

República de Angola

Direcção Nacional de Saúde Pública do Ministério da Saúde de Angola

República de Angola
Projecto para o Melhoramento da Saúde
da Mãe e Criança através da
Implementação do Caderno de Saúde
Materno-Infantil

Relatório de Conclusão do Projecto

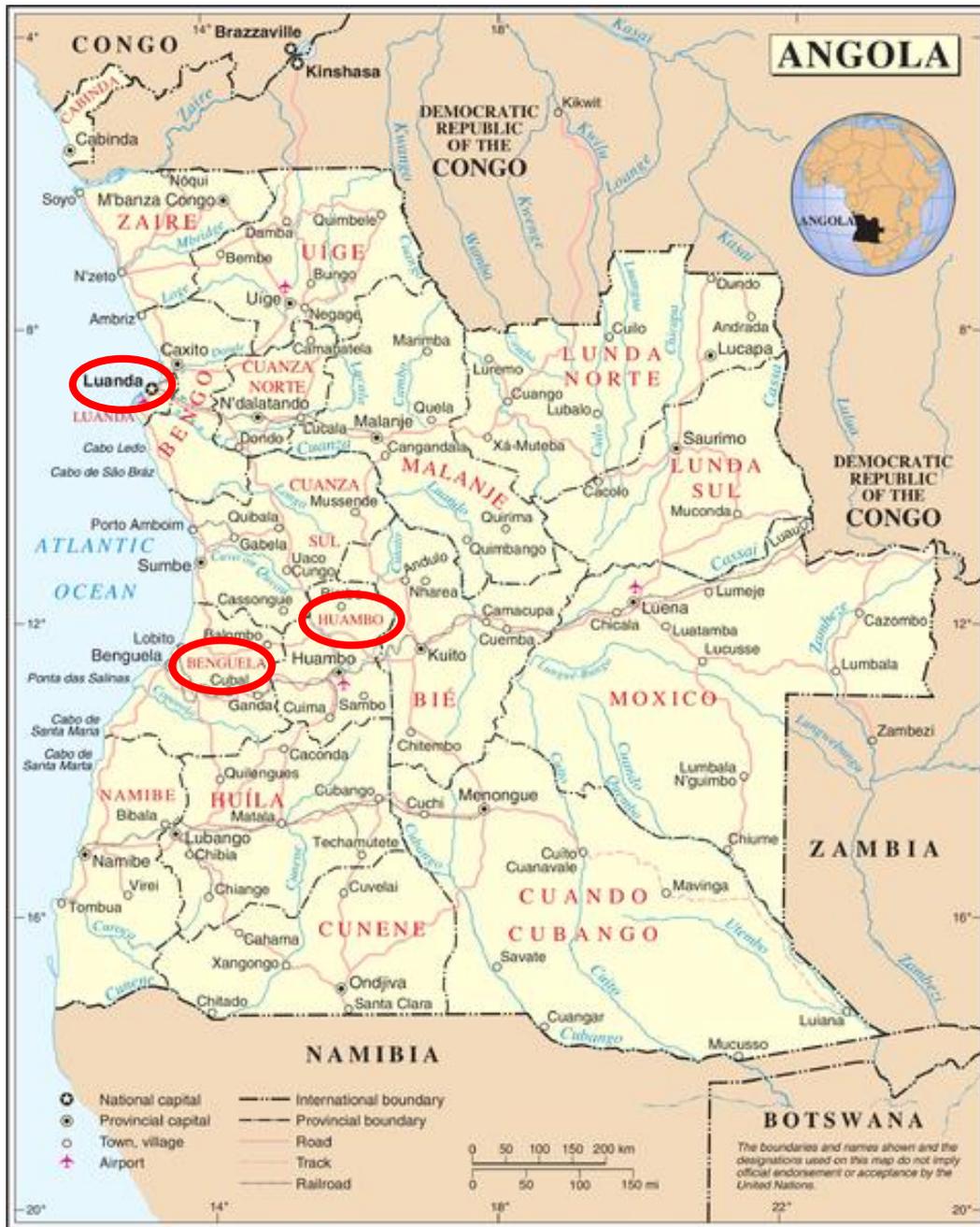
Junho de 2022

Agência de Cooperação Internacional do Japão (JICA)

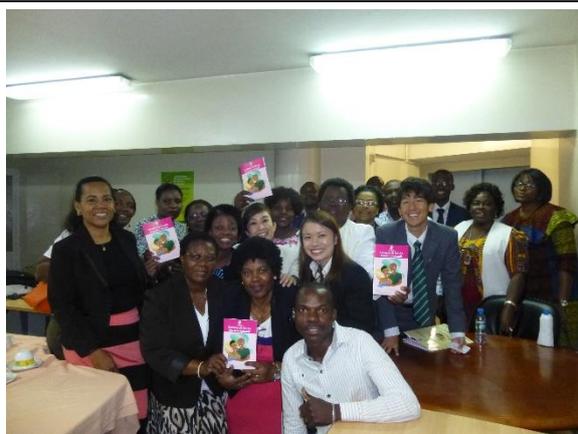
TA Networking Corp.
Samauma Consulting LLC

HM
JR
22-056

Localização do Projecto



Fotografias do Projecto



Realização do 1º Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil. (Junho, 2017)



Viagem a convite ao Japão: Visita de Cortesia ao Vice-Presidente da JICA. (Setembro, 2017)



Reunião de lançamento do Projecto e Palavras de abertura da nova Ministra da Saúde no 1º CCC. (Outubro, 2017)



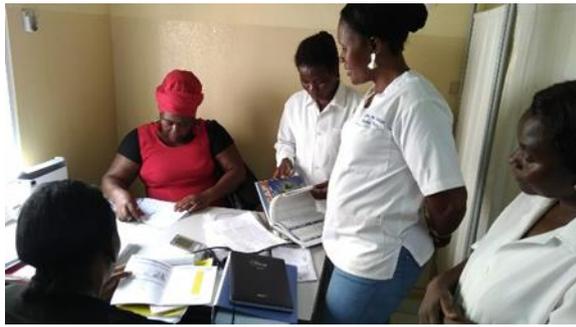
Uso experimental de materiais educativos (álbum seriado) destinados às palestras para às mães (Mercado do São Paulo). (Outubro, 2017)



Formação prática na unidade sanitária dentro da formação de formadores (ToT) a nível municipal/provincial. Forma de preenchimento do caderno durante a consulta de puericultura. (Março, 2018)



Formação de técnicos de saúde no município de Luanda. Prática de uso do álbum seriado na palestra para às mães. (Maio, 2018)



M&S no município de Luanda.
Situação de preenchimento do caderno.
(Fevereiro, 2019)



M&S no município do Cubal, província de Benguela.
Uso do álbum seriado na palestra para às mães.
(Março, 2019)



Formação de técnicos de saúde no município de
Talatona, província de Luanda.
Prática sobre a medição do peso da criança numa
balança de prato.
(Maio, 2019)



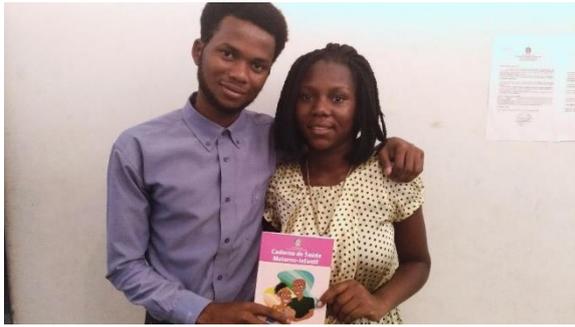
M&S no município de Belas, província de Luanda.
Orientação do preenchimento do caderno.
(Maio, 2019)



Doação de 700 mil exemplares do CSMI pela Toyota
de Angola. Cerimónia de entrega.
(Julho, 2019)



Realização do 4º CCC.
Discurso do Director do Escritório da JICA em
Angola. (Julho, 2019)



M&S no município do Kilamba Kiaxi, província de Luanda.
Uma gestante que compareceu na consulta pré-natal acompanhada do parceiro.
(Setembro, 2019)



Formação de formadores (ToT) na província do Huambo.
Prática de preenchimento do caderno.
(Outubro, 2019)



Formação de técnicos de saúde no município da Caála, província do Huambo.
Formação para os técnicos de saúde recém enquadrados.
(Outubro, 2019)



Formação de técnicos de saúde no município do Ucuma, província do Huambo.
Discussão em grupo sobre a forma eficaz de realizar palestras para às mães e actividades de consciencialização da comunidade.
(Novembro, 2019)



Município do Balombo, província de Benguela.
Visita local para recolha de dados do estudo de avaliação de impacto. (Dezembro, 2019)



M&S no município do Cazenga, província de Luanda.
Orientação sobre a curva de crescimento da crianças.
(Janeiro, 2020)



M&S no município do Bailundo, província do Huambo. Orientação sobre uso do disco obstétrico. (Março, 2020)



Armazém da direcção provincial de saúde do Huambo. Visita ao local de armazenamento dos CSMIs. (Março, 2020)



