição das informações extraídas dos artigos selecionados	20
4.5 Avaliação dos estudos inclusos na revisão integrativa	20
4.6 Análise das informações, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento ou apresentação da revisão	20
5 RESULTADO	21
5.1 Seleções, classificação e levantamento de dados	21
5.2 Análise dos dados	21
6 DISCUSSÃO DOS DADOS	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERENCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

Angola é um país situado na costa sudoeste da África. Tem uma superfície de 1.246.700 Km² e faz fronteiras com a República do Congo e República Democrática do Congo (ao Norte), República de Zâmbia ao leste, ao sul com a República da Namíbia, e a oeste com o Oceano Atlântico. Sua divisão administrativa é composta por 18 províncias (CPLP ANGOLA, 2017).

O país é jovem conquistou a independência em 1975, ano em que se instalou uma guerra civil que se alastrou até 2002. Atualmente encontra-se em fase de reabilitação nacional, recuperação e desenvolvimento econômicos. Com amplas zonas fronteiriças, Angola tem movimentação intensa. Desenvolve atualmente um conjunto de medidas para o combate à pobreza, à fome e a redução das desigualdades sociais. Há um grande desafio na reconstrução das infraestruturas econômicas, educativas e de saúde por um lado e reinserção social dos militares desmobilizados por outro (CPLP ANGOLA, 2017).

De acordo com os dados da coutryometers de 2020, a Angola tem 29.583,482 de habitantes, dentre os quais 14.654,620 do sexo masculino representando 49.5% e 14.928,863 do sexo feminino representando 50.5% da população, com o crescimento da população em 2020 de 633,908.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), durante os últimos 12 anos, o período de paz registrado permitiu alcançar progressos considerados marcantes na gestão do Sistema Nacional de Saúde em áreas estratégicas, como saúde materno-infantil e luta contra doenças transmissíveis. Porém, os desafios do setor de saúde continuam a ter como foco a redução da mortalidade materno-infantil e o controle das doenças, com ações direcionadas para a melhoria da atenção materno-infantil, redução da transmissão vertical do HIV, redução da taxa de incidência da tuberculose, malária e doenças negligenciadas (CPLP ANGOLA,2017).

As comunidades mostram desigualdades no desenvolvimento nas regiões e grande pressão demográfica e nos centros urbanos, ocasionando movimentos migratórios internos para os centros urbanos mais equipados e sobrecarga nos serviços públicos disponíveis (ANGOLA. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

As evidências indicam que altas taxas de mortalidade materna, neonatal e infantil são resultado de serviços de qualidade insuficiente, fortemente associados a sistemas de saúde fracos, que não conseguem responder às necessidades reais da população. Esses fatores

desempenham um papel fundamental na oferta dos serviços de prevenção da transmissão vertical.

A cobertura dos serviços de saúde pública é de 58%, nas zonas rurais apenas 24% tem acesso aos serviços de saúde num raio até 5 Km, em contraste com uma percentagem de 63% nas zonas urbanas. São 0,8 leitos hospitalares para cada 1000 pessoas, com 0,17 médicos para cada 1000 pessoas (CPLP ANGOLA, 2017).

Em 2017, a OMS e Banco Mundial (BM) Angola considerou Angola como o país lusófono de pior cobertura de serviços básicos de saúde. Esse relatório destaca que milhões de pessoas não recebem tratamento para hipertensão, não têm acesso ao planeamento familiar e não recebem as vacinas da infância. Apresenta um pesado fardo de doenças transmissíveis e as crescentes taxas de incidência e prevalência de doenças crônicas e degenerativas, bem como de mortalidade prematura evitável (ORGANIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS DE ANGOLA, 2020).

O Sistema Nacional de Saúde (SNS) em Angola baseia-se no Programa de Prestação dos Cuidados Primários e na Assistência Hospitalar, composto por cinco subprogramas: promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis, operacionalização da prestação de cuidados e serviços, segurança transfusional, gestão e desenvolvimento da rede nacional de laboratórios e a assistência pré-hospitalar.

Este sistema deveria articular os serviços desde a comunidade até ao nível mais complexo. No entanto, enfrenta problemas e desafios, em especial com a insuficiente cobertura sanitária, a precária manutenção das Unidades de Saúde e o frágil sistema de referência e contra referência reduzida expressão quantitativa e qualitativa dos recursos humanos e técnicos de saúde e má distribuição do pessoal nas áreas rurais e Peri urbanas, fragilidades e rupturas no Sistema Gestão em Saúde, incluindo o sistema de informação, de logística e de comunicação, escassez de recursos financeiros e inadequação do modelo de financiamento e baixo acesso à água potável, saneamento e energia (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2016).

Observa-se em Angola, um movimento para municipalização dos serviços de saúde com a liderança ativa dos governadores e diretores provinciais e de equipas municipais. Registando-se um aumento significativo na revitalização e construção de postos e centros de saúde, bem como empreendimento na formação permanente e na educação continuada, supervisão das unidades sanitárias, monitorização das atividades e apresentação de resultados. Apesar disso, o quadro epidemiológico do país é caracterizado por doenças transmissíveis, principalmente a malária, doenças diarreicas agudas e respiratórias agudas, tuberculose,

tripanosomíase e doenças imunopreveníveis, tais como o sarampo e o tétano entre outras. O Plano Nacional de Desenvolvimento 2013 - 2017 chama atenção para crescimento na taxa de incidência de casos confirmados de algumas doenças, dentre elas: 21% para malária, 127% para SIDA e 95% para Febre Tifoide (GOVERNO DE ANGOLA, 2012).

Durante 2013, por ordem decrescente, as maiores taxas de letalidade específica foram registradas para: (100%) Raiva Humana, (28,3%) Tétano, (13%) Meningite, (4,1%) má-nutrição, (3,8%) SIDA, (3,2%) Cólera, (2,7%) Hepatite e (2,6%) Tuberculose (ANGOLA. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

As grandes prioridades da Política Nacional de Saúde (PNS) estão alinhadas com o Plano Nacional de Desenvolvimento 2013-2017 e em longo prazo, com a Estratégia Nacional chamada “Angola 2025”. Essas prioridades estão orientadas para combate a doenças; atendimento às populações; investimento nos modelos de gestão de recursos humanos e tecnologias de saúde; financiamento sustentável e gestão do sistema nacional de saúde, visando a redução da mortalidade materna e infantil; o controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis e a gestão eficiente dos recursos do sistema de saúde. A reorientação do modelo de gestão do Sistema Nacional de Saúde de Angola determina que prioridade absoluta seja dada aos Cuidados Primários de Saúde (CPS) e que se reabilite, até 2015, a rede hospitalar provincial e a rede de hospitais centrais polivalentes (ANGOLA. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

No que diz respeito ao quantitativo de profissionais de saúde, segundo dados do Censo de Angola – 2014, no ano de 2012 havia 0,166 médicos por 1000 habitantes e 1,66 enfermeiros por 1000 habitantes (WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO, 2015). A Enfermagem está subdividida em três categorias: enfermeiro superior, técnico médio de enfermagem e auxiliares de enfermagem.

