



**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO PARA O HOSPITAL PEDIÁTRICO DAVID
BERNARDINO**

**“APOIO À CRIAÇÃO DA ESPECIALIDADE DE
ENFERMAGEM PEDIÁTRICA PARA
ENFERMEIROS GERAIS EM ANGOLA”**

**SUBVENÇÃO DE ESTADO DE COOPERAÇÃO INTERNACIONAL
2103/07**

CONSULTORES

Dezembro 2010



GR, CONSULTORES INTERNACIONAIS



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO PARA O HOSPITAL PEDIÁTRICO DAVID BERNARDINO

Documento elaborado por:

Elsa Rodrigues
Javier Tena Rubio
Pablo López Deán



GR, CONSULTORES INTERNACIONAIS®
Benguela (Angola)
+244 923 58 57 20 / +244 927 463 974
internacionalgrconsult@gmail.com

LISTA DE ABREVIATURAS

MINSA: Ministério da Saúde de Angola

EM: Enfermaria modelo

ETPS: Escola Técnica Profissional de Saúde

HPDB: Hospital pediátrico David Bernardino

DPS: Direcção Provincial de Saúde

AECID: Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento

OTC: Oficina Técnica de Cooperação

CIC: Conselho Inter Hospitalar de Cooperação

IDH: Índice de Desenvolvimento Humano

OMS: Organização Mundial da Saúde

PNUD: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
1.1. Objectivos da Avaliação.....	5
1.2. Metodologia.....	6
1.3. Limitações.....	9
2. Contexto.....	10
2.1. Contexto Geral.....	10
2.2. Contexto do Sector de Saúde.....	11
2.3. Contexto do Projecto.....	12
3. Eficácia: Resultados Alcançados.....	14
4. Eficiência.....	21
4.1. Recursos Financeiros.....	21
4.2. Gestão do Projecto.....	23
4.3. Recursos Humanos.....	23
5. Coerência.....	24
6. Cobertura.....	25
7. Sustentabilidade.....	26
8. Alinhamento e Pertinência.....	27
9. Participação e Empoderamento.....	29
10. CONCLUSÕES.....	32

11. RECOMENDAÇÕES.....	34
11.1. Recomendações ao HPDB.....	34
11.2. Recomendações ao CIC.....	34
11.3. Recomendações a ETPS.....	36
11.4. Recomendações ao MINSA.....	36
11.5. Recomendações a AECID.....	37
11.6. Recomendações a Comissão de Seguimento.....	37
12. ANEXOS.....	38

1. INTRODUÇÃO

1.1. Objectivos da avaliação

Este trabalho tem como objectivo avaliar o “Projecto de Apoio à criação da Especialidade de Enfermagem Pediátrica para Enfermeiros Gerais em Angola”, financiado pela Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AECID) através de uma Subvenção directa de estado, e cujo beneficiário é o Hospital Pediátrico David Bernardino de Luanda (HPDB).

A partir de um diagnóstico factual e argumentado se determinou:

- O nível de progresso das diferentes actividades empreendidas;
- O grau de consecução do objectivo geral e resultados esperados;
- As conclusões e recomendações, pragmáticas e realistas, para a continuação do projecto uma vez finalizada a ajuda;
- Planificação de reajustes caso sejam necessários.

Os critérios de avaliação prioritários foram:

- **Viabilidade:** avaliação da continuidade no tempo dos efeitos positivos gerados pela intervenção uma vez retirada a ajuda.
- **Eficácia:** grau de alcance dos objectivos inicialmente previstos.
- **Eficiência:** avaliação dos resultados atingidos em função dos recursos utilizados.
- **Coerência:**
 - Nivel interno: Avaliar a articulação dos objectivos da intervenção com os instrumentos propostos.
 - Nivel externo: Analisar a compatibilidade da intervenção com outras estratégias e programas com os quais poderiam haver sinergias ou incompatibilidades
- **Cobertura:** análise dos colectivos beneficiários e avaliação da educação aos

destinatários.

Outros critérios a ter em conta foram:

- **Pertinência:** adequação dos resultados e dos objectivos da intervenção ao contexto onde se realiza.
- **Apropriação:** avaliar até que ponto as instituições dos países receptores exercem uma liderança efectiva sobre as actuações analisadas.
- **Alinhamento:** compromisso dos doadores para prestar sua ajuda tendo em conta e participando nas estratégias de desenvolvimento, os sistemas de gestão, e os procedimentos estabelecidos nos países receptores.
- **Participação:** determinação dos agentes que foram implicados nas diferentes etapas da planificação e na avaliação, valorizando sua incidência na tomada de decisões.

1.2. Metodologia

Para adoptar um enfoque metodológico para a realização adequada de uma proposta e a sua posterior execução, tiveram-se em conta, de uma forma transversal, as seguintes características:

- Qualidade dos procedimentos seleccionados;
- Transparência e clareza na elaboração dos documentos de referência;
- Igualdade no tratamento a todos os níveis dos actores envolvidos na prática avaliadora;
- Imparcialidade da equipa avaliadora com os demais actores;
- Eficiência e rapidez para favorecer o impacto e a utilidade dos resultados do estudo, para uma futura intervenção.
- Confidencialidade como princípio regulador que se propõe na gestão da informação e nos resultados do estudo.

Foram utilizadas quatro ferramentas principais:

- a) Uma revisão documental a fundo dos documentos e relatórios disponíveis, assim como das estratégias da cooperação espanhola e do Governo de Angola.

Assim solicitaram os seguintes documentos para análise:

- Decreto executivo 54/01 de 5 de Setembro
- Decreto executivo 54/03 de 5 de Agosto
- Decreto executivo 66/03 de 25 de Novembro
- Documentos com os padrões internacionais de cuidados assistenciais pediátricos
- Manual de gestão da enfermarias modelo
- Documento dos indicadores de qualidade empregues e os resultados da sua aplicação contínua.
- Plano curricular da formação
- Planos de aula.
- Documento com os critérios de selecção dos formandos e dos professores.
- Manual de enfermagem pediátrica empregue.
- Resolução da subvenção de estado ao governo de Angola (HPDB).
- Proposta de gastos da subvenção de estado.
- Documento de início de execução.
- Convénio de colaboração entre o HPDB, ETPS e o CIC.
- Actas das reuniões de seguimento.
- Relatórios de seguimento e final narrativos e financeiros.
- Avaliações das formações e da evolução das enfermarias modelo.
- Plano estratégico de Angola para a redução da morbi e mortalidade infantil.
- Histórico sobre a intervenção do CIC em Angola (possíveis parcerias anteriores com o HPDB).
- Documentos do MINSA sobre resultados obtidos nos programas de capacitação e especialização de enfermeiros levados à cabo desde 2007
- Documentos do MINSA de convocatória dos enfermeiros das demais províncias
- Lista da bibliografia empregue no desenho do Plano curricular
- Contrato para a execução técnica do projecto.
- Programa AIDI (atenção integral as doenças da infância).
- Pautas de aprovados e reprovados durante a formação.

- Estatísticas do HPDB e das Enfermarias Modelo.
 - Documentos com lista do material que se adquiriu para as EM e a ETPS.
- b) Trabalho de campo.
- Entrevistas com informadores chave. Sendo:
 - Director do Hospital (Luis Bernardino)
 - Directora de enfermagem (Dra. Guilhermina)
 - Coordenadora do projecto no HPDB (Ivete Lando)
 - Coordenadora do CIC (Asunciòn Sarabia)
 - Coordenadora do projecto da assistência técnica (Filomena Silva)
 - Técnico de projectos do CIC (M^a José Costa)
 - Técnico de projectos do CIC (Dra. Nuria Carrera)
 - Responsável pela área da Saúde da OTC (Juan Ovejero)
 - Director em exercício dos recursos humanos no MINSA (Dr. Óscar Isalino)
 - Responsável pela secção de ensino do MINSA (Dra. M^a José Cardoso)
 - Responsáveis das enfermarias modelo.
 - Coordenador pedagógico (Manuel Licas)
 - Directora em exercício da ETPS (Henriqueta Tavares)
 - Coordenador pela ETPS (Dr. Mizele Kinanga) (Indisponível)
 - Professores da ETPS.
 - Alunos formados de outras provincias.
 - Direcção Pedagógico do HPDB (Dr. Joaquim Van Dunem)
 - Responsável do Núcleo de Formação de Enfermagem
 - Administrador do HPDB
 - Administrador do CIC

- Observação e organização de grupos focais.