M&S no município da Caála, província do Huambo. Educação de consciencialização usando o álbum seriado às gestantes que aguardam pela consulta pré-natal. (Março, 2020)



M&S integrada no município de Belas, província de Luanda, orientação sobre a forma de dar continuidade a consulta pré-natal durante a pandemia da COVID-19. (Julho, 2020)



Realização de M&S integrada no município de Viana, província de Luanda. A palestra para às mães foi realizada na sala de espera com o devido distanciamento entre as participantes. (Julho, 2020)



Realização de M&S integrada no município de Viana, província de Luanda. Promoção da lavagem das mãos antes do acesso a unidade sanitária. (Julho, 2020)



Formação dos técnicos de saúde recém enquadrados no município da Quissama, província de Luanda. Realização num local semi-aberto para evitar aglomeração. (Agosto, 2020)



Município do Ícolo e Bengo, província de Luanda. O Director do Escritório da JICA em Angola a doar EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) à unidade. (Setembro, 2020)



Município do Bocoio, província de Benguela. Formação de inquiridores de dados feita pela empresa local subcontratada. (Setembro, 2020)



M&S integrada no município do Ícolo e Bengo, província de Luanda. Verificação da situação de implementação da consulta de puericultura feita pelo gabinete provincial de saúde de Luanda. (Setembro, 2020)



M&S integrada no município do Ícolo e Bengo, província de Luanda. Palestra sobre a COVID-19 para às mães usando o álbum seriado. (Outubro, 2020)



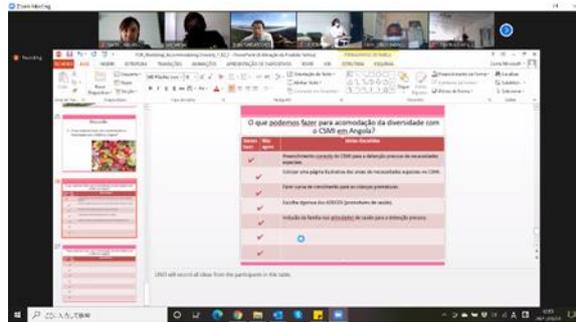
Workshop sobre a planificação da distribuição dos CSMI. (Novembro, 2020)



M&S integrada no município do Chongoroi, Província de Benguela. Orientação sobre uso do disco obstétrico. (Janeiro, 2021)



Município do Ícolo e Bengo, província de Luanda. Distribuição de EPIs (Equipamentos de proteção individual) à direcção municipal de saúde. (Fevereiro, 2021)



Realização de workshop sobre uso do CSMi para necessidades especiais. (Março, 2021)



Formação de técnicos de saúde recém enquadrados no município de Talatona, província de Luanda. Prática de realização de palestra às mães relacionada a COVID-19. (Março, 2021)



M&S no município de Benguela, província de Benguela. Presença do Director de Cuidados Primários de Saúde, DNSP. (Maio, 2021)



M&S no município de Benguela, província de Benguela. Unidade sanitária onde está a ser realizada a formação em serviço. (Maio, 2021)



M&S no município da Catumbela, província de Benguela.
Estabelecimento das metas na unidade e a sua fixação na parede. (Setembro, 2021)



Município do Caimbambo, província de Benguela
Reunião de sensibilização sobre as actividades de consciencialização da comunidade.
(Setembro, 2021)



Município do Caimbambo, província de Benguela.
Formação para os ADECOS sobre as actividades de consciencialização da comunidade.
(Setembro, 2021)



M&S no município do Ucuma, província do Huambo.
Educação sobre saúde usando o CSMI.
(Outubro, 2021)



M&S das actividades de consciencialização da comunidade. Visita domiciliar para realizar educação sobre saúde. (Outubro, 2021)



M&S das actividades de consciencialização da comunidade no município do Caimbambo, província de Benguela. Educação em saúde usando o álbum seriado. (Outubro, 2021)



Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil.
Aprovação da estratégia de expansão nacional.
(Março, 2022)



Reunião de sensibilização sobre a estratégia de expansão nacional.
Presenças do Secretário de Estado para a Saúde Pública e do Embaixador do Japão.
(Março, 2022)



Reunião de sensibilização sobre a estratégia de expansão nacional.
Participação de representantes dos 18 gabinetes provinciais de saúde.
(Março, 2022)



Reunião de sensibilização sobre a estratégia de expansão nacional.
Apresentação das iniciativas feitas pelos municípios representantes das 3 províncias modelo do Projecto.
(Março, 2022)



Reunião de sensibilização sobre a estratégia de expansão nacional.
Espaço de exposição.
(Março, 2022)



Realização do 8º CCC.
Organização conjunta com o Banco Mundial com vista à sustentabilidade dos trabalhos mesmo após o término do Projecto.
(Março, 2022)

Resumo do Relatório

Embora a taxa de mortalidade materna e infantil esteja a diminuir em Angola nos últimos anos, ainda há muito por melhorar, e dentre as causas alta taxa de mortalidade materna e infantil constatadas na década de 2010 é apontado para a baixa cobertura dos serviços de saúde materno-infantil no país. Assim, com o objectivo de promover a utilização de serviços de saúde, a JICA e o Ministério da Saúde de Angola (MINSa) implementaram entre os anos de 2011 à 2014 o projecto de cooperação técnica: "Projecto de Planeamento de Reforço do Sistema de Saúde Através do Desenvolvimento de Recursos Humanos e Revitalização dos Cuidados Médicos Primários do Hospital Josina Machel e Outras Instituições de Saúde (ProFORSA)", onde foi elaborado o Caderno de Saúde Materno-Infantil (CSMI) que foi implementado numa parte da capital Luanda. Um levantamento confirmou que a implementação feita foi capaz de trazer mudanças positivas como a melhoria no conhecimento sobre saúde materno-infantil entre as gestantes e o aproveitamento do CSMI pelos técnicos de saúde na realização da educação sobre saúde. Como o apoio à introdução do CSMI pelo ProFORSA ficou restrito a um período de apenas 1 ano, houve dificuldades para que o caderno pudesse se estabelecer por esforço próprio. Dentre as dificuldades foram notadas, em particular, deficiências no momento da introdução do caderno tais como a gestão insuficiente do estoque e distribuição dos cadernos, e a falta de uma supervisão adequada para estabelecer o uso dos cadernos dentro das unidades sanitárias.

O presente Projecto foi lançado dentro desse contexto com o objectivo de reduzir a mortalidade materna e infantil (Objectivo Superior) e contribuir para a melhoria da saúde materno-infantil nas províncias modelo, bem como, promover o aproveitamento de serviços de saúde materno-infantil tais como a consultapré-natal, parto institucional e a vacinação preventiva (Objectivo Geral do Projecto). Foram designadas três províncias para servirem de modelo, nomeadamente as províncias de Luanda, Benguela e Huambo, além do estabelecimento de 4 resultados: Elaboração da estratégia de expansão nacional do CSMI (Resultado 1), Estabelecimento de uma estrutura de monitoria e supervisão (M&S) (Resultado 2), Aumento do conhecimento relacionados à saúde materno-infantil entre as mulheres e comunidades (Resultado 3) e a Realização do estudo de avaliação de impacto relacionada à eficácia do CSMI (Resultado 4). A contraparte (CP) principal do Projecto foi a Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP) que exerceu um papel de protagonismo em todas as actividades a começar pela elaboração da estratégia de expansão nacional do CSMI (Resultado 1). Já as direcções municipais de saúde juntamente com os gabinetes provinciais de saúde que são as entidades responsáveis pela gestão das unidades de cuidados primários de saúde também tiveram grande participação nas actividades relacionadas ao estabelecimento de uma estrutura de monitoria e supervisão (M&S) (Resultado 2) e o aumento do conhecimento relacionados à saúde materno-infantil entre as mulheres e comunidades (Resultado 3). Além desses, a implementação dos trabalhos de avaliação de impacto (Resultado 4) foi liderada por um instituto de pesquisa japonês.

Durante o período de cooperação pelo Projecto que compreendeu os anos de 2017 à 2022, foi possível alcançar 2 indicadores dentre as 5 metas pelo Projecto, e mesmo os indicadores cujas metas não puderam ser alcançadas, 2 deles apresentaram melhorias. Mais especificamente, houve introdução do CSMI em todas as unidades sanitárias sob supervisão do MINSa que oferecem serviços de saúde materno-infantil

nas áreas alvo (Indicador 1), e houve distribuição de CSMI's em todos os grupos alvo (todas as gestantes e mães com crianças menores de 1 ano) (Indicador 2). Na Província de Benguela, onde foi realizada o estudo de avaliação de impacto, a taxa de parto institucional (Indicador 4) e a proporção de crianças que receberam todas as vacinas (Indicador 5) aumentaram respectivamente de 47,2% e 26,3% em 2015-2016 para 58,9% e 63,1% em 2020. A taxa de realização de 4 ou mais consultas pré-natal (Indicador 3) mostrou diminuição no resultado preliminar da avaliação de impacto. No entanto, como os levantamentos da linha de base e da linha final possuem concepção e métodos de avaliação diferentes, não é possível comparar de uma maneira simples esses valores. De acordo com os dados de DHIS2 gerido pelo MINSA, o número (total) de pessoas que participaram da 4ª consulta pré-natal na província de Benguela em 2018 foi de 12.684, e em 2019 este número aumentou significativamente para 28.116. Pelas variações apresentadas nos indicadores, é possível dizer que o Projecto contribuiu na promoção de uma melhor utilização dos serviços de saúde materno-infantil.