Por outro lado, é clara a fragilidade da mão de obra do setor saúde, no País, tanto em quantidade, quanto em qualidade. Fato comprovado em estudo sobre o desafio da gestão da atenção primária da saúde para a cooperação internacional em saúde, em que os autores ressaltam a necessidade de capacitação da força de trabalho do setor saúde em Angola, onde muitos profissionais de saúde ainda não tiveram oportunidade de se aperfeiçoar (FONSECA, FIGUEREDO; PORTO, 2017).

Estudo argumenta sobre a tendência das práticas de enfermagem se focar na doença, nos procedimentos técnicos e nas ações curativas, em detrimento a atenção básica de saúde (ACIOLI; KEBIAN; FARIA, et al., 2014). Essas tendências agravadas pelas fragilidades do

sistema de saúde em Angola, acaba comprometendo a atenção primária a saúde e as ações de enfermagem neste nível de assistência.

Neste sentido, presencia-se o atendimento profissional de Enfermagem em Angola e percebe-se a falta de ações de atenção primária à saúde, tais como: educação em saúde para a comunidade, imunização, visitas domiciliares, saúde da mulher, saúde materna e infantil e outras, responsável pela falta de conhecimento da população sobre a própria saúde e conseqüentemente o déficit de autocuidado de saúde.

Considero uma deficiência preocupante, pois a população de Angola, sem conhecimento sobre sua própria saúde, não sabe em que situação deve procurar os postos de saúde para prevenção ou como ajudar na erradicação de certas doenças. No caso de surto ou epidemias que poderiam ser resolvidos ou contidos, muitas das vezes acabam levando pessoas a óbito pela falta de conhecimento e acesso aos serviços de saúde.

Em Angola, cada vez mais cidadãos recorrem à medicina natural ou alternativa para tratarem várias doenças. O mau atendimento nos hospitais e a falta de dinheiro para comprar medicamentos são algumas das razões pelas quais cidadãos optam por outros tipos de tratamento.

Enfatizamos que a falta de visitas domiciliares prejudica o vínculo entre enfermeiros e comunidade, e conseqüentemente a atenção primária à saúde, o que ajudaria na educação em saúde e ações voltadas para saúde coletiva, principalmente em doenças transmissíveis.

É importante considerar que falta cursos de aprimoramento para equipe de enfermagem e para outros profissionais de saúde em Angola. O estudo sobre atenção básica, por parte da equipe de saúde permite os profissionais atuar de forma preventiva, visando evitar doenças e melhorar as condições de vida da população. Automaticamente ajudará em questão socioeconômicas, isto é, evitando gastos futuros com possíveis agravos de doenças ou complicações.

Durante um estágio voluntário em Angola, observei fragilidades no setor de cuidados primários à saúde, as pessoas deixam para procurarem os hospitais somente quando se sentem incomodadas por alguma dor, lesão aparente ou doença. O fato é que a população não apresenta ainda, o hábito de procurar hospitais ou postos de saúde para fazer consultas de rotina ou mesmo exames de prevenção ou avaliação de modo a prevenir possíveis e futuras complicações.

Mediante o cenário de escassez de ações de atenção primária à saúde em Angola, encontrei uma lacuna importante no conhecimento: como é a organização da atenção primária em Angola? Como atua o enfermeiro neste nível básico de saúde?

A investigação sobre como se organização da atenção primária a saúde em Angola, pode trazer dados importantes sobre as carências e necessidades de promoção á saúde da população, bem como ações possíveis de ser implementadas, particularmente pela equipe de enfermagem do país.

Entende-se que uma população informada e consciente sobre autocuidado em saúde, estará melhor preparada e capaz de enfrentar epidemias, erradicação de doenças, evitar transmissão e conseqüentemente tornar-se uma população mais saudável. Pois é melhor tratar uma doença no estado inicial do que já em estado avançado.

Ressalto, ainda, a importância de adotar métodos para estreitar os laços entre pacientes e enfermeiros, que é uma ótima estratégia para favorecer a adesão das pessoas ao tratamento sem medo de rejeição.

A relevância desta pesquisa contribui diretamente para estudos e possivelmente para reflexão sobre mudança de estratégias, no sentido de auxiliar no rompimento de barreiras e dificuldades para os enfermeiros implementarem ações de cuidado primário à saúde em Angola. É de extrema importância a investigação sobre a organização da atenção primária a saúde em Angola para que deste modo, possamos traçar estratégias a serem aplicadas para melhorar a saúde primária do país.

Este estudo contribuirá no sentido de propor ações possíveis de serem implementadas na organização da atenção primária em Angola a fim de que as necessidades de promoção á saúde para os angolanos possam ser supridas de maneira eficiente.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Revisar a literatura acerca da produção do conhecimento sobre a organização da atenção primária a saúde em Angola e descrever a atuação do enfermeiro no âmbito dos serviços.

2.2 Objetivos específicos

Descrever as atribuições do enfermeiro na atenção primária à saúde em Angola;

Descrever a organização do sistema de atenção primária à saúde em Angola;

Elaborar propostas de protocolos de intervenções de enfermagem voltadas para atenção primária a saúde em Angola

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Angola é considerada um país de baixo índice de desenvolvimento educativo-educacional. Em 2012, ocupava o 111.º lugar entre 120 países na tabela da Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura- UNESCO (2010). E apesar dos progressos significativos registrados nos últimos anos, ainda permanecem desafios complexos para alcance da equidade e qualidade de ensino a todos os níveis. Quanto ao local de moradia, 55% reside em zonas urbanas e peri urbanas e 45% em zonas rurais. Registra-se, ainda um movimento migratório interno de cerca de 20% das zonas rurais para as áreas peri urbanas (O Fundo de População das Nações Unidas - UNPAF 2015-2019).

A situação socioeconômica angolana, desde o fim do conflito armado em 2002, mostra altos níveis de crescimento econômico. Economia essencialmente dependente do setor petrolífero, que representa 55% do PIB e 95% das exportações. O setor rural representado pelas atividades de agricultura, silvicultura e pecuária, é o segundo maior setor produtivo do país. No entanto, considera-se que 43,5% da população vivem abaixo da linha da pobreza. Os indicadores demográficos mostram os desafios a serem enfrentados para o desenvolvimento sustentável do país. Estima-se que a população economicamente ativa é inferior a 50%, havendo um grande número de dependentes do Estado e das famílias. Em 2013, foi registrada uma taxa de crescimento anual da população de 1,5% (UNPAF 2015-2019).