Tais como:

- Enfermeiras/os
 - Professores
 - Alunas/os do 1ª curso
 - Alunas/os do 2º curso
 - Usuárias/os
 - Médicas/os
- Análise e recolha de indicadores chave que permitiram o controlo e a execução do projecto

1.3. Limitações

Durante o processo de avaliação algumas limitações foram encontradas no que diz respeito a metodologia apresentada. De todas formas não se considera que a ausência destes aspectos tenha tido um impacto significativo na avaliação. Assim as principais limitações encontradas foram as seguintes:

- Documentação:
 - Não havia disponível no terreno as estatísticas de morbimortalidade das Enfermarias Modelo.
 - Durante o trabalho no terreno não se apresentaram os quadros económicos actualizados por parte do hospital.
 - Apesar de se terem entregue os critérios de acesso ao curso, estes não eram claros.
 - Os critérios de selecção das enfermarias modelo não são claros pois foi inicialmente estabelecido um documento de avaliação preliminar que depois sofreu modificações no sentido de haver mudança de estrutura, de avaliação dos enfermeiros e médicos chefes e outros, por isso não foi respeitado o critério inicial na selecção final, servindo apenas de documento de apoio.

- Não se apresentou um plano de formação continuada previsto para um futuro imediato.
- Grupos Focais:
 - Não foi possível reunir com um grupo de alunas/os da primeira promoção.
 - O grupo focal dos médicos só estava formado por três pessoas em vez de 6 que foram solicitados
 - No grupo dos professores só apareceram 4, e dois deles não puderam estar durante todo o encontro. Lamentavam o facto de que foram avisados duas horas antes e que não se lhes informou qual era o motivo do encontro.
- Entrevistas semi-estruturadas:
 - Não foi possível entrevistar todas as responsáveis das Enfermarias Modelo por estarem ausentes.
 - Não foi possível entrevistar com o coordenador do projecto por parte da ETPS, Dr. Mizele.

2. CONTEXTO

2.1. Contexto Geral

A República de Angola encontra-se em África Ocidental, limitada a norte pelo Congo Brazaville, a Norte e Nordeste pela República Democrática do Congo, a sudeste por Zâmbia e a sul pela Namíbia. Têm um área total de 1.246.700 km quadrados, tendo aproximadamente 1.300 km de costa.

A população estimada em Angola é de 14 milhões de pessoas¹, onde 50% são menores de 15 anos e 40% menores de 10. Estima-se que metade da população vive na sua capital, Luanda. Esta sobre população se deve ao éxodo do rural entre

¹ Fonte: Estratégia de luta contra a Pobreza 2003 do Governo de Angola.

os anos 1975 e 2002, no qual os habitantes do interior do país tratavam de fugir da guerra civil que sacudiu o país durante quase 30 anos.

Pode-se dizer que Angola é um dos países que maiores desigualdades em todo o continente africano, onde a sua capital é uma das cidades mais caras do mundo para pessoal expatriado e por outro lado 69% da população vive abaixo a linha da pobreza, dos quais, 26% vive em extrema pobreza². De todas formas do ano 2005 ao ano 2009 o IDH cresceu, sendo actualmente de 0,564 e ocupando assim o posto 143 entre os 182 países investigados.

2.2. Contexto Sector Saúde

Cerca de 30 anos de Guerra afetaram gravemente ao nível de saúde da população incidindo principalmente sobre as populações mais vulneráveis: Os indicadores de saúde embora tenham melhorado ainda denotam as debilidades do sistema público de cuidados de saúde, sendo a taxa de mortalidade infantil (< 5 anos) de 220 em mil nascidos vivos em 2008³ perante os 260 em 1990 e 239 em 2000, por tanto é a segunda taxa de mortalidade mais alta do mundo (outras fontes indicam taxas mais baixas, 116 em 2008⁴). A mortalidade materna está estimada em 1.400/100.000 n.v, é dizer que o risco de morte materna é de 1 de cada 12 mulheres em idade fértil⁵, também uma das piores do mundo. O acesso e a utilização dos serviços de saúde materna no país são ainda limitados, apesar do número de partos assistidos por pessoal qualificado ter aumentado de 22,5%⁶ para 44,7%, 52,5% em zona urbana e 25,4% em zona rural⁷, e em 2001 só o 65,6% das grávidas tinham recebido pelo menos uma consulta pré-natal (o MINSa preconiza 4 consultas). Em 2006, somente o 28% dos partos anuais estimados a nível nacional ocorreram em unidades sanitárias.

Todos os especialistas coincidem em que a debilidade do sistema público de cuidados de saúde é a principal limitação para a redução destas taxas. Só entre 30 e 40% da população têm acesso a serviços básicos de saúde. O sector saúde está fazendo frente a muitos desafios entre os quais há a assinalar a escassez de

² Fonte: Informe do Desenvolvimento Humano 2009 (PNUD)

³ UNICEF. *The State of the World's Children Special Edition, Statistical Tables*. (New York: 2009) Table 1, pp.8-11

⁴ INE/Ministério do Planeamento: *Resultados Preliminares do Inquérito Integrado Sobre o Bem estar da População (IBEP) 2008 – 09, Luanda, Dezembro 2009*

⁵ *Maternal Mortality in 2005: Estimates Developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank*. (WHO: 2007)

⁶ *Inquérito sobre indicadores múltiplos 1996*

⁷ *Inquérito sobre indicadores múltiplos 2001*

recursos humanos capacitados e a baixa qualidade dos cuidados que se prestam. Existe um déficit considerável de enfermeiros técnicos médios com formação materno infantil capazes de dar resposta aos excessos de mortalidade infantil. Estima-se em 16.030 enfermeiros, actualmente em Angola que se dividem em três categorias: licenciados superiores, técnicos médios e auxiliares básicos.

2.3. Contexto do Projecto

Após o alcance da paz em 2002, o governo de Angola entrou num processo de reconstrução nacional em que se pretendeu fazer melhorias nos vários sectores sendo um deles o da Saúde. Este processo de melhoria está relacionado principalmente com a especialização dos recursos humanos e reabilitação dos serviços de saúde á nível nacional.

Actualmente o sector da saúde necessita dar solução a problemas como: a escassez e capacitação dos recursos humanos e a baixa qualidade os cuidados que são prestados. Constata-se um déficit importante de enfermeiros com formação especializada materno-infantil, capazes de dar resposta aos excessos de morbimortalidade infantil, em todos os níveis da rede sanitária. A nível médico a carência é um facto, principalmente nas áreas rurais, estando concentrados na capital do país e alguns nas capitais provinciais, o que traduz que são os enfermeiros os que a nível periférico devem assumir clinicamente o doente pediátrico.

É importante destacar que a carreira de enfermagem está estabelecida como se referiu anteriormente em três categorias: licenciados em enfermagem, técnicos médios de enfermagem e auxiliares básicos. A Direcção Nacional dos Recursos Humanos do MINSA pretende, dentro do seu plano estratégico modificar o quadro de enfermagem diminuindo a formação a nível básico e capacitando os já existentes para adquirir o nível médio, especializar os que tinham o nível médio e aumentar o número de licenciados. (Decreto executivo 54/01 de 7 de Setembro, Decreto executivo 54/03 de 5 de Agosto, Decreto Executivo 66/03 de 25 de Novembro).

As Escolas Técnicas Profissionais de Saúde aparecem em Março de 2007 a partir da rede existente de Institutos Médios de Saúde, para dar resposta a estas carências formativas e de especialização.

O apoio para a criação da especialidade de enfermagem pediátrica surge da necessidade do hospital pediátrico dar uma resposta mais especializada á nível de cuidados de enfermagem uma vez que se considera serem uma unidade hospitalar de referencia á nivel nacional. A subvenção de estado atribuída destina-se desta forma a contribuir para a diminuição da morbimortalidade infantil proporcionando formação especifica aos enfermeiros em pediatria.