Na implementação do Projecto, foram introduzidas várias ideias inovadoras. Um exemplo a ser destacado é a colaboração e coordenação com vários outros actores. Os CSMI's foram impressos e doados para regiões além da área alvo do Projecto graças ao apoio financeiro de parceiros de desenvolvimento como o Banco Mundial, UE, entre outros, e também pela empresa japonesa Toyota de Angola, além do programa de apoio do governo norte-americano que desenvolveu e introduziu módulos de e-learning (aprendizagem virtual) que mostra a maneira de usar o CSMI. Todavia, as actividades do Projecto foram planeadas e implementadas de uma forma flexível de acordo com as circunstâncias locais. Como exemplo disso, é possível citar a nova iniciativa na elaboração e introdução do disco obstétrico (material de rápida verificação da data provável do parto) após a verificação do nível técnico dos técnicos de saúde, além de dar maior ênfase nas actividades de M&S para possibilitar a fixação dos conhecimentos e habilidades adquiridos nas formações.

Também se verificou no início do Projecto a ocorrência de falta de estoque dos cadernos devido à adopção do sistema de distribuição *Pull* onde o envio dos cadernos era feito a partir do governo nacional para as províncias que por sua vez os distribuía aos municípios, após a recepção do relatório e solicitação pelos órgãos inferiores. Através dessa falta de estoque, decidiu-se mudar o sistema para o *Push*, onde os CSMI's são distribuídos por decisão dos órgãos superiores pela estimativa de exemplares necessários com base na densidade populacional, e graças a essa mudança não se notou mais ocorrências de falta de estoque de CSMI's durante o período do Projecto. A eficácia do sistema *Push* de distribuição pode ser replicada para outros tipos de insumos, equipamentos e medicamentos e considerada uma das lições aprendidas dentro do Projecto.

A partir dos resultados do estudo de avaliação de impacto realizada no Projecto, constatou-se que o CSMI tem o efeito de estimular as mulheres e as crianças a realizarem consultas médicas, incluindo os cuidados contínuos, mas portanto, é necessário não apenas introduzir o caderno, mas também utilizá-lo de forma adequada. A estratégia de expansão nacional elaborada pelo Projecto indica as regiões e as épocas para a introdução progressiva do caderno, e aponta a necessidade daqui em diante de verificar a situação de implementação do caderno e das actividades em cada região e a realização de acompanhamentos necessários, de modo a garantir o uso adequado do caderno. Contudo, para melhorar os indicadores de saúde materno-infantil (Objectivo Superior) nas províncias modelo, é preciso realçar

não apenas a implementação do CSMI, mas também solucionar lacunas existentes como a devida distribuição de insumos, equipamentos e medicamentos às unidades sanitárias e resolver a questão da distância para se chegar a essas unidades sanitárias. Portanto, torna-se necessário envidar esforços para assegurar o orçamento necessário ao sector da saúde, mais especificamente, através da introdução e ampliação de recursos pela designação de montantes para fins específicos (*earmark*). Também é uma boa ideia colocar em prática o citado sistema de distribuição *Push* para o transporte de materiais, equipamentos e medicamentos em determinadas regiões. Para que o CSMI seja introduzido e estabelecido em outras regiões que não foram contempladas pelo presente Projecto, o que já está a se iniciar em determinadas regiões do país, é preciso continuar aproveitando as diversas ferramentas elaboradas dentro do Projecto de modos a assegurar o orçamento necessário e com isso realizar actividades de sensibilização junto aos executores de políticas públicas. Todavia, são feitas aqui recomendações como a necessidade de coordenação com a Direcção Nacional de Recursos Humanos para que a formação relativa ao CSMI seja incluída no programa curricular dos cursos de graduação do país, e o aproveitamento dos módulos de e-learning elaborados pelo Projecto que facilitarão a realização da formação a baixo custo e com qualidade garantida, e que pode ser aproveitada em todas as outras regiões do país.

Índice

1	Resumo do Projecto	1
1.1	O contexto e os antecedentes do Projecto	1
1.2	A concepção básica do Projecto	1
1.3	A estrutura de implementação do Projecto.....	2
1.4	As revisões do PDM e a extensão do período de actividades do Projecto	6
1.5	Os Apoios efectuados pelo Projecto.....	9
1.5.1	O apoios do lado japonês.....	9
1.5.2	Apoios do lado angolano	11
2	O Nível de Alcance dos Objectivos Gerais do Projecto	13
2.1	A Situação de Alcance dos Objectivos Gerais do Projecto	13
2.2	A situação de alcance do Resultado 1	17
2.3	A situação de alcance do Resultado 2	18
2.4	A situação de alcance do Resultado 3	19
2.5	A situação de alcance do Resultado 4	21
2.6	Estimativa de alcance do Objectivo Superio.....	21
3	As actividades de cada resultado	24
3.1	As actividades do Resultado 1	24
3.1.1	Actividade 1- 1: Definir o procedimento de revisão do CSMI e seus materiais relacionados 24	
3.1.2	Actividade 1-2: Promover a sustentabilidade da implementação do CSMI.....	25
3.1.3	Actividade 1-3: Desenvolver uma estrategia de expansão nacional incluindo o orçamento necessário	29
3.1.4	Actividade 1-4: Realizar actividades advocacia tais como reuniões e encontros para lançar o plano e garantir o orçamento necessário	32
3.2	As actividades do Resultado 2	34
3.2.1	Actividade 2-1: Revisar o CSMI actual e se necessário, proceder as respectivas correcções 35	
3.2.2	Actividade 2-2: Realizar a Formação de Formadores sobre a utilização do CSMI.....	38
3.2.3	Actividade 2-3: Realizar Formação para os Técnicos de Saúde.....	46
3.2.4	Actividade 2-4: Início da Distribuição do CSMI.....	51
3.2.5	Actividade 2-5: Desenvolver os planos de M&S	55
3.2.6	Actividade 2-6: Realizar Formação sobre M&S para as Unidades Sanitárias e aos Técnicos de Saúde Municipal e Provincial	58
3.2.7	Actividade 2-7: Realizar Actividades de M&S de acordo com os Planos Estabelecidos	58
3.3	Actividades do Resultado 3.....	66
3.3.1	Actividade 3-1: Desenvolver o Plano de Consciencialização da Comunidade e Palestras às mães	66
3.3.2	Actividade 3-2: Desenvolver Ferramentas para a Consciencialização da Comunidade e Palestras às Mães.....	67

3.3.3	Actividade 3-3: Realizar Actividades de Consciencialização da Comunidade e Palestras às Mães Incluindo Questões sobre Nutrição	69
3.4	Actividades do Resultado 4.....	72
3.4.1	Actividade 4-1: Desenvolver um plano de pesquisa / protocolo	72
3.4.2	Actividade 4-2: Obter aprovação do Comité de Ética do Ministério da Saúde para a realização da pesquisa	73
3.4.3	Actividade 4-3: Realizar a Pesquisa Quantitativa para Avaliar a Eficácia do CSMI.....	73
3.4.4	Actividade 4-4: Realizar a Pesquisa Qualitativa para Avaliar a Eficácia do CSMI.....	75
3.4.5	Actividade 4-5: Os Resultados da Pesquisa são Partilhados em Encontros e Reuniões de Advocacia e Sensibilização	78
4	Questões e Soluções na Operação do Projecto	80
4.1	Questões durante a Realização do Projecto.....	80
4.1.1	Encarregados das Actividades de Consciencialização da Comunidade.....	80
4.1.2	Constrangimentos Operacionais no Projecto devido à Limitação de Deslocação.....	80
4.2	Soluções Criadas para a Operação do Projecto	80
4.2.1	Organização e Estrutura do Projecto	80
4.2.2	Flexibilidade das Actividades do Projecto Ajustadas ao Nível dos Técnicos de Saúde .	83
4.2.3	Envolvimento de Vários Actores	84
4.2.4	Partilha dos Conhecimentos do Japão, Promoção da Implementação Internacional do CSMI e Aprendizagem Mútua.....	84
4.2.5	Actividades de Divulgação.....	85
4.2.6	Outros	87
5	Aprendizados	89
5.1	Necessidade de Implementação Adequada por Não Ser Suficiente Apenas a Introdução do CSMI	89
5.2	Introdução e Expansão Gradual	89
5.3	Distribuição e Envio dos CSMIs.....	89
5.4	Aplicação do Sistema de Reunião Online.....	90
6	Recomendações para Atingir as Metas Superiores	91
6.1	Melhoria dos Indicadores de Saúde Materno-infantil das Províncias Modelo.....	91
6.1.1	Reforço da Estrutura de Prestação de Serviços de Saúde.....	91
6.1.2	Melhoria do Atendimento aos Utentes dos Serviços de Saúde e Cuidados Comunitários	91
6.2	Expansão Nacional do CSMI	92
6.2.1	Dispositivos Orçamentais para a Introdução e Uso Contínuo do CSMI	92
6.2.2	Iniciativas de Formação Durante a Graduação.....	92
6.2.3	Aproveitamento do KASSAI.....	92
6.2.4	Integração com Outros Programas/ Programas Existentes	93
6.2.5	Reforço da Capacidade de Gestão da DNSP e Direcções Provinciais de Saúde	93