A expectativa de vida ao nascer é de 46 anos, a taxa de mortalidade infantil é de 150 por mil nascimentos vivos e a mortalidade infanto-juvenil é de 250 óbitos por mil nascidos vivos (UNPAF 2015-2019).

O sistema de prestação de cuidados de saúde em Angola, é subdividido em três níveis hierárquicos baseados na estratégia dos cuidados primários (QUEZA, 2010): Primeiro nível- Cuidados Primários de Saúde (CPS) representados pelos postos de saúde, hospitais municipais, postos de enfermagem e consultórios médicos; Nível secundário ou intermediário representado pelos hospitais gerais é o nível de referência para as unidades de primeiro nível; Nível terciário é representado pelos hospitais de referência mono ou polivalentes diferenciados e especializados é o nível de referencia para o nível secundário.

A Atenção Primária em Saúde (APS) é conhecida como a porta de entrada dos pacientes nos sistemas de saúde, ou seja, é o atendimento inicial. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar possíveis agravos ou complicações e direcionar os casos graves para hospitais de alta complexidade. Ela é capaz de organizar o fluxo de serviços nas redes de saúde dos mais simples aos mais complexos (BRAINLY, 2017).

A Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de atenção e caracteriza-se por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. O Brasil participou, de 2011 a 2014, de um processo de cooperação triangular com Angola e Japão (ProForsa), no qual a Fiocruz executa a componente de atenção primária do projeto, com base na experiência desenvolvida no Centro de Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) e na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), ambos Institutos integrantes da Fundação. Projeto para Fortalecimento do Sistema de Saúde por Meio do Desenvolvimento de Recursos Humanos no Hospital Josina Machel e em outros Serviços de Saúde e Revitalização da Atenção Primária de Saúde em Angola (ProForsa) (COOPERAÇÃO INTERNACIONAL DE SAÚDE, 2017).

Quenza (2017) em sua dissertação de mestrado afirma que a medicina tradicional se encontra num estado de organização ainda incipiente em Angola, por isso há evidências que muitos utentes recorrem à medicina ocidental, como à medicina chinesa ou asiática para tentar suprir suas demandas. Esse comportamento indica que facilmente a população de Angola irá aderir as ações básicas de saúde.

O autor ressalta ainda, que face ao exposto a criação de Unidade de Saúde da Família (USF) poderá ser um reforço importante na resolução de deficiências de gestão e de acesso aos cuidados de saúde primários em Angola. Por um lado, os serviços de saúde estariam mais próximos das comunidades e, por outro lado, seria uma forma de evitar as atuais enchentes nos hospitais gerais com excesso de casos de patologias não consideradas graves, que devem ser acompanhados pelo médico de família nestas unidades de prestação de cuidados de saúde. Uma reforma de saúde nestes moldes poderia dar bons resultados no sistema de saúde Angolano (QUEZA, 2017).

Os principais desafios do setor de saúde em Angola identificados ao longo do processo de preparação do presente documento podem resumir-se da seguinte maneira: O elevado fardo da mortalidade e morbidade por doenças transmissíveis, a ocorrência frequente de surtos epidêmicos e o aumento acelerado (ainda não mensurado) da prevalência de doenças não transmissíveis; O aumento da vulnerabilidade do país à ocorrência de diversas situações adversas à saúde devido a forte circulação de pessoas, mercadorias e atividade comercial, para o interior e o exterior do país, assim como a existência de extensas fronteiras abertas com a vários países; Insuficientes capacidades básicas e instrumentos legislativos no Sistema Nacional de Saúde para implementar as medidas de prevenção e controlo das emergências de saúde pública de importância nacional e internacional; A redução do índice da mortalidade

materno-infantil; Assegurar a formação contínua e a sustentabilidade de recursos humanos e de serviços de saúde de qualidade; A coordenação e congregação de esforços intra e inter setoriais que influenciem de forma favorável os determinantes sociais e económicos da saúde.

O conceito de APS tem sido repetidamente reinterpretado e redefinido. A OMS desenvolveu uma definição coesa baseada em três componentes:

1. Garantir que as pessoas tenham acesso a serviços abrangentes de promoção, proteção, prevenção, cura, reabilitação e cuidados paliativos ao longo da vida, priorizando estrategicamente as principais funções do sistema voltadas para indivíduos, famílias e para a população em geral como elementos centrais da prestação de serviços integrados em todos os níveis de atenção;
2. Agir de forma sistemática sobre os determinantes mais amplos de saúde (incluindo características e comportamentos sociais, económicos, ambientais, bem como das pessoas), por meio de políticas públicas e ações baseadas em evidências em todos os setores;
3. Empoderar indivíduos, famílias e comunidades para otimizar sua saúde, como defensores de políticas que promovam e protejam a saúde e o bem-estar, como co-desenvolvedores de serviços sociais e de saúde por meio de sua participação e como cuidadores de saúde de si mesmos e de outras pessoas.

Durante um inquérito sobre o desenvolvimento sanitário nacional, realizado de junho a agosto de 2014, foram identificadas as dificuldades, como: ausência de mapeamento sistemático de regiões, localidades e populações vulneráveis e/ou em risco que facilite a resposta oportuna das intervenções selecionadas; Dificuldade em harmonizar e utilizar a informação sanitária divulgada pelos diferentes atores do sector saúde; Debilidades na gestão dos serviços de saúde a nível mais periférico e do sistema de referência e contra referência na prestação de cuidados de saúde às populações; Pouca articulação entre as ações dos programas do sector da saúde e as do sector do ambiente no âmbito da Prevenção e Controlo de Doenças; Insuficiente capacidade das instituições nacionais para a prevenção e manuseamento das Doenças Crónicas Não Transmissíveis (DCNT); Diversidade e disparidade de procedimentos para o fortalecimento de capacidades e habilidades dos recursos humanos dos níveis periféricos, na execução de tarefas que conduzam à implementação das estratégias de saúde elaboradas a nível central; Reduzidas intervenções específicas para o reforço da capacidade técnica dos profissionais de enfermagem e outros técnicos auxiliares de prestação de cuidados de saúde; Ausência de avaliação oportuna do grau de envolvimento e da qualidade do trabalho desenvolvido pelas ONG's, na implementação de estratégias de saúde

emanadas pelas entidades do nível provincial e central; Dificuldade de acesso aos cuidados primários de saúde através de unidades sanitárias de nível primário e especialmente em áreas suburbanas e rurais incluindo a disponibilidade de recursos humanos qualificados (ESTRATÉGIA DE COOPERAÇÃO DA OMS).