A parceria entre o HPDB e a cooperação Espanhola remota ao ano 2000 com a execução do Projecto de “ *Apoio a unidade de cirurgia e cuidados intensivos do Hospital Pediátrico de Luanda*” tendo continuado com o projecto até 2005 e existindo 5 fases. O valor total deste projecto foi 2.078.466 Euros (dois milhões setenta e oito mil quatrocentos e sessenta e seis) distribuído da seguinte forma:

- I Fase: 330.556,66€
- II Fase: 256.181,41€
- II Fase: 321.950€
- IV Fase: 446.904€
- V Fase: 722.874€

Em 2003 desenvolveu-se o projecto “*Apoio a Unidade de Nutrição e a criação de um banco de Sangue no Hospital pediátrico de Luanda*” (98.000.00 €). Em 2006 desenvolve-se o projecto “*Apoio ao Hospital Pediátrico David Bernardino para a criação de uma enfermaria modelo escola*” (130.000.00 €). Em 2008 foram executados três projectos em “*Apoio ao HPL na formação de pessoal especializado para a abertura de um serviço cirúrgico de urgências*” (59.995.00€); “*Apoio aos serviços de Cirurgia pediátrica, anestesia, cuidados intensivos e ortopedia do HPDB*” (57.600.00 €) e o projecto que foi alvo desta avaliação (750.000€).

Todos estes projectos foram financiados com fundos da AECID, e com a participação do CIC. Tendo em conta a longa parceria e a experiencia desta organização espanhola, o HPDB contratou os seus serviços através assistência técnica. O CIC com recurso a subvenção de estado se propõe apoiar tanto ao hospital pediatrico de Luanda (HPDB) como a Escola Técnica Profissional de Saúde de Luanda (ETPS) para dar inicio a especialidade de enfermagem pediátrica para técnicos médios de saúde da República de Angola.

3. EFICACIA: RESULTADOS ALCANÇADOS

Em relação aos resultados apresentados, pode-se afirmar que a maior parte dos mesmos foi alcançada. Não obstante ter existido alguma limitação e insuficiências no desenvolvimento de algumas actividades.

De todas as formas, é difícil determinar o alcance do objetivo ou propósito da subvenção “Contribuir para a diminuição da mortalidade infantil derivada de uma deficiente atenção sanitária de Enfermagem por ausência de uma formação específica de enfermeiros gerais pediátricos”. O motivo é que ainda que se pudesse demonstrar a melhoria nestes indicadores eleitos, como o controlo de qualidade nas EM (assiduidade, pontualidade, administração de medicamentos, passagem de turno e tomada dos sinais vitais), a não recolha sistemática de informação, assim como a recolha unicamente de dados do número de pacientes atendidos e a mortalidade (sem atender a outros dados de relevância como idade, sexo, patologia ao ingresso, etc.), torna difícil uma análise exaustiva de que a melhoria desses indicadores influenciou positivamente na diminuição da mortalidade nas EM.

Para melhor compreensão passar-se-á a analisar o resultado 1 e 2 por actividade estabelecida.

Resultado 1: A atenção sanitária de duas das principais Unidades de Internamento do Hospital Pediatrico de Luanda trabalham com critérios de qualidade de forma que sejam Unidades Modelo de referencia para os alunos da Especialidade de Enfermagem Pediatrica, onde completarão o ciclo prático do curso.

Actividade 1: Análise e identificação das enfermarias modelo candidatas

Embora exista um documento em que se faz uma análise das enfermarias, não está claramente definido quais foram os critérios para a definição das mesmas, pois existe um documento de avaliação preliminar que sofreu depois modificações no sentido de existirem mudanças na estrutura, na avaliação dos enfermeiros e médicos chefes, e por isso não foi respeitado o critério inicial de selecção servindo o mesmo apenas como documento de apoio.

Assim foram criadas numa primeira fase 2 enfermarias e mais tarde 3 enfermarias num total de 5 enfermarias foram estabelecidas como modelo e com condições para que os alunos nelas realizassem as suas práticas.

Actividade 2: Análise documental dos padrões de qualidade assistencial

Os padrões de qualidade assistencial foram seleccionados da bibliografia existente sobre o assunto. Após uma análise do contexto do hospital e dos padrões seleccionados, decidiu-se por 5 indicadores (pontualidade, passagem de turno, medição dos sinais vitais, cumprimento dos registos de enfermagem e administração de medicamentos).

Apesar da importancia dos indicadores seleccionados e do facto destes estarem ligados as insuficiências detectadas nas enfermarias, pode-se afirmar que seria importante considerar outros aspectos como por exemplo a qualidade da relação enfermeiro criança e familia, ou seja o aspecto de humanização da acção do enfermeiro com o paciente e sua família analisando a vertente emocional dos cuidados de saúde.

Actividade 3: Elaboração dos manuais de gestão das EM

Os manuais de gestão foram elaborados em grupos de trabalho constituídos por elementos do MINSA (responsável pela secção de ensino), da Escola técnica de Saúde de Luanda, coordenadora do CIC, e pelas responsáveis do núcleo de formação permanente do HPDB.

Foi concluída a elaboração dos manuais e posteriormente dois exemplares foram distribuídos a cada uma das enfermarias modelo para consulta dos técnicos aí colocados.

Foi possível verificar a existência destes manuais em cada uma das enfermarias e referido pelos técnicos como sendo instrumento valioso para consulta e melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Actividade 4: Definição dos indicadores de qualidade

Como referido anteriormente estes indicadores foram seleccionados da bibliografia existente e considerados de alguma forma incompletos pela sua falta de abrangência da componente afectiva-humana dos cuidados.

Estes indicadores estabelecidos e o seu cumprimento foi realizado em cada uma das enfermarias com acompanhamento diário por parte do pessoal da enfermaria e uma recolha quinzenal por parte da coordenação de enfermagem do CIC.

Constatou-se uma dificuldade constante em alguns dos indicadores principalmente em relação a pontualidade e a a passagem de turno que ao longo do tempo pouca melhoria se constatou (ao que se atribui a falta de motivação das enfermeiras).

Um facto importante a destacar neste ponto é a ausência de um plano por parte do hospital para continuar a acompanhar estes indicadores estabelecidos uma vez retirada assistência técnica do CIC. Não está claramente definido quem e como se dará sequência desta actividade.

Actividade 5: Definição do Plano de formação contínua

O plano de formação foi estabelecido em função das necessidades constatadas no pessoal de enfermagem ligado as EM. O mesmo foi elaborado em conjunto pelo CIC e pelo Núcleo de formação permanente do HPDB.

Este plano de formação foi realizado pelos elementos que o elaboraram e cumprido no tempo estabelecido para o efeito.

Lamentavelmente não existe um plano para continuidade desta formação uma vez concluído o projecto e acrescido ao facto de que existe uma alta rotatividade do pessoal que trabalha nas enfermarias e que recebeu esta formação é possível que fique comprometido o futuro das enfermarias modelo.

Actividade 6: Capacitação dos enfermeiros das EM

A capacitação foi realizada com sucesso e com grande aceitação por parte do pessoal de enfermagem como um recurso para o seu aperfeiçoamento profissional. A formação abarcou todos os enfermeiros afectos as EM. Podemos constatar que em muitos casos os enfermeiros que recebiam esta formação eram transferidos para outras enfermarias (não modelo) devido ao plano de rotatividade do pessoal estabelecido pelo HPDB o que não contribuía para o bom funcionamento das EM.

Pode-se afirmar, a partir do que se recolheu no terreno, que os mesmos são unânimes em afirmar que a formação foi fundamental e que permitiu uma melhoria nos cuidados de enfermagem aos doentes, mas seria importante que a formação incidisse mais sobre conteúdos específicos em cada uma das áreas de enfermagem,

pois existem peculiaridades em cada uma das enfermarias em função do tipo de enfermaria que seja.

Ressalta-se aqui a não existência de planos de continuidade desta importante formação ao longo do tempo para manutenção das EM.

Actividade 7: Difusão do Manual de gestão da EM

Como referido anteriormente o manual foi elaborado e distribuído pelas distintas EM e comprovou-se a sua existência em cada uma delas.

Actividade 8: Entrega dos Kits de Enfermagem

Não foi realizada esta actividade apesar da mesma estar prevista no projecto. Argumentou-se o seu não cumprimento pelo facto de que existia uma alta rotatividade dos enfermeiros que trabalhavam nas enfermarias modelo o que implicaria o não uso dos mesmos para o que se pretendia (as EM).

Assim foi tomada a decisão unânime entre a coordenadora por parte do HPDB e o CIC a não entrega dos mesmos.

Entretanto não se constatou quais eram os elementos que constituíam o Kit nem um documento onde se apresenta as justificações para a não entrega dos mesmos.