Índice de Figuras e Tabelas

Tabela 1-1: O resumo do Projecto	2
Tabela 1-2: Lista de realização de CCCs e outras reuniões.....	5
Tabela 1-3: As reuniões realizadas pelo Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil	6
Tabela 1-4: As mudanças feitas no PDM e outras revisões.....	8
Tabela 1-5: Apoios fornecidos pelos especialistas da JICA na 1ª fase	9
Tabela 1-6: Apoios fornecidos pelos especialistas da JICA na 2ª fase	10
Tabela 1-7: Apoio financeiro alocado pelo lado japonês (arredondado em milhares de ienes em ienes (doláres))	11
Tabela 1-8: Os equipamentos e insumos adquiridos durante o período do Projecto	11
Tabela 1-9: Apoio fornecido pela contraparte angolana.....	12
Tabela 2-1: A Situação de Alcance dos Objectivos do Projecto	16
Tabela 2-2: A situação de alcance do Resultado 1	17
Tabela 2-3: A situação de alcance do Resultado 2.....	18
Tabela 2-4: A situação de alcance do Resultado 3.....	20
Tabela 2-5: A situação de alcance do Resultado 4.....	21
Tabela 2-6: Estimativa de alcance do Objectivo Superior.....	23
Tabela 3-1: As iniciativas de garantia de sustentabilidade	25
Tabela 3-2: O conteúdo da coordenação feita com organizações/ entidades relacionadas.....	26
Tabela 3-3: Resumo do Workshop para Avaliação do Aproveitamento do CSMI na Consideração de Necessidades Especiais.....	31
Tabela 3-4: Resumo da reunião de sensibilização	32
Tabela 3-5: Partilha das boas práticas nas províncias modelo	33
Tabela 3-6: O resumo das diversas formações implementadas no Projecto.....	35
Tabela 3-7: Os detalhes da implementação da formação de formadores (ToT)	39
Tabela 3-8: A composição do módulo de e-learning sobre o CSMI	42
Tabela 3-9: Os detalhes da implementação do ToT sobre o KASSAI.....	44
Tabela 3-10: Detalhes da Implementação da Formação de Técnicos de Saúde	47
Tabela 3-11: Descrição Geral das Soluções Criadas na Formação de Prestadores de Saúde	50
Tabela 3-12: Período de Introdução e Alvo de Distribuição dos CSMIs.....	52
Tabela 3-13: Quantidade de Cadernos de Saúde Materno-Infantil Impressos.....	53
Tabela 3-14: Workshop sobre o Plano de Distribuição.....	54
Tabela 3-15: Ferramentas de Gestão (Anexos do Manual de Gestão).....	56
Tabela 3-16: Composição da Equipa conforme Fase de Introdução do CSMI.....	57
Tabela 3-17: Exemplo de Metas estabelecidas pelo Supervisor com os Técnicos de saúde	58
Tabela 3-18: M&S Implementadas no Projecto	60
Tabela 3-19: Questões Verificadas após o Final do Projecto através da Realização da M&S.....	62

Tabela 3-20: Lista do Plano de Actividades de Educação sobre Saúde.....	67
Tabela 3-21: Ferramentas para Consciencialização da Comunidade e Palestras às Mães.....	68
Tabela 3-22: Principal Conteúdo dos álbuns seriados para Uso nas Unidades Sanitárias.....	68
Tabela 3-23: Situação da Implementação de Educação sobre Saúde nas Unidades Sanitárias	70
Tabela 3-24: Descrição Geral das Reuniões de Advocacia e Formação dos ADECOS	70
Tabela 3-25: Resultados do M&S relacionados com os ADECOS	71
Tabela 3-26: Descrição Geral do Estudo Quantitativo e das Actividades	74
Tabela 3-27: Descrição Geral e Principais Actividades do Estudo Qualitativo.....	76
Tabela 3-28: Lições aprendidas e Recomendações da Análise de Impacto (Estudos Quantitativo e Qualitativo).....	77
Tabela 4-1: Principais Conteúdos das Informações sobre o CSMI	85
Tabela 4-2: “Notícias do Projecto (Project News)” publicadas na Página web da JICA	86
Tabela 4-3: Outras Divulgações relacionadas com o Projecto	87
Tabela 4-4: Total Distribuído de EPIs	88
Figura 1-1: As entidades envolvidas em cada resultado do Projecto.....	3
Figura 1-2:A estrutura de implementação do Projecto	4
Figura 1-3:Os 5 municípios alvo das actividades na Província do Huambo	8
Figura 2-1: Quantidade de consultas pré-natal realizadas na província de Benguela (unidade: total de pessoas).....	14
Figura 3-1: As províncias que já têm o CSMI implementado	30
Figura 3-2:O posicionamento de cada formação	35
Figura 3-3: A parte do registo da consulta pré-natal do CSMI (página 7) - antes e depois da revisão)	36
Figura 3-4: Processo de participação no KASSAI	41
Figura 3-5: Módulo KASSAI sobre o CSMI.....	44
Figura 3-6: Os efeitos esperados pelo uso do KASSAI.....	45
Figura 3-7: TAMAHIYO (Edição de Outono/2019)	51
Figura 3-8: Frequência de Implementação da M&S (n=29).....	64
Figura 3-9 : Motivos de Constrangimento para a Implementação da M&S (n=29).....	64
Figura 3-10 : Itens Melhorados com a Implementação do M&S (n=29)	65
Figura 3-11: Pontos mais melhorados	65

Lista de abreviações

Abreviação	Inglês	Português
ADECOS	Community and Health Development Agents	Agentes de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário
CCC	Joint Coordination Committee	Comité de Coordenação Conjunta
CECOMA	Angola Medication and Medical Procurement Center	Central de Compras de Medicamentos e Meios Médicos de Angola
COVID-19	Coronavirus Disease	Doença do coronavírus 2019
CP	Counter part	Contraparte
CSMI	Maternal and Child Health Handbook	Caderno de Saúde Materno-Infantil
DHIS	The District Health Information Software	Sistema de Informações de Saúde Distrital (software do sistema de informações sobre saúde)
DHS	Demographic and Health Survey	Levantamento Demográfico e de Saúde
DNSP	National Directorate of Public Health	Direcção Nacional de Saúde Pública
EPI	Personal Protective Equipment	Equipamento de Protecção Individual
FAS	Fundo de Apoio Social	Fundo de Apoio Social
GF	The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	Fundo Global de Luta contra a HIV/SIDA, a Malária e a Tuberculose
IEC	Information Education Communication	Comunicação Educacional em Informação
IIMS	Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde	Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde
JICA	Japan International Cooperation Agency	Agência de Cooperação Internacional do Japão
KASSAI	KASSAI e-Learning platform	Plataforma de e-learning KASSAI
M&S	Monitoring and Supervision	Monitorização e Supervisão
MINSA	Ministry of Health of Angola	Ministério da Saúde de Angola
NCCHD	National Center for Child Health and Development	Centro Nacional de Saúde e Desenvolvimento Infantil do Japão
ODS	Sustainable Development Goals	Objectivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS	World Health Organization	Organização Mundial da Saúde
ONG	Non-Governmental Organizations	Organizações Não-Governamentais
PASSII	Program of Support to the Health Sector II	Programa de Apoio ao Sector de SaúdeII
PDM	Project Design Matrix	Matriz do Projecto
PO	Plan of Operation	Plano de Implementação
ProFORSA	Programa para o Fortalecimento do Sistema de Saude de Angola	Projecto de Planeamento de Reforço do Sistema de Saúde Através do Desenvolvimento de Recursos Humanos e Revitalização dos Cuidados Médicos Primários do Hospital Joshina Machel e Outras Instituições de Saúde
PSI	Population Service International	Serviço Populacional Internacional
R/D	Record of Discussion	Registo das Discussões
RCT	Randomized Controlled Trial	Estudo Controlado de Grupos Aleatório
TOR	Terms of Reference	Termos de Referência
ToT	Training of Trainers	Formação de Formadores
TPA	Televisão Pública de Angola	Televisão Pública de Angola
UE	European Union	União Européia
UNFPA	United Nations Population Fund	Fundo de População das Nações Unidas
UNICEF	United Nations Children's Fund	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USAID	United States Agency for International Development	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
VIH/SIDA	Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome	Vírus da Imunodeficiência Humana / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

Lista de Apêndice

Apêndice 1: PDM (Matriz do Projecto)