Existem patologias como a Malária é endêmica em todo o território angolano e constitui a primeira causa de mortalidade. Em 2005, a malária representou 64% de todos os casos registrados e 65% do total de óbitos reportados. A taxa de letalidade varia entre 15 a 30%. As crianças menores de cinco anos de idade e as mulheres grávidas representam os grupos populacionais mais vulneráveis. A malária representa cerca de 35% da procura de cuidados de saúde, 20% dos internamentos hospitalares, 40% de mortes peri-natais e 25% de mortalidade materna (QUEZA 2010).

A Malária representa cerca de 35% da procura de cuidados curativos, 20% de internamentos hospitalares, 40% das mortes perinatais e 25% de mortalidade materna (Departamento Nacional de Saúde Pública - DNSP, Relatório anual 2013 e Programa Nacional de Controlo da Malária- PNCM-DNSP, Relatório de IIMA 2011). Esta doença mante-se como o problema dominante da saúde pública em Angola, sendo a primeira causa de morte, de doença e de absentismo laboral e escolar. Em 2010, foram notificados cerca de 3,7 milhões de casos suspeitos de malária. Em 2013, registaram-se 2.487.306 casos com 6.518 óbitos.

Outra Patologia é a Tuberculose tem um impacto negativo na saúde e no desenvolvimento das comunidades afetando principalmente a população em idade laboral ativa. (15 a 39 anos de idade). A incidência anual de tuberculose pulmonar tem aumentado a partir de 2009 e em 2013 alcançou a taxa de 277casos/ 100.000 habitantes. A prevalência da Tuberculose (todas as formas), de igual modo tem aumentado a partir de 2009, apresentando em finais de 2013 uma taxa de 340,1 casos / 100.000 habitantes, observando-se assim um rápido aumento de casos de Tuberculose Multirresistente e co-infecção TB/VIH. Esta situação coloca a Angola entre os países de alto risco, sendo considerada um problema importante de saúde pública com consequências negativas na economia do país (PNCT - DNSP, Relatório Anual de 2013).

A epidemia do Vírus da imunodeficiência humana (VIH) em Angola é generalizada com uma prevalência de 2,4% na população em geral e de comportamento estável. Em mulheres grávidas regista-se uma prevalência relativamente mais alta (3%). A disponibilidade de dados sobre as populações mais vulneráveis à infecção é escassa, contudo, os dados disponíveis mostram uma maior prevalência em alguns grupos específicos (mulheres jovens

envolvidas em sexo transacional, homens que fazem sexo com homens). No estudo de prevalência do VIH/SIDA em mulheres grávidas, realizado em 2011, foi notado que as prevalências são variadas, sendo que onze Províncias apresentam uma taxa superior à média nacional.

A dinâmica da epidemia do Human Immunodeficiency Virus (HIV) em Angola reflete muitas das dificuldades do país, que durante décadas ficou sob a égide de guerras. Desde os anos 1970, com a Independência de Angola do domínio de Portugal, guerras internas, a instabilidade sócio-política teve e tem reflexos diretos nas características da infecção pelo HIV (CPLP ANGOLA, 2017).

Em relação às Doenças Tropicais Negligenciadas ressaltam-se os seguintes indicadores: Observa-se que o número de casos registados de Tripanossomíase Humana Africana (THA) tem vindo a reduzir de 8.275 em 1997 para 69 casos em 2013. A Lepra deixou de ser considerada problema de saúde pública a nível nacional em 2005, altura em que se atingiu a prevalência de <1 caso por 10.000 habitantes. Entretanto, têm-se registado prevalências superiores à média nacional, em algumas províncias do país. Da informação disponível na Direção Nacional de Saúde Pública observa-se o registo de 378 novos casos. A prevalência registada em 2013 foi de 1.141 casos, mantendo a meta de eliminação (0,6 casos/10.000 hab.) (DNSP, relatório anual 2013).

Existe ainda a Oncocercose é ainda endémica em 44 municípios de 9 províncias do país. Os mapeamentos realizados entre 2004 e 2011, demonstraram 3.240 comunidades afetadas e aproximadamente 2.5 milhões de pessoas em risco que necessitam de tratamento em massa. As Geo-helmentíases, Shistosomíase, Filariose linfática e Loase são igualmente endémicas no país, sendo as províncias do Norte, Centro e Leste do país as mais afetadas. Estima-se que mais de 12.000.000 pessoas estejam em risco de contrair estas doenças (PNDS 2012 - 2025, pág. 27).

São apontadas como causas diretas de mortalidade materna, a hemorragia pós-parto, a pré-eclâmpsia/eclâmpsia, infeções puerperais, a rotura uterina, e o aborto inseguro; desta forma tem-se também as formas indiretas, malária, hepatite e a anemia. Com o objetivo de melhorar o tratamento das hemorragias obstétricas causadas pelo aborto, está em curso uma pesquisa Operacional sobre a utilização do Misoprostol/Citotec (QUENZA, 2010).

As Doenças da Infância têm grande peso na mortalidade infantil e infanto-juvenil, sendo as mais frequentes: As Doenças Respiratórias Agudas com uma taxa de incidência de 4.722.8/100.000 habitantes. Esta patologia representou uma proporção de 20.6% de todos os casos e 11.1% do total de óbitos registados no país. Os grupos etários de maior incidência

foram os de 1-4 anos de idade com 25%, seguido dos recém-nascidos com 19,7%; representando a segunda causa de mortalidade em menores de cinco anos. (PNDS 2012-2025); As Doenças Diarreicas Agudas em 2013, apresentaram uma taxa de incidência 2.037/100.000 habitantes, sendo o grupo etário de 1 a 4 anos de idade o mais afetado com 31,4%; e representando a terceira causa de mortalidade em menores de cinco anos (PNDS 2012-2025).

Meningite é uma das principais causas de mortalidade hospitalar, em 2013 foram notificados 529 casos com uma letalidade de 18%. Um terço dos casos de meningite apresentam-se em menores de 5 anos. Angola tem áreas de risco de meningite meningocócica sorotipo A que no passado apresentaram surtos epidémicos de grande magnitude; Sarampo continua a ser um problema de saúde pública, apesar dos avanços na vacinação de rotina, por constituir uma causa importante de morbimortalidade em crianças menores de cinco anos de idade, afetando também crianças nas faixas etárias superiores e adultos. Ao longo dos últimos 10 anos, o sarampo teve um padrão de transmissão contínuo, com surtos epidémicos de magnitude variável cada 2 a 3 anos em quase todos os municípios. Em 2013, foram notificados e confirmados 8.777 casos de sarampo pelo Ministério da Saúde. A letalidade durante os surtos foi de 5 a 9% (base de dados MINSÁ-PAV).