Actividade 9: Avaliação regular dos indicadores de qualidade

A avaliação dos indicadores de qualidade era realizada apenas quinzenalmente pelo pessoal do CIC. Quanto ao acompanhamento diário, este era feito pelo pessoal das EM o que poderá ter levado a algumas insuficiências nos mesmos.

Resultado 2: A Escola Técnica Profissional de Saúde de Luanda inicia a especialidade de Enfermagem Pediátrica de tal forma que no mínimo duas promoções de 30 enfermeiros pediátricos procedentes das províncias de Luanda, Benguela, Bengo, Bié, Cabinda, Huambo, Huila e Malange, completam seu ciclo de formação teórico prática e incorporar-se-ão às suas Unidades Assistenciais de referência.

Actividade 1: Criação de grupos de trabalho;

Actividade 2: Análise documental dos planos de formação;

Actividade 3: Desenho e apresentação do primeiro rascunho do Plano curricular;

Actividade 4: Desenho e apresentação do rascunho definitivo do Plano curricular;

Actividade 5: Desenho do plano de Aulas

É importante destacar que estas cinco actividades foram realizadas em 2005 antes do financiamento ter sido aprovado.

Os grupos de trabalho estavam constituídos pela Coordenação do CIC, pelo núcleo de formação permanente do HPDB, a Secção de Ensino do MINSA e pela ETPS.

Este grupo começou por analisar o único plano curricular existente, que era insuficiente e existia apenas para a formação de enfermeiros básicos e os conteúdos bastante desfasados para a nova especialidade que se pretendia iniciar de técnicos médios, portanto era necessário um novo plano que se adequasse aos objectivos da especialidade.

Para tal foi analisada vasta bibliografia e planos curriculares de outros países, a partir de tudo isto elaborou-se um novo plano curricular com elementos novos e melhor estruturados para a formação em questão. Assim como foi elaborado o plano de aulas para a utilização durante o curso.

O rascunho do novo plano curricular foi apresentado para apreciação e aprovado pelo MINSA.

Apesar de não existirem actas que comprovem estas actividades foi apresentado um conjunto de relatórios destas actividades que demonstram a realização conjunta de tais actividades.

É relevante considerar valiosos os esforços dos grupos de trabalho para a elaboração do novo plano curricular que possui elementos importantes para a formação de especialistas em enfermagem pediátrica, contudo o plano curricular apresenta ainda algumas insuficiências no que toca a distribuição do número de aulas práticas que cada disciplina deveria ter.

Outro aspecto que se averiguou foi o facto de que não foi elaborado um manual base de formação em função do plano curricular desenhado, e que os conteúdos a ministrar estariam a cargo dos docentes encarregues das disciplinas o que pode de alguma forma acarretar algum risco sobre os conteúdos que cada professor eventualmente viesse a seleccionar serem insuficientes.

Actividade 6: Selecção dos candidatos

Os candidatos a frequentarem o curso foram seleccionados com critérios estabelecidos pelo MINSA (e desconhecidos pelos restantes actores do projecto), que também se encarregou das convocatórias aos candidatos provenientes das outras províncias do país.

Apesar de existir um documento por parte do MINSA com os critérios de selecção, os mesmos não são claros e não foram cumpridos a cem por cento. Nesta convocatória enviada às DPS se estabeleciam claramente que as mesmas atribuissem um subsídio (para alimentação, transporte, alojamento, seguro de saúde, etc) aos enfermeiros que fossem seleccionados para participar na formação. Não obstante se pode constatar que nem todos os receberam, o que se acredita ter influido na motivação e aproveitamento destes alunos.

Um dos aspectos exigidos em relação aos candidatos era que metade das duas formações fossem enfermeiros vindos das outras províncias, o que se pode constatar não ter sido cumprido. O que foi alegado para o não cumprimento foi o facto de que não existiam candidatos que reunissem os critérios nas províncias. Acredita-se que este aspecto pode afectar a cobertura que a partida se pretendia.

O nível dos alunos foi considerado baixo para a formação o que de alguma forma condicionou o aproveitamento. Em todo o caso os dados recolhidos permitem afirmar que os alunos da 1ª promoção eram melhores que os da 2ª. O que se pensa estar relacionado com os critérios de selecção tidos em conta.

O número de alunos entre a 1ª e a 2ª promoção foi diferente. Na 2ª promoção existiram mais alunos não sendo justificado o porque desta alteração de uma formação para outra.

Actividade 7: Preparação e implementação da formação teórica

A ETPS não possuía professores para ministrar o curso apenas dois dos seus professores participaram da formação. Apesar da ETPS se ter comprometidos em disponibilizar professores não existiam docentes para o curso. Foi um processo difícil o de conseguir encontrar docentes para a especialidade, tarefa que ficou á cargo do CIC que a muito custo conseguiu encontrar docentes.

Os professores tinham a responsabilidade de preparar as suas aulas e o conteúdo destas aulas. Este conteúdo utilizado deveria ser entregue a coordenação do CIC para posterior elaboração do manual de Enfermagem Pediátrica.

Os professores auscultados afirmaram desconhecer esta obrigação implícita no contrato que assinaram, o que fica patente no facto de o manual até a data não estar concluído devido aos constantes atrasos dos professores na entrega dos conteúdos. Outro aspecto desconhecido pelos professores é o conceito e existência de enfermarias modelo, pelo que se pode afirmar que não possuíam uma visão geral do projecto.

Seria pertinente em futuros projectos do género, a elaboração prévia, em correspondência ao plano curricular, de um manual base para o curso. Podendo cada docente a posterior enriquece-lo e aprofundá-lo.

Os professores referiram também que muitos dos temas constantes do plano curricular são demasiado profundos e complexos para o curso a que se destinam o que pode ter também condicionado um melhor desempenho por parte dos alunos.

A ETPS comprometeu-se em formar alguns dos seus docentes para assegurar a formação uma vez terminado o projecto mas tal não aconteceu pois os professores que na 1ª promoção receberam formação para tal não quiseram dar continuidade com o seu trabalho o que não mereceu nenhum tipo de acção por parte da escola para reverter a situação. Outra possibilidade que se aventou foi a de seleccionar os melhores alunos das duas promoções e dar-lhes formação pedagógica para se assumirem como docentes. Também este facto não foi consumado pois segundo se apurou não havia possibilidade de contratação como pessoal da escola pois não existiam vagas no quadro do pessoal.

A coordenação entre a ETPS e o CIC pode ser avaliada de razoável na 1ª promoção e má na 2ª, pois existiram muitos problemas entre aquilo que se pretendia por parte da coordenação do CIC e o que a ETPS estava de facto a realizar. Alguns problemas em relação ao cumprimento do regulamento da ETPS que o CIC desconhecia, problemas com transparência na correcção de provas (o que levou a instalação de uma comissão para recorrer uma prova).

Actividade 8: Desenvolvimento e tutoria da formação prática

Para a materialização desta actividade foi permanente a coordenação entre o hospital e a coordenação do CIC bem como de outras instituições de saúde. O acompanhamento dos alunos durante a prática foi feito pela coordenação do CIC e pelas responsáveis das enfermarias bem como por alguns dos professores da parte teórica.

O estágio prático foi realizado não só nas enfermarias modelo com também em postos e centros de saúde de Luanda e noutras enfermarias do HPDB. Um dado importante foi o facto de que em dado momento os alunos tiveram de ser retirados de uma enfermaria (não modelo) devido a prática deficiente e a não existencia de condições de aprendizagem ideais para os alunos do curso.

Todos foram unânimes (alunos e professores) em afirmar que o curso foi demasiado intensivo (11-12 meses) com uma elevada carga horária e conteúdos vastos. Sugeriram que, como nas demais especialidades de enfermagem, a formação acontecesse entre 18-24 meses.

Actividade 9: Preparação e edição do Manual de Enfermagem pediátrica

O referido manual até a data não está concluído. O mesmo foi elaborado com os conteúdos fornecidos por cada um dos professores que leccionou no curso de enfermagem pediátrica.

Segundo as informações recolhidas muitos dos professores entregaram tarde estes conteúdos e outros os entregaram mas tinham uma qualidade inadequada para o fim a que se destinavam.

Acredita-se que se correu um risco elevado ao deixar ao critério dos professores a elaboração destes conteúdos o que pode ser a causa para que até a esta altura o manual ainda não esteja concluído.