Apêndice 2: Fluxograma dos trabalhos

Apêndice 3: Plano detalhado de actividades

Apêndice 4: Histórico de envio de especialistas

Apêndice 5: Histórico de doação de materiais e equipamentos portáteis

Apêndice 6: Actas da Reunião do Comité de Coordenação Conjunta e outros materiais

Apêndice 7: Relatórios de Monitoria e Supervisão (M&S)

Apêndice 8: Questionário sobre Monitoria e Supervisão (M&S)

Lista de Materiais em Anexo

Os materiais anexados estão incluídos na versão em CD-ROM do relatório

CD-ROM

Número da pasta	No.	Material de cooperação técnica	Conteúdo resumido
Pasta1	1.	PDM (Matriz do Projecto)	1.1 Versão.0 1.2 Versão.1 1.3 Versão.2 1.4 Versão.3
	2.	Fluxograma dos trabalhos	
	3.	Plano detalhado de actividades	
	4.	Histórico de envio de especialistas	Plano de pessoal (versão final)
	5.	Histórico de recebimento de trainees	Relatório da viagem a convite ao Japão (Apenas japonês)
	6.	Materiais de implementação de formações/ seminários à distância	6.1 Material do seminário sobre o plano de distribuição 6.2 Material do seminário sobre o CSMI -ferramenta possível para a necessidades especiais
	7.	Histórico de doação de materiais e equipamentos portáteis	Lista de entrega
	8.	Actas da Reunião do Comité de Coordenação Conjunta e outros materiais	8.1 Actas da 1ª a 8ª Reunião do Comité de Coordenação Conjunta 8.2 TOR e registos de implementação do Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil 8.3 Actas da Reunião de Advocacia do Plano Nacional de Expansão
Pasta2	9	Caderno de Saúde Materno-Infantil	9.1 Versão 3.1, 2019 9.2 Proposta de revisão mais recente
Pasta3	10	Manual técnico / Manual de Directrizes Técnicas do CSMI	10.1 Versão 2020 10.2 Proposta de revisão mais recente
	11	Manual de gestão	Versão Janeiro de 2022
Pasta4	12	Plano de M&S do CSMI	12.1 Guião para Formador/Ponto focal do CSMI

		Programa de formação e materiais didacticos	12.2 Programa de formação 12.3 Testes pré/ pós formação 12.4 Apresentações dos materiais formação 12.5 Exercício sobre o CSMI 12.6 Disco obstétrico
	13	Módulo de e-learning	13.1 Guião de e-learning KASSAI
Pasta5	14	Estratégia Nacional de Expansão do CSMI	14.1 Plano de expansão nacional do CSMI 14.2 Kit de implementação 14.3 Folheto para os profissionais de saúde
Pasta6	15	Pacote de actividades comunitárias relacionadas ao CSMI	15.1 Álbum seriado do CSMI para sessões educativas 15.2 Álbum seriado do ADECOS 15.3 Cartaz ADECOS 15.4 Materiais de formação para a Consciencialização da Comunidade 15.5 Álbum seriado adicional de consciencialização sobre prevenção da propagação do COVID-19
Pasta7	16	Textos de divulgação geral relacionados ao CSMI	16.1 Notícias do Projecto do CSMI 16.2 Resumo técnico 16.3 Folheto para o público em geral 1, 2 16.4 Cartaz Proibida a venda CSMI 16.5 Cartaz para evitar esuqecer deixar/abandonar o CSMI na sala de parto 16.6 Cartazes de sensibilização sobre a prevenção da propagação da infecção pela COVID-19

1. Resumo do Projecto

1 Resumo do Projecto

1.1 O contexto e os antecedentes do Projecto

Nos últimos anos, a República de Angola tem registado diminuição das taxas de mortalidade materna e infantil atingindo o mesmo nível da média dos países da África Subsariana, embora as taxas ainda são consideradas altas quando comparadas com outros países do mundo de rendimento baixo à médio que estão no mesmo patamar de rendimento que Angola. Dentre as causas da relativa alta taxa de mortalidade materna e infantil, a baixa taxa de utilização dos serviços de saúde materno-infantil é considerada como um dos principais factores. Neste contexto, o MINSA e a JICA implementaram entre os anos de 2011 à 2014 o projecto de cooperação técnica "Projecto de Planeamento de Reforço do Sistema de Saúde Através do Desenvolvimento de Recursos Humanos e Revitalização dos Cuidados Médicos Primários do Hospital Josina Machel e Outras Instituições de Saúde (ProFORSA)" com o objectivo de promover a utilização de serviços de saúde. No ProFORSA foi desenvolvido o Caderno de Saúde Materno-Infantil (CSMI) que foi implementado numa parte das unidades sanitárias localizadas na capital Luanda. Um levantamento simples confirmou que essa implementação foi capaz de trazer mudanças positivas como a melhoria no conhecimento sobre saúde materno-infantil entre as gestantes e o aproveitamento do CSMI pelos técnicos de saúde na realização de educação sobre saúde. Como o apoio na introdução do CSMI Infantil pelo ProFORSA foi limitado a um período de apenas 1 ano, houve dificuldades para que o caderno pudesse se estabelecer por esforço próprio. Foram notadas, em particular, deficiências no momento da introdução do caderno tais como uma gestão insuficiente do estoque e distribuição dos cadernos e a falta de uma supervisão adequada para o estabelecimento de uma forma adequada de uso dos cadernos nas unidades sanitárias. Devido a isso, e atendendo à solicitação do Governo de Angola ao Governo do Japão, e através de discussões feitas entre a JICA e o MINSA, foi decidida a implementação do Presente Projecto para promover ainda mais o uso dos serviços de saúde materno-infantil através da difusão e estabelecimento de forma definitiva do Caderno de Saúde Materno-Infantil em Angola.

1.2 A concepção básica do Projecto

O resumo do Presente Projecto é apresentado na Tabela 1-1. O Projecto designou três províncias modelo: Luanda, Benguela e Huambo. Buscou-se assim reduzir a mortalidade materna e infantil e contribuir para a melhoria da saúde materno-infantil nas províncias modelo (Objectivo Superior) pela promoção do aproveitamento de serviços de saúde materno-infantil tais como a consulta pré-natal, parto institucional e a vacinação preventiva através da utilização do CSMI (Objectivo Geral do Projecto). Em termos de resultados/ actividades do Projecto, além do estabelecimento de uma estrutura de impressão e distribuição do CSMI, trabalhou-se também no reforço das actividades de monitoria e supervisão (M&S) (Resultado 2), uma questão notada durante a implantação do ProFORSA. Contudo, para elevar a taxa de utilização dos serviços de saúde, notou-se que o reforço apenas da estrutura de fornecimento desses serviços não seria suficiente, e que era necessário melhorar o conhecimento e a consciencialização sobre saúde materno-infantil entre os usuários e nas comunidades (Resultado 3), o que levou à criação de um pacote de intervenção capaz de educar sobre saúde tanto o lado da oferta como o da demanda, através de consciencialização das comunidades e palestras às mães. Também foi feita a avaliação de impacto que permite verificar os efeitos do CSMI e do pacote de intervenção

(Resultado 4) e, com base nos resultados dessa avaliação fazer recomendações sobre políticas como o plano de expansão nacional (que inclui os efeitos que o caderno pode trazer e os custos necessários) (Resultado 1), de modos a difundir o pacote de intervenção não apenas nas províncias modelo, mas também em outras regiões, mesmo após a conclusão do Projecto (Objectivo Superior).

Tabela 1-1: O resumo do Projecto

Objectivo Superior	Os indicadores de saúde materna e infantil são melhorados nas províncias modelo
Objectivo Geral do Projecto	Aumento na taxa de utilização dos serviços de saúde fornecidos nas unidades sanitárias das províncias modelo graças ao aproveitamento do Caderno de Saúde Materno-Infantil (CSMI).
Resultados	<ol style="list-style-type: none"> 1. É formulada e implantada a estratégia de expansão nacional de implementação do CSMI. 2. O CSMI é operacionalizado e a estrutura de M&S estabelecida. 3. Melhoria no conhecimento sobre saúde materno-infantil entre as gestantes-parturientes, mães, membros das famílias e nas comunidades. 4. É realizada avaliação de impacto relacionada à eficácia do CSMI.
Os locais do Projecto	Em todo o território nacional (províncias modelo: províncias de Luanda, Benguela e Huambo).
Período de cooperação	Maior de 2017 à Junho de 2022 (total de 62 meses).
Entidade implementadora do governo angolano	Direcção Nacional de Saúde Pública, MINSA.