Tétano em 2013, foram notificados 360 casos de tétano, correspondendo a uma taxa de incidência de 1.6/100.000 hab. e uma taxa de letalidade de 28%. Apesar do desempenho do país para a eliminação do Tétano Neonatal, em 2013 verificou-se um aumento de 33 casos com uma taxa de incidência nacional de 0,03/1.000 nados vivos. Estima-se que existe um sob registo de casos, particularmente em áreas rurais (Relatório JRF 2013).

Desnutrição crónica afeta aproximadamente 15,6% das crianças Angolanas menores de 5 anos de idade. Considera-se uma causa associada de morte em 2 de cada 3 óbitos deste grupo etário. As secas periódicas que se apresentam em algumas províncias do país agravam o problema nutricional particularmente em crianças de menor idade (INQUERITO NUTRICIONAL, 2007).

Nos últimos 3 anos foram notificados, investigados e controlados surtos epidémicos de Malária, Diarreias (muco-sanguinolentas e virais) incluindo cólera, Sarampo, Raiva Humana e Animal, Dengue e Chikungunya. Atualmente, o país está em alerta máxima e estão em curso medidas de vigilância e preventivas excepcionais para a epidemia de Ebola que assola o continente africano. A ocorrência de doenças transmissíveis, ainda é responsável por mais de 50% dos óbitos registados no seio da população em geral. A situação é agravada com uma prevalência elevada desnutrição em crianças menores de 5 anos, e o aumento

exponencial de registo DCNT. O aumento da mortalidade geral por sinistralidade rodoviária é preocupante e representa atualmente a segunda causa de mortalidade no país condicionada em grande parte pelo uso excessivo de bebidas alcoólicas e drogas, fator que também está a contribuir para o incremento dos casos de violência no país em especial a doméstica (Lei contra violência doméstica nº 25/11 do 14 de julho).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipologia

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura (RSL). A revisão permite a partir de busca ampla e sistematizada na literatura científica, a inclusão de estudos publicados de diferentes abordagens e delineamentos. A síntese de estudos, facilita a completa compreensão do fenômeno analisado (MENDES; SILVEIRA; GALVAO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A revisão integrativa é constituída por seis etapas: identificação do problema ou questionamento, estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão de artigos (seleção da amostra), definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados (categorização dos estudos), avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, análise das informações, interpretação dos resultados síntese do conhecimento ou apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVAO, 2008).

4.2 Amostra

A revisão da literatura terá como fontes artigos científicos publicados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) em seu portal de revistas disponível em: “<http://portal.revistas.bvs.br/>” e em seu associado: Scientific Electronic Library Online de Saúde Pública (SCIELO) disponível em: < <https://scielo.org/> > ; no Scielo South da África disponível em: < <http://www.scielo.org.za/> > ; Scielo de Portugal disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/cgi-bin/wxis.exe/iah/>> e no Scielo de Saúde Pública disponível em: <<https://scielosp.org/>> . Artigos publicados nos idiomas inglês e português, no período de 2015 -2020 e disponíveis com texto completo. Serão incluídos documentos oficiais, considerados importantes na área da atenção primária a saúde, publicados em sites de organismos internacionais, como OMS, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e de Angola, também publicados de 2015-2020.

A APS foi definida como: O primeiro ponto de contato, oferecendo atendimento abrangente, acessível e baseado na comunidade, que pode atender de 80% a 90% das necessidades de saúde de uma pessoa ao longo de sua vida. Na sua essência, a atenção

primária a Saúde cuida das pessoas e não apenas trata doenças ou condições específicas. Esse setor oferta atenção integral o mais próximo possível do ambiente cotidiano dos indivíduos, familiares e comunidades. Isso inclui um espectro de serviços que vão desde a promoção da saúde (por exemplo, orientações para uma melhor alimentação) e prevenção (como vacinação e planejamento familiar) até o tratamento de doenças agudas e infecciosas, o controle de doenças Crônicas, cuidados paliativos e reabilitação (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2019).

A busca dos artigos será realizada nos meses de agosto e setembro de 2020, a partir de termos de busca primários e conjugados: Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) disponíveis em: < <http://decs.bvs.br/> >:

- “Angola”: República na África austral, a sudoeste da República Democrática do Congo e a oeste da Zâmbia. Sua capital é Luanda. E este descritor será pesquisado por assuntos de interesse, afim de ampliar a busca.
- “Atenção Primária à Saúde” ou “Atenção Básica à Saúde” ou “Atenção Básica de Saúde” ou “Cuidados Primários de Saúde” ou “Primary Health Care” ou : É a assistência sanitária essencial baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, postos ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante a sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de autor responsabilidade e autodeterminação (DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2003).
- “Saúde” ou “Health”:
- Serão pesquisados os DeCS conjugados: “Angola AND Atenção Primária à Saúde” ou “Angola AND Atenção Básica à Saúde” OR “Angola AND Atenção Básica de Saúde” OR “Angola AND Cuidados Primários de Saúde” e “*Angola AND Primary Health Care*” OR “*Angola AND Health*” OR “Angola AND Saúde”.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão dos artigos

Foram incluídos no estudo, artigos originais de abordagem quantitativa ou qualitativa e revisões da literatura, desde que bem delineados. Estudos em Angola abrangentes a ações de atenção primária, coo: educação em saúde, imunização, prevenção de patologias de interesse e

saúde pública, desde que os objetivos e resultados estejam em consonância com a questão norteadora da presente revisão integrativa, corroborando com a descrição da organização da atenção primária a saúde em Angola e o perfil de atuação do enfermeiro nesse setor.

Foram incluídos estudos desenvolvidos em Angola, com participantes ou sujeitos residentes em Angola.

Serão excluídos: revisão tradicional de literatura; estudos não realizados com participantes/sujeitos residentes em Angola; estudos fora do período de publicação delimitado para amostra desta revisão de literatura (2015-2020); estudos que não tenham objetivos não relacionados a atenção primária em Angola.

4.4 Definição das informações extraídas dos artigos selecionados

Após o refinamento da busca e eliminação das repetições, os estudos foram avaliados por três revisores. Primeiramente realizada a leitura exploratória dos resumos, que serão avaliados com enfoque para identificação do objetivo do estudo e resultados.

Após pré-seleção dos resumos, foi realizada a leitura minuciosa dos artigos por dois revisores, levando em conta os critérios de inclusão e exclusão eleitos para o estudo, com a finalidade seletiva dos artigos que serão incluídos definitivamente na revisão integrativa. Ressaltamos que para inclusão das fontes deverá haver concordância entre os dois revisores, sendo que os casos de discordância serão resolvidos por um terceiro revisor convidado a colaborar.

4.5 Avaliação dos estudos inclusos na revisão integrativa

Os artigos selecionados foram classificados, conforme os níveis de evidência da Agência de Cuidados de Saúde e Qualidade (ACSQ) dos Estados Unidos da América (WEST *et al.*, 2002). Para os protocolos a serem sugeridos, deverão ser fundamentados em estudos de intervenção ou ensaios clínicos, classificados quanto ao grau de recomendação da Grade de Recomendação do *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine* (2011).