4. EFICIÊNCIA

4.1. Recursos Financeiros

O total de fundos investidos no projecto foi de 828.300 €, dos quais 750.000 foram destinados à assistência técnica do CIC, 20.000 € destinados a uma avaliação final externa e 58.300 € para a aquisição do material para as enfermarias modelo e o equipamento didáctico e docente para a ETPS.

Para analisar este aspecto manteve-se uma entrevista com o Administrador Geral do Hospital, que informou estar a ocupar este posto desde há um ano e infelizmente não teve um trespasso de informação correcto, pelo que desconhece os valores do projecto e o percentagem de gasto realizado pelo HPDB. O Administrador disse que esta informação estava com o Director do Hospital e acordou que enviaria o relatório financeiro com a maior brevidade possível mas até a data não foi nada entregue. Até este momento entregou-se o extracto bancário com um saldo final de 144.739 €.

Por outro lado, reuniu-se com o Administrador do CIC quem forneceu o relatório financeiro da assistência técnica que se apresenta a seguir.

CIC – Quadro económico a 31 de Outubro de 2010

Conceito	Orçamento Inicial €	Orçamento Válido €	Gasto total Realizado	Saldo	% dos gastos	Previsão até fim Projecto
Gastos Salário Consultores e Pessoal sede.	321.717	345.710,50	337.919,06	7.791,44	46.24%	8.925
Viagens consultores	28.800	40.196	42.407,44	-2.211,44	5.65%	0
Consultores ext. Curta duração	8.500			8.500	-	0
Aluguer casa, equipamento.	102.000	78.433,10	74.883,95	3.549,15	10.35%	2.784
Pessoal local	146.200	144.964,40	133.182,23	11.782,16	18.98%	9.232,7
Transporte e comunicações	55.000	51.552,5	52.291,65	-739,15	7.05%	622
Gastos funcionamento	87.783,00	89.143,6	77.354,41	11.789,19	11.55%	9.338,3
CUSTO GERAL TOTAL	750.000	750.000,10	718.038,75	31.961,75	99.82%	30.902

Em termos da utilização dos recursos financeiros para a assistência técnica, deve-se sublinhar que o mais característico é que quase metade do orçamento foi destinado ao pagamento de salários de consultores e pessoal de sede do CIC. Por tratar-se de um projecto de formação, considera-se que o orçamento foi apropriado. Não obstante, chama-se atenção que se deveria investir mais na formação de formadores, já que possivelmente este seja um dos maiores problemas da

sustentabilidade, depois de falar com os diferentes actores do projecto, será muito difícil disponibilizar despesas tão elevadas para pagamento do pessoal docente.

4.2. Gestão do Projecto

Um aspecto muito positivo em termos de gestão do projecto foi que todas as modificações ou alterações no orçamento foram consensuadas com a comissão de seguimento do projecto. Assim uma sugestão levantada e que aparece contemplada na última acta da comissão de seguimento, é que o dinheiro restante até o fim do projecto, poderá ser empregue na publicação do manual de enfermagem pediátrica que se divulgará nos próximos meses.

Em quanto aos aspectos negativos, devemos fazer referência ao desconhecimento que tem o Departamento de Administração do Hospital sobre o seguimento orçamental do projecto, delegando toda a responsabilidade financeira ao CIC. Um aspecto muito negativo em termos de empoderamento e olhando para futuros projectos de cooperação bilateral.

4.3. Recursos Humanos

Este ponto se debruça sobre os elementos envolvidos na realização das actividades do projecto.

Quanto ao CIC manifestou-se uma alta rotatividade do pessoal expatriado o que influenciou nas actividades desenvolvidas e no trespasso de informação. De todas formas esta situação é compreensível devido às peculiaridades do contexto da cidade de Luanda. Este facto é comum a outras ONGs e organismos internacionais.

Por parte do HPDB verificou-se que poderia ter havido um maior engajamento do pessoal durante a implementação do projecto, podendo este pessoal ter assumido maiores responsabilidades no desenvolvimento e seguimento de todas as actividades do projecto em parceria com o CIC. De tal forma que alguns das funções da assistência técnica seriam da responsabilidade do pessoal do HPDB, o que garantiria maior sustentabilidade.

Outro aspecto constatado foi a alta rotatividade do pessoal das EM que depois de receber a formação era transferido para outras enfermeiras. Isto supõe uma perda de recursos e diminuição da qualidade assistencial implicando maiores gastos para uma continuidade na formação.

Um dos importantes problemas identificados foi a falta de pontualidade e de assiduidade por parte das enfermeiras/os. Este aspecto foi minimizado com a instalação de uma máquina de controlo de ponto digital. Não obstante, o problema persiste o que exige por parte do HPDB um maior rigor na hora de o fazer cumprir.

No que toca á ETPS não foi assumido o compromisso de “*disponibilizar professores para colaborar no desenvolvimento da especialidade*”, pois as três professoras formadas para este efeito na primeira promoção negaram-se a assumir a docência na segunda promoção. Seria importante que a ETPS assumisse um papel mais activo e que cobrasse responsabilidades por parte do seu quadro docente.

Outro aspecto importante é o facto de que a ETPS refere-se impossibilitada de contratar novos docentes para assumir a especialidade pois não possui vagas no seu quadro de pessoal.

5. COERÊNCIA

Entre os problemas identificados que originaram este projecto encontra-se a elevada taxa de mortalidade infantil que situa Angola entre os três países com Mortalidade Infantil mais elevada no mundo nos últimos anos.

Uma das debilidades do sistema público de saúde de Angola e que impera em todo o país é a escassez de recursos humanos (por exemplo:médicos), que se agudiza no que se refere a pessoal especializado

Por isso, uma grande parte dos pacientes pediátricos habitualmente tem de ser assumida por enfermeiros os quais, dada a sua baixa qualificação, estão limitados na sua actuação e ou não são suficientemente resolutivos para poder ajudar a diminuir a referida taxa.

Perante esta perspectiva, parece coerente que o objectivo geral do projecto seja “*contribuir para a diminuição da mortalidade infantil derivada de uma deficiente atenção sanitária de enfermagem por ausência de formação específica de enfermeiros gerais pediátricos*”. Este objectivo pretendia-se alcançar através de dois resultados:

- A criação de pelo menos duas EM (que finalmente foram cinco) no HPDB em Luanda;
- Início da especialidade de Enfermagem pediátrica que formará enfermeiros de diversos pontos do País.

As actividades propostas para alcançar ditos resultados estão também em consonância com a execução do objectivo geral do projecto.

Quanto a outras estratégias ou programas desenvolvidos no país, este projecto trabalha na linha de diminuição da mortalidade infantil estabelecido pelo Plano estratégico para a Redução Acelerada da Mortalidade Materno-Infantil em Angola 2004 – 2008 da Direcção Nacional de Saúde Pública do MINSA. A especialização de enfermeiros traçada neste projecto caminha de forma paralela ao programa de capacitação do pessoal sanitário “*Atenção Integral das Doenças da Infância*”(AIDI), da OMS revisado em 2006 em colaboração também com a Direcção Nacional de Saúde Pública do MINSA. Tal como o “*Plano de desenvolvimento Económico e Social a Médio Prazo 2009 – 2013*” do Ministério do Planeamento contempla entre seus objectivos a redução em 60% da taxa de Mortalidade Infantil.

Quanto a cooperação Espanhola, este projecto é coerente com o Plano director 2005-2008 no que se refere a melhoria da Saúde Infantil dentro do “*Programa Vita para el desarrollo de la salud en Africa*”. Do mesmo modo o é com o objectivo nº 4 dos *Objetivos de Desarrollo del Milenio*, no que se refere a redução da Mortalidade Infantil.

6. COBERTURA

Os beneficiários directos do projecto são os novos enfermeiros pediátricos formados (35 na 1ª Promoção e 41 na 2ª Promoção) e as unidades de Saúde a que pertencem nas províncias de Luanda, Cabinda, Kwanza Norte, Kwanza Sul, Zaire, Uíge, Malange, Huambo, Bengo, Benguela, Huíla e Namibe.

Portanto, 97 enfermeiras/os foram formados dentro do programa de Formação Permanente do HPDB de Luanda, o qual também é beneficiário directo do projecto

já que os alunos do curso, durante a prática, colaboraram aumentando a proporção de enfermeiros por paciente.