Fonte: R/D

1.3 A estrutura de implementação do Projecto

A Figura 1-1 mostra as entidades da área de saúde envolvidas em cada um dos resultados do Projecto e seus respectivos níveis administrativos. O Projecto teve como contraparte principal a Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP) do MINSA, mas as entidades envolvidas nas actividades e seus alvos compreenderam uma grande gama de actores tais como os/as gabinetes/direcções provinciais e municipais de saúde, as unidades sanitárias e suas respectivas comunidades. Os programas responsáveis pela saúde materno-infantil e nutrição dentro do Departamento de Cuidados Primários de Saúde da DNSP foram responsáveis pelo "Resultado 1: formulação e introdução da estratégia de expansão nacional". Ela também desempenhou um papel de liderança nas actividades relacionadas ao "Resultado 2: Operacionalização do CSMI e M&S" e "Resultado 3: Consciencialização das comunidades e palestras às mães". Por outro lado, as entidades que operam uma grande parte das unidades de cuidados de saúde primários são as direcções municipais de saúde, e nas actividades relacionadas com o "Resultado 2: Operacionalização do CSMI e M&S" e o "Resultado 3: Consciencialização das comunidades e palestras às mães" as sessões responsáveis pela saúde materno-infantil e nutrição dentro do departamento de saúde pública dos/das gabinetes/direcções provinciais e municipais de saúde desempenharam boa parte das tarefas. Já a avaliação de impacto relacionada ao Resultado 4 foi realizada pelo Centro Nacional de Saúde e Desenvolvimento Infantil (NCCHD), que é um instituto de investigação japonesa, e a Equipa de Especialistas da JICA exerceu o papel de entidade contratante na adjudicação da empresa local

subcontratada e de supervisionar as suas tarefas.



Fonte: Elaborado pela Equipa de Especialistas da JICA

Figura 1-1: As entidades envolvidas em cada resultado do Projecto

A Figura 1-2 mostra a estrutura de implementação do Projecto, tendo como núcleo os membros componentes do Comitê de Coordenação Conjunta (CCC) responsável pela gestão de todo o Projecto. No CCC foram elaborados relatórios das actividades realizadas, aprovação do plano de actividades futuras, e também discussões e aprovações de assuntos importantes dentro do Projecto como por exemplo mudanças na Matriz do Projecto (PDM). Em Outubro de 2020 houve uma reestruturação da estrutura do MINSA e a DNSP passou ter 3 departamentos: (1) Departamento de Cuidados Primários de Saúde, (2) Departamento de Gestão de Doenças, (3) Departamento de Higiene e Investigação Epidemiologia (dos anteriores 4 departamentos: (1) Departamento de Saúde Reprodutiva, (2) Departamento de Gestão de Doenças, (3) Departamento de Higiene e Epidemiologia e (4) Departamento de Programas Especiais). Com isso, o papel de Gestor do Projecto (Project Manager) da parte angolana, que era atribuído anteriormente ao Chefe do Departamento de Saúde Reprodutiva, passou para o Chefe do Departamento de Cuidados Primários de Saúde. Desta feita, existe também o Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil como uma estrutura de discussão entre as organizações relacionadas ao CSMI, e neste Comité foram discutidos e aprovados assuntos como a revisão do próprio CSMI e os manuais relacionados, a elaboração de ferramentas diversas, e também várias questões técnicas. O Comité teve a participação de muitos parceiros de desenvolvimento, como o Banco Mundial, PSI e UNICEF, e proporcionou oportunidades para muitas discussões.



Fonte: Elaborado pela Equipa de Especialistas da JICA

Figura 1-2: A estrutura de implementação do Projecto

Ao longo dos 5 anos de cooperação, foram realizados 8 CCCs. Além dessas reuniões também foi realizada uma reunião de lançamento (flag-off) da avaliação de impacto para confirmar junto às partes envolvidas a distribuição dos grupos de intervenção e controle no início do estudo da avaliação de impacto, e em Março de 2022, foi realizada a reunião de sensibilização para partilhar a estratégia de expansão nacional do CSMI com todos/todas os/as 18 gabinetes/direcções provinciais de saúde. A Tabela 1-2 mostra as datas e as principais agendas das reuniões de CCC e outros encontros.

Tabela 1-2: Lista de realização de CCCs e outras reuniões

Data	Nome da reunião	Número de participantes:	Principais agendas
13/10/2017	Reunião de lançamento e 1º CCC	90	<ul style="list-style-type: none"> • Histórico de desenvolvimento do CSMI • Verificação e análise da situação actual • Colaboração com parceiros de desenvolvimento • Plano geral de actividades do Projecto
18/05/2018	2º CCC	30	<ul style="list-style-type: none"> • Relatório das actividades da 1ª fase, como a formação de formadores a nível central e introdução do CSMI no município de Luanda • Plano de actividades da 2ª fase
17/10/2018	Avaliação de Impacto Reunião de início (flag-off)	40	<ul style="list-style-type: none"> • Concepção da avaliação de impacto • Alocação dos grupos de intervenção e comparação na província de Benguela e os planos de actividades para cada grupo
18/03/2019	3º CCC	20	<ul style="list-style-type: none"> • Relatório das actividades tais como a série de formações e M&S realizadas no grupo de intervenção da província de Benguela
15/07/2019	4º CCC	30	<ul style="list-style-type: none"> • Relatório das actividades tais como a série de formações e M&S realizadas na província de Benguela (excepto o município de Luanda) • Revisão do PDM para Ver.2 (definição de valores meta dos indicadores, redução da área de actuação na província do Huambo)
18/02/2020	5º CCC	40	<ul style="list-style-type: none"> • Relatório das actividades tais como a série de formações e M&S na província do Huambo
20/04/2021	6º CCC	40	<ul style="list-style-type: none"> • Relatório de conclusão das actividades de recolha de informações para a avaliação de impacto • Revisão do PDM para Ver.3 (mudança do gestor do Projecto, extensão do período do Projecto)
3/11/2021	7º CCC	30	<ul style="list-style-type: none"> • Relatório das actividades tais como a série de formações e M&S no grupo de controle da província de Benguela • Relatório dos resultados de análise da avaliação de impacto
28/03/2022	Reunião de sensibilização	100	<ul style="list-style-type: none"> • Anúncio da estratégia de expansão nacional • Partilha das boas práticas nas províncias modelo • Apresentação do módulo de e-learning KASSAI
29/03/2022	8º CCC	80	<ul style="list-style-type: none"> • Relatório das actividades de todo o Projecto • Apresentação das lições aprendidas e recomendações

No geral, o CCC foi realizado duas vezes por ano, enquanto que o Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil foi realizado para atender às necessidades de avaliação técnica relacionadas ao CSMI. O Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil já estava instaurado e sendo realizado antes do início do Projecto, mas ele foi realizado por 11 ocasiões durante o Projecto. Os principais itens da agenda em cada reunião estão descritas na Tabela 1-3.

Tabela 1-3: As reuniões realizadas pelo Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil

Data	Principais agendas
28/06/2017	<ul style="list-style-type: none">• Plano geral de actividades do Projecto
10/10/2017	<ul style="list-style-type: none">• Revisão do Caderno de Saúde Materno-Infantil (particularmente a incorporação da curva de crescimento)• TOR a incluir os procedimentos de revisão do CSMI e outros materiais relacionados
7/11/2017	<ul style="list-style-type: none">• Revisão do manual técnico
12/12/2017	<ul style="list-style-type: none">• TOR a incluir os procedimentos de revisão do CSMI e outros materiais relacionados• Elaboração de álbum seriado
11/01/2019	<ul style="list-style-type: none">• Aprovação do TOR incluindo os procedimentos de revisão do CSMI e outros materiais relacionados• Aprovação do disco obstétrico (data provável do parto)
7/02/2020	<ul style="list-style-type: none">• Revisão do manual técnico
2/06/2021	<ul style="list-style-type: none">• Elaboração do pacote de actividades de consciencialização da comunidade
28/07/2021	<ul style="list-style-type: none">• Elaboração de álbum seriado e cartazes de consciencialização da comunidade• Os alvos de distribuição do CSMI
3/09/2021	<ul style="list-style-type: none">• Avaliação da proposta de revisão do CSMI
3/10/2021	<ul style="list-style-type: none">• Avaliação da proposta de revisão do CSMI
4/03/2022	<ul style="list-style-type: none">• Formulação da estratégia de expansão nacional

1.4 As revisões do PDM e a extensão do período de actividades do Projecto

A revisão para a Ver. 1 (adopção oficial da Ver. 0 (proposta de PDM)): Setembro de 2017

Após o início do Projecto em Junho de 2017, foi feita discussão sobre o PDM entre as partes interessadas com base na versão 0 (proposta de PDM) que foi elaborado através da investigação para formulação do plano detalhado. Como resultado, estabeleceu-se um mútuo acordo sobre a necessidade de realizar várias acções durante o período de realização do Projecto para garantir uma implementação sustentável do CSMI mesmo após o término do Projecto, e assim resolveu-se adicionar a "Actividade 1-2: Promover a sustentabilidade da implementação do CSMI". Também, planificou-se desde o início, a realização do estudo da avaliação de impacto usando-se um método de investigação quantitativa designado ensaio de grupo aleatório (RCT). Somado a essa investigação quantitativa, foi incluído também o levantamento qualitativo para colher mais evidências e assim trazer mais conhecimentos úteis na implementação do caderno. Assim, adicionou-se a "Actividade 4-4: Realizar a pesquisa qualitativa para avaliar a eficácia do CSMI".