4.6 Análise das informações, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento ou apresentação da revisão

Para análise de dados, foi realizada uma análise bibliográfica e documental,

utilizando-se da técnica de análise temática, da qual devem emergir as categorias e os núcleos de sentido (MINAYO, 1993). As repetições dos estudos serão eliminadas. Os dados serão apresentados em quadros sinópticos com detalhamento dos estudos encontrados, o conceito adotado para erro de medicação, a amostra e os principais resultados encontrados e possíveis recomendações. Os dados serão apresentados em quadros sinópticos e discutidos mediante os resultados dos estudos incluídos na presente revisão integrativa.

5 RESULTADO

5.1 Seleções, classificação e levantamento de dados.

Os dados foram coletados nas bibliotecas virtuais de saúde e bases de dados conforme os seguintes DeCS: Angola AND Health, Angola AND Atenção Primária à Saúde, Angola AND Primary Health Care servindo de norte para a pesquisa.

O detalhamento da coleta de dados se deu na plataforma SCIELO foi utilizado os descritores “Angola AND Health e Angola AND Atenção primária à Saúde” na qual surgiram 93 artigos, depois de utilizados os filtros (ano, tipo de documento) sobraram 46 artigos, dentre os quais foram selecionados 4 artigos que atendem ao objetivo da pesquisa para leitura exploratória.

Na plataforma da BVS utilizando os descritores “Angola AND Primary Health Care” que resultou em 37 artigos com os filtros (ano), restou 14 artigos, nos quais foi selecionado 1 artigo para leitura exploratória que atendem ao objetivo da pesquisa.

Quadro 1 Descritores, artigos selecionados para leitura, exclusão.

Base dados	Angola AND Health, Angola AND Atenção Primária à Saúde, Angola AND Primary Health Care	Artigos selecionados após a aplicação dos filtros	Exclusão	Artigos selecionados para leitura	Amostra	Selecionados
BVS	37	1	36	1	1	1
SCIELO	93	4	89	4	4	4
Total	130	5	125	5	5	5

Fonte: Elaboração dos autores, setembro de 2020.

5.2 Análise dos dados

Os dados foram analisados e dispostos de forma sistemática, por meio de quadros sinópticos, figuras e posteriormente categorizados. Para análise dos dados adotou-se as recomendações de Mendes, Silveira, Galvão (2008). Os artigos selecionados para compor a amostra foram identificados com códigos para sintetização dos resultados, os códigos são representados pela letra “A” seguida do número cardinal, exemplo: A1, A3 e A5, como pode ser observado no Quadro 2.

Quanto ao desenho metodológico, os artigos foram distribuídos/classificados por: código, autor/ano e periódico, conforme Quadro 2.

Quadro 2 Distribuição de artigos sobre a organização da atenção primária a saúde em Angola e a atuação do enfermeiro, segundo codificação, autor/ano e periódico.

Código	Autor/ano	Periódico
A1	PEREZ M.; José Martín et al./2018	Medicentro Eletrónica
A2	SILVA, Carla Alexandra et al./2017	Revista Brasileira de Enfermagem
A3	FERNANDEZ GARCIA, Ariana et al./2018	Medissur
A4	SIMAO, Alexandrino Martinho Sangunga et al./ 2018	Revista Brasileira de Enfermagem
A5	Humbwavali, JB, Giugliani, C., Nunes, LN et al./2019	BMC Public Health 19

Fonte: Elaboração dos autores, setembro de 2020.

Posteriormente as obras foram classificadas por códigos (n=5), título na íntegra e por categorizados por níveis de evidências sendo: evidência V (n=V), evidência V (n=V) e evidência V (n=V). Para isso, foi adotada uma codificação para os artigos de A1 a A5, conforme ilustra o Quadro 3.

Quadro 3 Distribuição de artigos sobre a organização da atenção primária a saúde em Angola e a atuação do enfermeiro, segundo codificação, título na íntegra e nível de evidência.

Código	Título	Nível de evidência
A1	Riscos à saúde humana no bairro "OHOji Ya Henda", cidade De Menongue.	III
A2	Diagnóstico de Saúde: Uma responsabilidade da enfermagem comunitária em Angola.	III
A3	Custos diretos de saúde com malária no hospital militar regional do Uíge, Angola.	III
A4	Gestão da Assistência de enfermagem pré-natal num centro de saúde em Angola.	IV
A5	Desnutrição e fatores associados: Um estudo transversal com crianças menores de 2 anos em uma área suburbana de Angola	V

Fonte: Elaboração dos autores, setembro de 2020.

Posteriormente os mesmos artigos foram distribuídos por local de realização do estudo, características da amostra e delineamento do estudo, conforme demonstra o Quadro 4.

Quadro 4 Distribuição de artigos sobre a organização da atenção primária a saúde em Angola e a atuação do enfermeiro, segundo codificação, local, características da amostra e delineamento do estudo.

Código	Local	Característica da amostra	Delineamento do estudo
A1	Instituto Superior de Ciências da Saúde da Província de Quando Cubango	34 alunos do quinto ano do curso de licenciatura em enfermagem do instituto Superior de Ciências da Saúde da Província de Quando Cubango durante o primeiro semestre de 2017.	Estudo descritivo Transversal.
A2	Setor C do Bairro do Imbondeiro, distrito da Samba, Município de Luanda	A comunidade residente do setor C do Bairro Imbondeiro (1321 participantes).	Estudo descritivo, transversal e quantitativo.
A3	Hospital Militar Regional da província do Uíge	63 Pacientes do sexo masculino e feminino diagnosticados com Malária atendidos pelo hospital militar regional do Uíge.	Estudo descritivo, retrospectivo.
A4	Centro de Saúde Materno Infantil da província do Huambo, na região Centro-Sul de Angola.	Profissionais de enfermagem, gestantes e estudantes de enfermagem da cidade do Huambo, Angola (22 participantes).	Estudo qualitativo.
A5	Bairros do município de Cacucaco província de Luanda	700 crianças menores de 2 anos de idade.	Estudo transversal.

Fonte: Elaboração dos autores, setembro de 2020.

Adicionalmente, o Quadro 5 compila a distribuição dos artigos conforme a codificação e o objetivo do estudo.

Quadro 5 Distribuição de artigos sobre a Organização da atenção primária a saúde em Angola e a atuação do enfermeiro, segundo código e objetivo do estudo.