A ETPS é também beneficiária do projecto enquanto entidade educativa apoiada para a continuação do projecto. Desta escola também beneficiaram 3 professoras que formaram parte do pessoal docente da especialidade para continuar ministrando aulas ao terminar o projecto, apesar de não terem assumido o cargo de docentes na 2ª Promoção.

Como beneficiários indirectos está o pessoal de saúde que trabalhará com os alunos formados e que aprenderá novas técnicas e padrões de qualidade ao reincorporar-se os novos especialistas aos seus antigos postos de trabalho.

Finalmente, são também beneficiários indirectos do projecto os pacientes pediátricos atendidos durante as práticas dos alunos e depois de terminada a especialidade, assim como as famílias destes pacientes.

As actuações desenvolvidas alcançaram, ao longo do desenvolvimento do projecto, a população objecto do mesmo, sendo os beneficiários identificados no início deste os que finalmente foram a população alvo do projecto.

7. SUSTENTABILIDADE

A sustentabilidade deste projecto se fundamenta na continuação da formação de enfermeiros pediátricos e na melhoria da qualidade assistencial das EM uma vez finalizado o prazo de 30 meses de execução do projecto.

Mesmo antes do início do projecto não existia nenhum documento que garantisse a sua sustentabilidade por parte das autoridades, de facto é um dos temas mais tratados ao longo da sua execução nas diversas reuniões da comissão de seguimento, sem que se chegasse a nenhum consenso até a data de finalização do mesmo.

É no convénio assinado entre o CIC, HPDB e ETPS onde se cita a intenção de ter um plano de formação da especialidade de enfermagem pediátrica replicável à nível nacional e em qualquer província, para além do projecto, como o começo de uma

mudança na qualidade assistencial em saúde dentro da estratégia de melhoria do próprio Hospital e do MINSA.

Nenhuma das partes consultadas (pessoal da assistência técnica, do MINSA e da ETPS) confia na possibilidade de continuação, por diversos motivos:

- Incapacidade de levar-se a cabo sem a presença do CIC;
- Opiniões distintas sobre quem deveria ser responsável pela sua continuação e portanto, também de conceder fundos (MINSA – ETPS – HPDB), não querendo as distintas partes dita responsabilidade;
- Escassez de professores formados;
- Alta rotação de enfermeiros nas EM, o que não garante a continuação e melhoria dos padrões de qualidade;
- Não existência até a data de um plano de formação contínua.

8. ALINHAMENTO E PERTINÊNCIA

A Direcção Nacional dos Recursos Humanos do MINSA pretendia, dentro do seu Plano Estratégico, melhorar a formação dos enfermeiros para que alcancem rapidamente um nível de técnico Médio mais especializado.

Existem três decretos que definem as estratégias de desenvolvimento neste sentido:

No decreto executivo 54/01 de 7 de Setembro definem-se as equipas básicas de trabalhadores de saúde para cada uma das unidades assistenciais, contemplando a figura do Enfermeiro Pediatra tanto como pessoal hospitalar como à nível do posto e centro de saúde.

O decreto executivo 54/03 de 5 de Agosto, aprova o regulamento geral de unidades básicas do serviço Nacional de Saúde, onde se define a enfermeira geral com formação em saúde materna infantil nas diferentes unidades assistenciais.

Decreto executivo 66/03 de 25 de Novembro, onde se estabelece a regulamentação das especialidades de enfermagem e de entre elas a especialidade de enfermagem pediátrica.

O *Plan Director de la Cooperación Española 2005-2008*, previu dentro das suas linhas estratégicas e actuações prioritárias o fortalecimento institucional dos sistemas públicos de saúde apoiando entre outras as seguintes actuações:

- *Fortalecimento da liderança, apoio de assistência técnica e acompanhamento nos labores de planificação e gestão dos Ministérios de Saúde e das instituições públicas sanitárias.*
- *Apoio as direcções de recursos humanos dos Ministérios da Saúde tanto em áreas assistenciais como nas de planificação e gestão.*

O dito fortalecimento é um dos 4 âmbitos de actuação preferente definidos pela Cooperação Espanhola no “*Programa VITA de cooperación para el desarrollo de la salud en Africa*”.

Além disso, a VI comissão mista Hispano-Angolana, assinada a 22 de Setembro de 2005, faz expressa menção deste propósito, assinalando na sua Estratégia no âmbito da Saúde (Aprt. C) no seu ponto 3, de reforço Institucional para a planificação e formação de pessoal sanitário: *continuar-se-a incentivando modelos de solidariedade hospitalar...dando prioridade aquelas especialidades que possam ter um maior impacto no alcance dos objectivos do Milénio.*

Antes do começo do projecto, considerou-se que o mesmo fortaleceria os mecanismos de gestão hospitalar, a responsabilidade e a apropriação das autoridades hospitalares sobre as acções que no seu âmbito se executaram seguindo a linha do Plano Director.

A assistência técnica ao longo de todo projecto (30 meses) baseou-se no acompanhamento das instituições encarregues da sua execução e sustentabilidade apesar de existirem diferentes opiniões sobre o grau de implicação de cada um dos actores implicados. Por este motivo, ainda que se tenham posto meios para fortalecer as instituições locais, não se conseguiu, pois que, hoje o projecto dificilmente será sustentável.

A experiência do CIC durante anos com o HPDB e, portanto, seu conhecimento do contexto e das capacidades a reforçar, confluíram para que os resultados e objectivos da intervenção se adequassem ao contexto onde se ia realizar, fazendo desta forma pertinente este projecto.

9.- PARTICIPAÇÃO E EMPODERAMENTO

A identificação do projecto foi feita principalmente pelo Conselho Interhospitalario de Cooperación (CIC) e o HPDB que também contaram com a colaboração da Escola de Enfermagem e a Direcção Nacional dos RR.HH. do MINSA através de grupos de trabalho para a análise documental dos planos de formação e elaboração do plano curricular.

Num primeiro momento este projecto foi apresentado á AECID mediante outro instrumento mas que naquele momento não teve lugar, entretanto posteriormente foi aprovado através de uma Subvenção Monetária de Estado em virtude da VI Comissão Mista Hispano Angolana sendo aprovado e financiado com a quantidade de 828.300 €. Na resolução desta subvenção aparece escolhida a contratação da assistência técnica do CIC com um valor máximo de 750.000 €, o que supõe que neste caso a assistência técnica gestiona o 90,5% do valor total da subvenção. Facto que reduz o empoderamento do próprio receptor da ajuda, delegando grande parte da responsabilidade à assistência técnica.

Apesar de estar perfeitamente definidos quais eram os actores a participar no projecto, podemos dizer que nem todos os actores tinham claro qual era o seu grau de implicação no mesmo. Um exemplo desta situação foram as dificuldades de coordenação encontradas na segunda promoção entre a ETPS e o CIC. Segundo os professores que participaram no grupo focal *“havia muitas vozes a comandar”*. Por outro lado, a ETPS não foi capaz de disponibilizar os professores suficientes para apoiar a especialidade de Enfermagem Pediátrica tal e como aparece especificado no Convénio de Colaboração entre HPDB-CIC-ETPS, algo que põe em perigo a sustentabilidade do projecto.

Comissão de Seguimento

No mês de agosto do 2008 se cria a comissão de seguimento do projecto formada por representantes dos HPDB, OTC, CIC, ETPS e a Direcção dos Recursos Humanos do MINSA. Esta comissão têm como objectivo acompanhar o decorrer das actividades, assim como resolver todas as dificuldades encontradas e corrigir os desvios que possam ter acontecido ao longo da implementação do projecto. Cada

encontro consta de uma acta de reunião. De todas formas pode-se observar que estes encontros da comissão de gestão não mantinham uma periodicidade regular, apesar de estar claramente definido no contrato entre HPDB-CIC-ETPS que estes encontros deveriam ser trimestrais. Nalguns casos os encontros foram bimensais, mas na maior parte das vezes o espaço de tempo foi superior aos 4 meses, chegando nalgum caso aos seis meses de espaçamento entre reuniões.