A revisão para a Ver. 2: Outubro de 2019

Inicialmente, a medida orçamental do lado japonês, possibilitaria a impressão e distribuição de 130.000 exemplares do CSMI ao longo dos quatro anos do Projecto. Por outro lado, para distribuir os cadernos a "todas as gestantes-parturientes e crianças menores de 2 anos" nas três províncias modelo seriam necessários 4 milhões de exemplares. Todavia, o Projecto havia concebido inicialmente a sua série de formações considerando 3 níveis: (1) formação de formadores à nível central, (2) formação de formadores à nível provincial/ municipal e (3) formação de técnicos de saúde. No entanto, ao avançar

com os preparativos para essas formações, constatou-se que: a formação de apenas um técnico de saúde em cada unidade sanitária na (3) formação de técnicos de saúde resultaria em dificuldades extremas na transmissão de informações dentro das respectivas unidades sanitárias e não seria possível obter o efeito esperado da formação. Por outro lado, pelo orçamento das despesas do lado japonês, apenas possibilitou integrar 1 profissional em cada unidade sanitária. Quanto ao orçamento de subcontratação do consultor local encarregue na recolha de dados para o estudo de avaliação de impacto, um cálculo preliminar feito pela Equipa de Especialistas da JICA por meio de solicitações de orçamento feitas a empresas locais mostrou que o orçamento planificado inicialmente pelo lado japonês não foi suficiente. Constatou-se também que para o grupo de controle ainda seria necessário fazer a distribuição de ferramentas anteriores como o cartão infantil e o caderno da consulta pré-natal, o que demandava recursos para despesas de impressão e distribuição dessas ferramentas. Com base nessas questões, constatou-se que não estavam garantidos apoios financeiros necessários para se alcançar os resultados pretendidos e os Objectivos Gerais do Projecto.

Diante dessa situação, o Projecto resolveu realizar um trabalho de priorização das actividades e do apoio financeiros além da alocação orçamental prevista para subcontratação. Como resultado desse trabalho a "Actividade 4-4: Realizar a pesquisa qualitativa para avaliar a eficácia do CSMI" foi suprimida, e resolveu-se pela implementação das "Actividades intensivas de M&S" e "Introdução do disco obstétrico (data provável do parto)". Na província do Huambo, os municípios alvos da intervenção directa do Projecto ficaram reduzidos para apenas cinco municípios: Bailundo, Caála, Huambo, Kachiungo e Ucuma.

O Projecto visou não apenas melhorar a saúde materno-infantil nas províncias modelo, mas também contribuir para a expansão dessa melhoria a outras províncias pela inclusão da estratégia de expansão nacional do caderno dentro dos seus resultados e actividades. Para deixar isso claro, foi adicionado o "Objectivo Geral 2: Expansão à nível nacional do CSMI". Por outro lado, foram realizadas discussões com os/as gabinetes/direcções provinciais de saúde de Luanda e Benguela, onde foram definidos valores-meta específicos para os Objectivos Gerais do Projecto.



Figura 1-3: Os 5 municípios alvo das actividades na Província do Huambo

Revisão para a Ver. 3: Junho de 2020

Devido a restrições orçamentais, na mudança para Ver. 2 em Outubro de 2019, a "Actividade 4-4: Realizar a pesquisa qualitativa para avaliar a eficácia do CSMI" havia sido suprimida/ suspensa. No entanto, como foi possível garantir os recursos financeiros necessários para o levantamento qualitativo a ser feito pela NCCHD, graças ao esforço do Projecto em obter ajudas provenientes de empresas privadas e parceiros de desenvolvimento para a impressão dos cadernos, entre outras, decidiu-se implementar o pretendido levantamento.

Mudanças no enquadramento do Projecto: Agosto de 2021

Devido à pandemia global da COVID-19, a implementação do Projecto sofreu atrasos, e o seu período foi extendido dos 4 anos e 3 meses iniciais para 5 anos. E também, a reflectir a reestruturação ocorrida no MINSA em Outubro de 2020, o papel de Gestor do Projecto, que foi atribuído anteriormente ao Chefe do Departamento de Saúde Reprodutiva, passou ao Chefe do Departamento de Cuidados Primários de Saúde.

Tabela 1-4: As mudanças feitas no PDM e outras revisões.

Versão	Época de revisão	Os principais pontos revisados
Ver. 1	1/09/2017	<ul style="list-style-type: none"> Foram adicionadas [Actividade 1-2: Promover a sustentabilidade da implementação do CSMI] e a [Actividade 4-4: Realizar a pesquisa qualitativa para avaliar a eficácia do CSMI]
Ver. 2	11/10/2019	<ul style="list-style-type: none"> Redução da área de actuação na província do Huambo* Adicção do [Objectivo Geral 2: Expansão à nível nacional do CSMI] Definição de valores meta para os indicadores Supressão da [Actividade 4-4: Realizar a pesquisa qualitativa para

		avaliar a eficácia do CSMI]
Ver. 3	17/06/2020	• Adição mais uma vez da [Actividade 4-4: Realizar a pesquisa qualitativa para avaliar a eficácia do CSMI]
-	12/08/2021	• Extensão do período do Projecto para 5 anos • O Chefe do Departamento de Cuidados Primários de Saúde passou a ser o Gestor do Projecto

* No PDM não está explícita a "diminuição da área de actuação na província do Huambo". Mas, esse facto foi confirmado entre as partes interessadas pela não inclusão da província do Huambo dentro da área alvo do indicador.

1.5 Os Apoios efectuados pelo Projecto

1.5.1 O apoios do lado japonês

Segue abaixo os apoios do lado japonês desde o início do Projecto em Maio de 2017 até Junho de 2022.

(1) Especialistas da JICA

O histórico de apoio dos especialistas da JICA tanto na 1ª fase (Maio de 2017 à Agosto de 2018) como na 2ª fase (Setembro de 2018 à Junho de 2022) do Projecto esta descrito nas tabelas 1-5 e 1-6. No primeiro período, 18,71 homens-meses foram passados localmente e 2,15 homens-meses no Japão, num total de 20,86 homens-meses; no segundo período, 52,12 homens-meses foram passados localmente e 20,04 homens-meses no Japão, num total de 72,16 homens-meses. O total real homem-mês de entrada para o primeiro e segundo períodos foi de 93,02 homem-mês.

Tabela 1-5: Apoios fornecidos pelos especialistas da JICA na 1ª fase

Atribuição	Quantidade de viagens		Homem-mês (no Angola)		Homem-mês (no Japao)		Homem-mês (Total)
	1ª Fase Planeada	1ª Fase Realizada	1ª Fase Planeada	1ª Fase Realizada	1ª Fase Planeada	1ª Fase Realizada	1ª Fase
Gestor do Projecto/ Política sobre CSMI 1	5	5	4,07	4,07	0,85	0,85	4,92
Gestor Adjunto do Projecto/ Política sobre CSMI 2	3	3	3,10	3,10	0,45	0,45	3,55
Saúde Materno-Infantil/ Nutrição	3	3	3,77	3,77	0,10	0,10	3,87
Coordenação dos Trabalhos/ Avaliação de impacto/ Gestão das Formações 1	4	4	3,77	3,77	0,55	0,55	4,32
Coordenação dos Trabalhos/ Avaliação de impacto/ Gestão das Formações 2	4	4	4,00	4,00	0,20	0,20	4,20
Total	19	19	18,71	18,71	2,15	2,15	20,86

Tabela 1-6: Apoios fornecidos pelos especialistas da JICA na 2ª fase

Atribuição	Quantidade de viagens			Homem-mês (no Angola)			Homem-mês (no Japao)			Homem-mês (Total Angola/Japao)
	2ª Fase Planeada	2ª Fase Planeada após alteração ¹	2ª Fase Realizada	2ª Fase Planeada	2ª Fase Planeada após alteração ¹	2ª Fase Realizada	2ª Fase Planeada	2ª Fase Planeada após alteração	2ª Fase Realizada	
Gestor do Projecto/ Política sobre CSMI	11	6	6	8,17	3,87	3,90	0,70	5,30	5,27	9,17
Gestor Adjunto do Projecto/ Saúde Materno-Infantil/ Nutrição	11	8	8	15,70	16,73	16,73	1,00	4,05	4,05	20,78
Saúde Materno-Infantil/ Nutrição ²	10	10	10	17,87	19,43	19,43	2,45	2,75	2,75	22,18
Política sobre CSMI/ Avaliação de Impacto ³	9	6	6	7,60	7,23	7,23	0,95	4,95	4,95	12,18
Coordenação dos Trabalhos/ Gestão das Formações	4	4	4	4,13	4,80	4,83	1,35	3,05	3,02	7,85
Total	45	34	34	53,47	52,06	52,12	6,45	20,10	20,04	72,16

¹ A planificação após a alteração ocorrida na 2ª fase corresponde ao plano elaborado no reinício das viagens para Angola, após a suspensão temporária das viagens devido à pandemia da COVID-19.

² Assumiu também a Gestão das Formações entre Setembro de 2018 à Dezembro de 2019.

³ Assumiu também a Coordenação dos Trabalhos entre Setembro de 2018 à Dezembro de 2019.