Código	Objetivo do estudo
A1	Medir a percepção dos alunos sobre a presença de riscos à saúde humana no bairro Hoji Ya Henda cidade de Menongue, província do Quando Cubango, República de Angola.
A2	Caraterizar a situação de saúde da população do bairro Imbondeiro, setor C (Luanda)
A3	Estimar o custo direto com a saúde do atendimento a pacientes com malária no Hospital Militar Regional do Uíge, na República de Angola.
A4	Compreender como acontece a gestão do cuidado de enfermagem, e as relações e interações estabelecidas no atendimento pré-natal num Centro de Saúde de Angola.
A5	Descrever o estado nutricional de crianças menores de 2 anos de idade numa zona suburbana de Angola, e identificar os fatores associados à ocorrência de desnutrição nesta população.

Fonte: Elaboração dos autores, setembro de 2020.

A seguir, é possível a identificação dos principais resultados encontrados nos artigos selecionados por ordem decrescente referente ao ano de publicação, conforme demonstrado

no Quadro 6.

Quadro 6 Distribuição de artigos sobre a Organização da atenção primária a saúde em Angola e atuação do Enfermeiro, segundo codificação, e principais resultados encontrados nos estudo.

Código	Resultados encontrados
A1	Os riscos ambientais percebidos como muito arriscados no bairro em estudo foram a presença de vetores, o estado de construção das moradias, a qualidade da água potável e a falta de água no interior das moradias; no caso dos riscos psicossociais não associados à saúde do trabalhador, percebeu-se o consumo excessivo de bebidas alcoólicas e outras substâncias tóxicas.
A2	Os resultados obtidos no diagnóstico de situação de saúde apresentados corroboram os expostos pelo Instituto Nacional de Estatística, indicando um vasto campo de intervenção desde as condições de habitabilidade às de promoção de hábitos de vida saudável. A violência de género, o abandono infantil, o consumo de álcool, e as doenças sexualmente transmissíveis representam, assim, áreas prioritárias para intervenção da enfermagem de saúde comunitária.
A3	Do total de pacientes incluídos no estudo, 79,37% eram homens e 20,63% mulheres, com média de idade de 39 anos, entre 19 e 67 anos. 73,01% (47 pacientes) dos casos apresentavam malária complicada e 26,99% (16 pacientes) apresentavam a forma simples. O tempo médio de internação foi de 5,17 dias, variando de 4,93 dias em pacientes com malária simples a 5,25 dias em pacientes com malária complicada. Os grupos de medicamentos mais utilizados foram: em 100% dos casos, os antimaláricos, como quinino, artemeter e artemeter-lumefantrina; em 90,47% foram administradas vitaminas; em 87,30% foram indicados antimicrobianos como doxiciclina, amoxicilina, gentamicina e ciprofloxacina; e 66,66% receberam algum antipirético. O custo total do tratamento para pacientes com malária foi de 2.752.536,24 kz (28.114,93 USD) e o custo unitário do tratamento (para um paciente) foi de 8.450,74 kz (86,31 USD).
A4	A gestão do cuidado de enfermagem no atendimento pré-natal no contexto do estudo tem como foco a realização de palestras e consultas pré-natais para as gestantes. Por meio dessas ações, os profissionais e estudantes de enfermagem enfatizam os benefícios obstétricos e neonatais do pré-natal. Embora a lógica de acesso por ordem de chegada persista, constatou-se o empenho dos profissionais na construção de uma relação pautada no diálogo e na confiança com as gestantes, visando à continuidade e integralidade do cuidado. Portanto, conclui-se que a gestão do cuidado de enfermagem efetiva-se por relações de trabalho colaborativas centradas em palestras e consultas pré-natais, visando à construção de vínculo e relação dialógica com as gestantes e seus familiares.
A5	A alta prevalência de nanismo e baixo peso encontrada neste estudo permite-nos concluir que a desnutrição ainda é um problema importante entre as crianças menores de 2 anos em Angola. A ausência de fatores de risco individuais fortes em nosso estudo sugere que uma combinação de fatores do curso de vida, particularmente aqueles associados à gravidez e nascimento, que não pudemos medir com precisão, e exposições coletivas, sobre as quais os indivíduos têm pouco controle, provavelmente desempenham um papel predominante. Assim, é necessário um esforço conjunto e coordenado entre governo, comunidade e organizações não governamentais que atuam no país para melhorar o estado nutricional das crianças, com foco em programas e políticas eficazes que reforcem a remoção de fatores de risco coletivos, como falta de água potável e saneamento básico.

Fonte: Elaboração dos autores, setembro de 2020.

6 DISCUSSÃO

O planejamento em saúde é uma ferramenta fundamental para o desenvolvimento da saúde comunitária. Só é possível desenvolver estratégias de intervenção quando se conhece a realidade da saúde de uma comunidade. Este conhecimento é efetuado através da elaboração do seu diagnóstico, representando este um elemento específico aos cuidados especializados e uma das competências do enfermeiro especialista em saúde comunitária. A enfermagem comunitária assume um papel de vital importância, uma vez que os profissionais desta área são, por excelência, detentores de competências que lhes permitem responder de forma adequada às necessidades das pessoas, grupos e comunidades, partindo da avaliação multicausal dos principais problemas de saúde e prosseguindo, desenvolvendo programas/projetos de intervenção, com vista ao empoderamento e ao exercício da cidadania (SILVA, 2017).

A enfermagem de saúde comunitária desenvolve uma prática globalizante centrada na comunidade, competindo-lhe integrar a equipa multidisciplinar no que diz respeito à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade, para conseqüente implementação de projetos de intervenção. O diagnóstico de saúde de uma população aponta para a situação presente, criando uma referência para o futuro e serve para orientar as intervenções de saúde, no sentido de responder às necessidades da população na prevenção, no controlo de doenças e na promoção da saúde (SILVA, 2017).

Água, saneamento e higiene têm conseqüências importantes para a saúde e as doenças. Doenças relacionadas ao uso da água incluem aquelas causadas por microorganismos e substâncias químicas presentes na água potável: esquistossomose -que tem parte de seu ciclo de vida na água-, doença diarreica aguda -provocada por diferentes germes encontrados na água, na esquistossomose, nas infecções intestinais por helmintos (ascaríase, tricuriase, ancilostomíase), hepatite A, assim como malária, dengue e febre amarela, cujos vetores estão relacionados com a água (MEDINA PEREZ, 2018).

O acolhimento, a educação em saúde e o cuidado humanizado possibilitam uma relação dialógica entre os profissionais e usuários, constituindo-se como dispositivos fundamentais para uma gestão do cuidado que busca a qualidade e integralidade da atenção à saúde da mulher. Atitudes simples como sorrir e dar boas-vindas suscitam mais abertura para os pacientes relatarem com confiança suas necessidades de saúde (SIMÃO, 2018).