Constatou-se através dos relatórios de progresso de actividade, assim como nas actas da comissão de seguimento, que ao longo de todo o projecto se detectaram dificuldades semelhantes, sem ser capaz a comissão de seguimento de dar resposta para ultrapassar estas questões:

- Falta das folhas de registo nas EM
- Falta de material necessário
- Dificuldades com a lavandaria
- Falta de pontualidade e assuidade por parte das enfermeiras
- Alta rotatividade das enfermeiras das enfermarias modelo
- Dificuldades para encontrar professores disponíveis para dar aulas
- Demora na entrega de pautas e outros trabalhos por parte dos professores da especialidade.
- Falta de pontualidade por parte dos professores
- Etc...

Podemos dizer que a actuação da comissão de gestão foi demasiado flexível na hora de tomar decisões e não foi eficaz a 100% na sua intervenção.

Hospital Pediátrico David Bernardino

Embora seja o HPDB o receptor da subvenção de Estado Plurianual para colocar em marcha a especialidade de Enfermaria Pediátrica, mediante a entrega sem contrapartida de 828.300 €, a gestão foi quase totalmente feita pelo CIC.

Podemos dizer que o HPDB teve uma participação funcional, tendo uma influência sobre a forma como o projecto estava a ser implementado, mas não grande

influência sobre as mudanças estratégicas. De todas formas não chegou a ter uma participação empoderada.

AECID - OTC

A AECID participou na Comissão de Seguimento mas sem uma implicação directa na execução do projecto. Podemos dizer que a sua participação foi por consulta apoiando na tomada de decisões nas reuniões da comissão, mas sem uma implicação maior.

ETPS

A participação da ETPS podemos dizer que foi nalguns aspectos funcional (elaboração dos planos de aulas) mas noutros foi uma participação passiva, sendo informados das propostas mas com pouca influência para exercer mudanças, como foi no caso de disponibilizar professores para a ministrar os cursos.

MINSA

A participação do MINSA ao longo de todo o projecto podemos dizer que foi passiva em todos os aspectos excepto na selecção dos beneficiários, sendo neste caso uma participação empoderada e centralizada neste órgão.

10.- CONCLUSÕES

O projecto realizado foi benéfico pois permitiu uma capacitação adequada dos enfermeiros e sem dúvida resultou em melhorias na sua prestação de cuidados aos doentes pediátricos. Os enfermeiros que receberam a formação foram unânimes em afirmar que representou uma mais valia na sua acção como profissionais e uma melhoria em termos de boas práticas o que reflectirá na atenção aos doentes. Apesar da existência de algumas dificuldades todas elas poderão ser ultrapassadas sempre e quando haja uma vontade política e sejam implementadas algumas das recomendações feitas a seguir.

No tocante a **coerência** do projecto pode-se dizer que o mesmo é relevante uma vez que cumpriu com aqueles que são os planos traçados: trabalha na linha de diminuição da mortalidade infantil estabelecido pelo plano estratégico para a redução acelerada da mortalidade materno-infantil em Angola 2004 – 2008 da direcção nacional de saúde pública do MINSA; bem como vai de encontro aos propósitos do HPDB de melhorar a prestação da qualidade assistencial dos seus enfermeiros; o mesmo permitiu a ETPS dar inicio a um novo curso de especialização de enfermeiros que anteriormente não existia; assim como também estava em sintonia com o Plano Director da Cooperação Espanhola 2005-2008 no que se refere a melhoria da saúde infantil.

Quanto a **eficácia** do projecto, os resultados foram na sua maioria alcançados contudo alguns destes resultados poderiam ter sido melhorados se houvesse uma maior coordenação das entidades envolvidas e principalmente se tivesse havido uma maior implicação quer do HPDB como da ETPS e uma maior responsabilidade e compromisso do MINSA.

No que diz respeito ás EM é importante ressaltar que elas representaram unidades com características próximas ao ideal, tal como foi expressado unanimemente por todos os envolvidos. Apesar disto, existem algumas insuficiências importantes que devem ser resolvidas quanto antes, como falta de material básico (luvas, seringas, folhas de registo, serviço de lavandaria deficiente, ...), escassez de pessoal e formação específica para atenção ao tipo de doente em cada enfermaria. Bem como a desmotivação geral dos enfermeiros em função das condições laborais.

Actualmente podemos afirmar que com a assistência técnica do CIC, a especialidade de enfermagem pediátrica tem as suas bases criadas dependendo apenas as entidades de direito dar continuidade a mesma

Referente á **participação** pode-se afirmar que existiu uma falta de coordenação entre os diferentes actores envolvidos. Em alguns casos as actividades foram centralizadas em um órgão sendo desconhecida pelos demais. Um exemplo claro disto foi o processo de selecção dos candidatos controlado exclusivamente pelo MINSA, não estando clarificados á partida os critérios de selecção, bem como o não cumprimento das condições estabelecidas para os alunos provenientes das diferentes províncias. Outro exemplo foi a divergência de procedimentos entre CIC e ETPS em relação ao regulamento a cumprir pelos alunos e professores.

Consideramos que o HPDB se deveria ter uma implicação e participação maior ao longo das actividades desenvolvidas no projecto por forma a ter um maior empoderamento uma vez finalizada a assistência técnica do CIC.

Em matéria de **cobertura** deve-se assinalar que tanto alunos da especialidade como enfermeiros das EM consensualmente referem como muito positiva a formação recebida, tendo melhorado a sua prestação como profissionais. Frisar que o numero de beneficiários estabelecido a partida foi atingido, excepto no que toca ao número de alunos provenientes de outras províncias, que não chegaram a 50% como acordado.

Actualmente não se pode afirmar que o projecto é **sustentável** pois não existe um plano de continuidade quer das EM, quer do curso de especialidade de Enfermagem Pediátrica.

Em relação ás EM não existia até a data em que efectuou a presente avaliação um plano de formação contínua das enfermeiras que ali trabalham, nem de acompanhamento e recolha de dados sobre os indicadores de qualidade, assim como não se resolveram as insuficiências detectadas (falta de material gastável, desmotivação por parte do pessoal, problemas com a lavandaria, escassez de água,...) o que põe em risco a sua continuidade como EM.

Em relação ao curso de Especialidade de Enfermagem Pediátrica não poderá continuar uma vez que não existem docentes na ETPS para assumir o curso, e também não existe uma verba destinada ao pagamento de professores

colaboradores. Isso deve-se ao facto de que por um lado a ETPS não têm vagas no seu quadro de pessoal para a contratação de professores (acção que depende do MINSA) e por outro o não cumprimento do compromisso de formar professores da ETPS que continuar o curso.

Não existe até agora um consenso sobre quem deve assumir a responsabilidade de continuidade deste curso, sendo contraditórias as opiniões entre os diferentes actores.

11.- RECOMENDAÇÕES

11.1. Recomendações ao Hospital Pediátrico David Bernardino de Luanda

- Maior envolvimento e protagonismo das estruturas do HPDB encarregues desta parte do projecto (parte técnica e financeira), de tal forma que o pessoal envolvido aumente o seu empoderamento, garantindo assim a sustentabilidade uma vez terminada a assistência técnica.
- Organizar de forma mais eficaz e sistemática a recolha de dados das EM para a melhoria do trabalho de assistência de enfermagem, sendo assim possível constatar os avanços na qualidade da atenção prestada ao doente e o cumprimento do objectivo geral deste projecto.
- Propor um maior entrosamento entre os diferentes sectores responsáveis pela formação do hospital, por forma a garantir ao longo do tempo uma formação contínua do quadro de enfermagem do hospital, evitando desta forma que a rotatividade do pessoal de enfermagem limite a assistência dos indivíduos colocados nas EM.
- Dar maior rigor no cumprimento das medidas punitivas ás infracções das normas internas do HPDB, de tal forma que o pessoal passe a cumprir os seus deveres (pontualidade, assiduidade, passagem de turno, etc..)

11.2 Recomendações ao CIC

- Maior cuidado ao elaborar o cronograma de actividades, de tal forma que não se planifiquem acções já realizadas, acautelando desta forma a precipitação na realização de actividades antes da aprovação do financiamento. Tal facto

pode provocar uma perda de credibilidade no projecto, nas instituições pública e no CIC. Tal como aconteceu com a selecção dos candidatos da primeira promoção.