A gestão do cuidado de enfermagem envolve a articulação das atividades assistências e gerenciais na prática do enfermeiro, visando à qualidade do atendimento nos serviços de

saúde. Para gerenciar o cuidado, é necessário o estabelecimento de relações e interações que possibilitem o vínculo e diálogo entre o profissional, o paciente e a sua família, culminando em processos interativos mútuos. Além disso, é fundamental a valorização pelos profissionais das singularidades e características do contexto social para o alcance dos objetivos da gestão do cuidado (SIMÃO, 2018).

Alta contribuição para o custo da Malária. Porém, o custo do atendimento ao paciente com malária simples, o custo dos medicamentos, ocupa o terceiro lugar entre os itens estudados, que se dá pela necessidade de tratamentos menos dispendiosos, além de menor internação hospitalar. Esses elementos também influenciam que o custo do atendimento para o paciente com malária simples seja menor do que para o paciente com malária complicada, há uma diferença de quase 7,00 dólares por paciente (FERNANDES GARCIA, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas informações fornecidas pelos artigos utilizados, podemos constatar que o Pré-natal é de enorme importância tanto para a mãe e o bebê na prevenção e detecção precoce de patologias, evitando assim futuras complicações durante o processo gestacional, e na atenção primária o enfermeiro tem a responsabilidade no ensinamento e orientações neste processo.

A desnutrição infantil é um dos problemas enfrentados em Angola e o enfermeiro ou agente comunitário deve atuar de formas a identificar e ajudar tais famílias em situação igual, pois trata-se de um problema que afeta o crescimento e desenvolvimento das crianças e a atenção básica é primordial para ajudar no combate à desnutrição.

Verificou-se também que a pouca promoção e prevenção a saúde tem sido um dos maiores problemas enfrentados pela população, subcarregando assim o nível secundário de saúde em Angola gerando altos custos a saúde além de doenças transmissíveis e degenerativas o que poderia de certa maneira ser evitado na atenção primária.

Como proposta, faz-se necessário que o Agente Comunitário de Saúde e enfermeiros dos postos de saúde devem investir e dedicar-se mais na educação em saúde frisando a prevenção e promoção da saúde da população em geral, garantindo assim que as mesmas criem o hábito de procurar os hospitais ou postos de saúde para consultas e exames de rotina e não apenas procurar esses serviços quando já se sentem incomodados com alguma doença ou lesão aparente, enfatizando também na vacinação, no planeamento familiar, no pré-natal e no sexo seguro.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, S.; KEBIAN, L.V.A; FARIA, M.G.A et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Rev Enferm UERJ**. 2014, v. 22, n. 5, p. 637-42. Disponível em: <https://link.gale.com/apps/doc/A568569410/AONE?u=unievangel&sid=AONE&xid=57ed3d22>. Acesso em: 18 set 2019.

ANGOLA. **Plano Nacional de Desenvolvimento** 2013-2017 National Development Plan 2013-2017. Luanda: Ministério de Planejamento e Desenvolvimento Territorial, 2012. Disponível em <http://www.ucm.minfin.gov.ao>. Acesso em: 12 set 2019.

ANGOLA. **Instituto nacional de estatística**. Resultados definitivos do recenseamento geral da população e da habitação de Angola 2014. Luanda. INS, 2016. Disponível em http://www.effaangola.org/AngolaCensus2014_ResultadosDefinitivos_Mar2016.pdf acesso em 9 set 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO N 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Aprova diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos. **Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_12.htm. Acessado em: out. 2019.

FERNANDEZ GARCIA, Ariana et al. Custos diretos de saúde com malária no Hospital Militar Regional do Uíge, Angola. **Medisur**, Cienfuegos, v. 16, n. 4, pág. 572-578, agosto de 2018. Disponível em http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000400012&lng=es&nrm=iso. acessado em 19 set. 2020.

FONSECA, Luiz Eduardo; FIGUEIREDO, Maria Cristina Botelho de; PORTO, Celina Santos Boga Marques. Gestão da Atenção Primária: desafio para a cooperação internacional em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 2287-2294, July 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002702287&lng=en&nrm=iso>. access on 16 nov. 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.06232017>.

Humbwavali, JB, Giugliani, C., Nunes, LN *et al*. Desnutrição e fatores associados: um estudo transversal com crianças menores de 2 anos em uma área suburbana de Angola. **BMC Public Health** **19**, 220 (2019). Acessado em 12 de out de 2020 <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6543-5>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICAS. FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A POPULAÇÃO. **UNFPA** Estudos temáticos sobre tendências demográficas, jovens, homens e

mulheres em Angola. 2018. Disponível em <https://angola.unfpa.org> acessado em 21 out 2019.

LIMA, Helena Maria Medeiros. **Relatório final CPLP Angola 2017**, 2017. Disponível em www.cplp.org acessado em 31 de Agost.2020.

MARCONO E LAKATO, **Metodologia Científica: Pesquisa qualitativa**, 2011. Disponível em <https://files.cercomp.ufg.br> acesso em 15 set 2020.

MEDINA PEREZ, José Martín et al. Riscos à saúde humana no bairro «Hoji Ya Henda», cidade de Menongue. **Medicentro Electronica**, Santa Clara, v. 22, n. 3, pág. 248-254, setembro 2018. Disponível em http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000300007&lng=es&nrm=iso. acessado em 18 set. 2020.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso. access on 16 out. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS DE ANGOLA, **ORDENFA**. Disponível em: <https://ordenfa.org/a-ordem/>. Acesso em: 10 de ago de 2019.

Organização Mundial de Saúde. Escritório Regional Africano. (2016). Estratégia de cooperação da OMS 2015-2019: Angola. **Organização Mundial de Saúde**. Escritório Regional Africano. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/25051>. Acessado em 20 nov 2019.

QUEIROZ, Marcos de S.. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 342-344, Sept. 1992. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1992000300013&lng=en&nrm=iso. access on 16 Dec. 2019. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1992000300013>.

QUEZA, Armindo José. Sistema de saúde e Angola: uma proposta à Luz da reforma do Serviço Nacional de Saúde em Portugal. **FMVP 2010**. 85 páginas. Dissertação de Mestrado. Mestrado Integrado em Medicina. Faculdade de Medicina Universidade do Porto, 2010. Disponível em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream>. Acessado em 4 set 2019.

SILVA, Carla Alexandra et al. Diagnóstico de saúde: uma responsabilidade da enfermagem de saúde comunitária em Angola. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 5, pág. 2506-2510, outubro de 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

71672018000502506&lng=en&nrm=iso. acesso em 18 de setembro de 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0610>.

SIMAO, Alexandrino Martinho Sangunga et al. Management of prenatal nursing care at a Health Center in Angola. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, supl. 1, p. 129-136, Feb. 2019. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000700129&lng=en&nrm=iso. Access on 19 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0685>