- Prever na formulação do projecto a formação de formadores antes de iniciar a especialidade, de modo que se assegure a continuidade dos cursos.
- A formação contínua dos enfermeiros das EM deveria ser mais específica, aprofundada e centrada nas peculiaridades de cada uma das EM. Há que ter em conta as características de cada uma das EM e em função disto determinar uma formação de qualidade em cada uma delas.
- Apesar de se ter notado grande melhoria na qualidade assistencial das EM, é importante acrescentar aos indicadores de qualidade o aspecto de atenção ao paciente. Assim sugere-se que para a melhoria da assistência humana nas EM deveria existir:
 - Uma disciplina na especialidade que enfatize tudo isto:
 - Protocolo de acolhimento aos novos pacientes nas EM que contemple o trato ao paciente a seus familiares entre outras coisas
 - Cartazes na em que expliquem os direitos dos pacientes.
 - Caixa de queixas ou sugestões.

A avaliação sobretudo deverá contemplar critérios qualitativos valorados pela supervisora da em ou pela assistência técnica:

- Se o pessoal cumpre com o protocolo de acolhimento (se o pessoal apresenta-se aos pais de um novo paciente)
- Trato respeitoso aos usuários
- Informação de diagnóstico, prognóstico, consultas posteriores, cuidados do paciente (duração do tratamento até a alta, cuidados especiais), etc.
- Conhecimento do pessoal das EM sobre os direitos e deveres dos usuários e informação aos mesmos.

Como análise quantitativa podem-se realizar inquéritos de satisfação aos usuários em que se pergunte pelos itens anteriores.

- Ter maior organização no tocante a formação teórica: Ao mesmo tempo que se trabalha na elaboração de um plano curricular, criar um manual base de enfermagem pediátrica a ser seguido pelos professores e que posteriormente pode ser ampliado.
- Proporcionar a todos os intervenientes no projecto uma visão global dos objectivos a alcançar no projecto, e do papel a desempenhar por cada um deles.

11.3. Recomendações a Escola Técnica Profissional de Saúde Luanda.

- Dever-se-ia ter cumprido com o previamente acordado no que toca á formação de professores das escola para administrar o curso em anos sucessivos. Estabelecendo para tal medidas punitivas para os professores que se recusaram a dar aulas.
- Ser mais rigoroso na hora de disciplinar o seu corpo docente em função das infracções cometidas, assegurando a transparência na relação professor-aluno.

11.4. Recomendações ao MINSA

- Maior rigor no estabelecimento dos critérios de acesso dos candidatos ao curso de especialidade, dando a conhecer os mesmos a todos os agentes do projecto.
- Proporcionar aos alunos provenientes das províncias as condições previamente garantidas (subsídio de deslocação, alimentação, seguro de saúde, ...) permitindo assim um melhor aproveitamento destes alunos.
- Modificar a categoria daqueles alunos que realizaram o curso de especialização sendo remunerados em função disso.
- Rever as condições da classe de enfermagem, proporcionando-lhes melhores condições que permitam uma maior motivação no exercício da sua função.

11.5. Recomendações a AECID

- No processo de formulação do projecto se deveria contemplar a estratégia de sustentabilidade, devendo existir algum documento com o compromisso assinado das partes sobre como manter o funcionamento do projecto uma vez retirada a ajuda.
- Neste projecto de ajuda bilateral, é importante que a assistência técnica durante o seu trabalho em nenhum momento substitua a contra parte, devendo pelo contrário apoiar ao beneficiário da subvenção contribuindo para o seu empoderamento o que posteriormente poderá ser uma base para a sustentabilidade do projecto.

11.6. Recomendações á Comissão de Seguimento.

- A comissão de seguimento, além de ser um órgão de consulta, deve ser capaz de resolver os problemas que apareçam no desenrolar do projecto tomando as medidas pertinentes para os resolver.
- É importante que cada elemento desta comissão reconheça a sua importância e evite a ausência nos encontros, bem como se deve cumprir a periodicidade das reuniões para que sejam eficazes na hora de resolver as diferentes dificuldades apresentadas.

Anexos

ANEXO 1

BREVE HISTORIAL DE PARCERIA ENTRE CIC E HPDB

Ano	Nome do projecto	Pais	Duração	Financiador	Financiamento
2000	Apoio a unidade de cirurgia e cuidados intensivos do Hospital Pediátrico de Luanda.	Angola	21 meses	AECI	330.556,66€
Ano	Nome do projecto	Pais	Duração	Financiador	
2001	Apoio a unidade de cirurgia e cuidados intensivos do Hospital Pediátrico de Luanda. (2ª fase).	Angola	21 meses	AECI	256.181,41€
Ano	Nome do projecto	Pais	Duração	Financiador	
2003	Apoio a Unidade de Nutrição e a criação de um banco de Sangue no Hospital pediátrico de Luanda	Angola	18 meses	AECI	98.000,00€
2003	Apoio a Unidade de Cirurgia e de Cuidados Intensivos do Hospital Pediátrico de Luanda (3ª fase)	Angola	13 meses	AECI	321.950,00€
Ano	Nome do projecto	Pais	Duração	Financiador	
2004	Apoio a unidade de Cirurgia e Cuidados Intensivos do Hospital Pediátrico de Luanda. Fase IV. Angola	Angola	15 meses	AECI	446.904,00€
Ano	Nome do projecto	Pais	Duração	Financiador	
2005	Apoio a Unidade de cirurgia e cuidados intensivos do Hospital Pediátrico de Luanda. Fase V	Angola	30 meses	AECI	722.874,00€
Ano	Nome do projecto	Pais	Duração	Financiador	
2006	Apoio ao Hospital Pediátrico David Bernardino para a criação de uma enfermaria modelo escola.	Angola	6 meses	AECI – CAP	130.000,00€
Ano	Nome do projecto	Pais	Duração	Financiador	
2007	Apoio ao hospital de Kilamba Kiaxi para melhorar a atenção sanitária aos neonatos. Luanda. Angola.	Angola	18 meses	AECI	180.570,00€
Ano	Nome do projecto	Pais	Duração	Financiador	

2008	Apoio a HPL na formação do pessoal especializado para a abertura de um serviço cirúrgico de urgências.	Angola	18 meses	AECID-CAP	59.995,00€
2008	Apoio a criação da especialidade de enfermagem pediátrica para enfermeiros gerais de Angola	Angola	30 meses	AECID-HPDB	750.000,00€
2008	Apoio aos serviços de Cirurgia pediátrica, anestesia, cuidados intensivos e ortopedia do HPDB	Angola	12 meses	HPDB	57.600,00€

ANEXO 2

METODOLOGIA DE TRABALHO NO TERRENO

DIA	Hora	Entidades a Entrevistar
1 Novembro	08:00	1. Entrevista com pessoal do CIC (Representante do CIC e coordenadora do Projecto).
	09:30	2. Apresentação da equipa avaliadora e da metodologia a empregar (Membros da comissão de seguimento do projecto).
	10:00	3. Entrevista com o Director do HPDB e com o responsável da OTC (as entrevistas serão individuais)
	12:30	4. Entrevista com a responsável do projecto pelo HPDB.
	13:30	5. Entrevista com a directora de Enfermagem do HPDB.
2 Novembro	FERIADO	Trabalho de Escritório
3 Novembro	08:00	1. Entrevista com o Director pedagógico do HPDB.
	09:00	2. Entrevista com o Director da secção de ensino do MINSA e com o Director dos Recursos Humanos do MINSA.
	11:00	3. Entrevista com o Director da ETPS e com o coordenador Pedagógico da ETPS.
	11:45	4. Entrevista com o coordenador da especialidade da ETPS.
	12:30	5. Entrevista com um grupo focal de 6 professores dos cursos, se for possível com perfís diferentes (sexo, idade, disciplinas que leccionam diferentes)
	14.30	6. Entrevista com as responsáveis do núcleo de formação permanente do HPDB
4 Novembro	08:00	1. Visita as enfermarias modelo e entrevista com as respectivas responsáveis.
	11:00	2. Grupo focal com enfermeiras das enfermarias modelo (6 enfermeiras das diferentes enfermarias)
	13:30	3. Grupo focal com os médicos pediatras (5-6 elementos)
	15:00	4. Grupo focal com os usuários do serviço (6 elementos)
5 Novembro	08.00	1. Entrevista aos administradores do HPDB e CIC
	10.00	2. Grupo focal alunos da 1ª promoção (6 alunos)
	12.30	3. Grupo focal alunos da 2ª promoção (6 alunos)
		4. Encontro informativo para expor o decorrer do trabalho de terreno bem como a sua conclusão (Membros da comissão de seguimento do projecto).