(2) Valor total do orçamento alocado pelo lado japonês

Os recursos financeiros alocados pelo lado japonês durante o período de implementação do Projecto está descrita na Tabela 1-7.

Tabela 1-7: Apoio financeiro alocado pelo lado japonês (arredondado em milhares de ienes em ienes)

Unidade: ienes

(dólares**)

	1ª fase	2ª fase	Total
Despesas de equipamentos	823.000 (\$6.428)	429.000 (\$3.351)	1.252.000 (\$9.778)
Despesas operacionais gerais	28.646.000 (\$223.727)	76.371.000* (\$596.462)	105.017.000 (\$820.189)
Despesas de subcontratação	1.489.000 (\$11.629)	96.969.000 (\$757.334)	98.458.000 (\$768.963)

* O valor das despesas operacionais da 2ª fase ainda é preliminar (sujeito a alteração).

** Para efeitos de referência, é utilizada a taxa de liquidação da JICA em Maio de 2022 e o equivalente em dólares é indicado entre parênteses (1\$=128,04 ienes).

(3) Viagem ao Japão (recepção da delegação)

Na viagem ao Japão, com duração de oito dias, foram convidados 7 profissionais do MINSA, tendo como chefe da delegação o Director da Direcção Nacional de Saúde Pública do MINSA.

(4) Contribuição de equipamentos

Segue-se os equipamentos e insumos adquiridos durante o período do Projecto na Tabela 1-8.

Tabela 1-8: Os equipamentos e insumos adquiridos durante o período do Projecto

No.	Equipamento	Quantidade
1	Câmara de vídeo	1
2	Computador (antigo)	2
3	Projector	1
4	Impressora a laser (colorida)	1
5	Impressora a laser (preto e branco)	1
6	Impressora a laser (preto e branco, duplex)	1
7	Projector	1
8	Motorizadas (adquiridas pela empresa subcontratada)	10
9	Computador	3
10	Computador (adquirido pela empresa subcontratada)	1
11	Impressora a laser (adquirida pela empresa subcontratada)	1

1.5.2 Apoios do lado angolano

(1) Alocação de pessoal da contraparte

Durante o período de implementação do Projecto, a Direcção Nacional de Saúde Pública do MINSA de Angola alocou 1 Directores de Projecto, 1 Gestores de Projecto e a nível técnico designou 4 funcionários responsáveis pela saúde materno-infantil (pontos focais). Além dos citados 4 pontos focais, muitos outros funcionários do Departamento de Cuidados Primários de Saúde foram alocados para os trabalhos do Projecto através de uma selecção feita pelo Chefe. A Tabela 1-9 mostra as actividades em termos de apoio da contraparte angolana durante o período de implementação do Projecto.

Tabela 1-9: Apoio fornecido pela contraparte angolana

Composição	Apoio
Alocação da contraparte	Direcção Nacional de Saúde Pública, MINSA <ul style="list-style-type: none">• Director Nacional de Saúde Pública como “Director de projecto”:• Chefe do Departamento de Cuidados Primários de Saúde da DNSP como “Gestor do projecto”:• “Pontos Focais” do projecto- DNSP: 4 técnicos• Outros técnicos do departamento supracitados alocados nas atividades do Projecto: 9 técnicos

(2) Instalações e equipamentos

A DNSP forneceu espaço de escritório para o Projecto dentro da sua direcção.

2. O Nível de Alcance dos Objectivos Gerais do Projecto

2 O Nível de Alcance dos Objectivos Gerais do Projecto

Descreve-se aqui o grau de alcance dos Objectivos Gerais do Projecto e seus resultados, bem como a estimativa de alcance do Objectivo Superior.

2.1 A Situação de Alcance dos Objectivos Gerais do Projecto

Foram estabelecidos 5 indicadores como Objectivos Gerais do Projecto, sendo que destes, foi possível alcançar 2 indicadores, e mesmo os indicadores cujos valores-meta não puderam ser alcançadas, 2 deles apresentaram melhorias. O primeiro indicador que é a introdução do CSMI em todas as unidades sanitárias sob gestão do MINSA nas províncias modelo, foi alcançado. Os cadernos foram introduzidos em 165 unidades na província de Luanda e 214 unidades na província de Benguela. Contudo, embora não esteja incluído no indicador, o CSMI também foi introduzido em todas as unidades sanitárias nos municípios alvo do Projecto na província do Huambo que oferecem serviços de saúde materno-infantil (154 unidades).

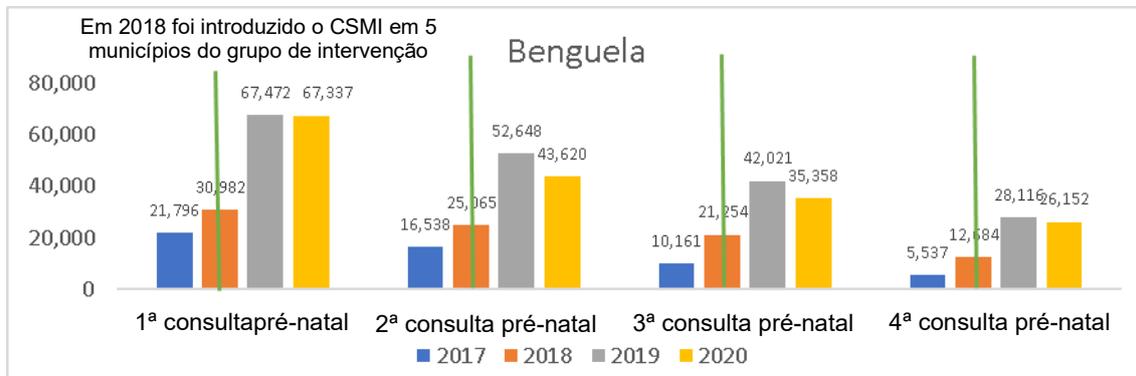
O segundo indicador que é o início da distribuição dos cadernos a todos os grupos-alvo do Projecto, também foi alcançado. Em termos de beneficiários alvo da distribuição do CSMI, na província de Luanda definiu-se que seriam as gestantes-parturientes na primeira consulta pré-natal ou parto numa unidade sanitária, enquanto que na província de Benguela seriam as gestantes-parturientes nas mesmas condições da província de Luanda acrescidas de puerperas que visitassem uma unidade sanitária pela primeira vez para a consulta pós-natal ou a vacinação regular da sua criança menor de 2 anos. Por meio da M&S, confirmou-se que os cadernos foram distribuídos a todos os grupos-alvo em todas as unidades sanitárias sob gestão do MINSA nessas províncias. Contudo, embora não esteja incluído no indicador, na Província do Huambo, como resultado da discussão feita com a DNSP e o Banco Mundial, que tem apoiado a impressão de CSMIs nesta província, definiu-se que o alvo da distribuição dos cadernos seria todas as gestantes-parturientes e crianças menores de 1 ano. Pela M&S feita posteriormente confirmou-se que os cadernos foram distribuídos a todos os grupos alvo desta província. Para facilitar a operação, resolveu-se unificar os critérios de distribuição para os grupos alvo nas províncias de Luanda e Benguela, tornando-os iguais aos critérios da província do Huambo.

Para o terceiro indicador havia sido definida a taxa de realização de 4 ou mais consultas pré-natal, mas esse indicador não pode ser alcançado. A taxa de realização de 4 ou mais consultas pré-natal na província de Benguela que foi de 58,1% entre 2015-2016 (segundo o Inquérito de Indicadores Múltiplos de Saúde) caiu para 49,9% (valor preliminar da avaliação de impacto) em 2020. No entanto, como esses levantamentos da linha de base e da linha final possuem concepções e métodos de avaliação diferentes, não foi possível comparar esses valores de uma maneira simples. O Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde considerou como alvo no seu método de avaliação as mulheres que usaram as unidades sanitárias privadas e conta também com informações de memória (recall) das mulheres. Por outro lado, a avaliação de impacto, que é o levantamento da linha final, considera apenas as mulheres que usaram unidades sanitárias públicas. Além disso, o seu método de avaliação considera tanto a memória da mulher como as observações directas do responsável pela recolha de informações feitas em cima de CSMIs ou ferramentas antigas, e considera que uma mulher "realizou a consulta" somente quando é confirmada a sua participação por ambos meios de verificação citados. Ou seja, em comparação com o

levantamento da linha de base, o de linha final acabou excluindo as mulheres com mais tendência a realizar consulta pré-natal com maior frequência, e como o próprio método de avaliação foi feito com mais rigor, acabou resultando num valor inferior (em comparação com a linha de base).

Como uma fonte alternativa de informação temos os dados do Sistema de informações de saúde distrital (DHIS2) operado pelo MINSA. Segundo os dados do DHIS2, o número (total) de pessoas que participaram da 4ª consulta pré-natal na província de Benguela em 2018 foi de 12.684, e em 2019 este número aumentou significativamente para 28.116 (ver Figura 2-1). A realização da 4ª consultapré-natal teve um aumento de forma constante entre 2017 à 2019, mas ela permaneceu no mesmo nível ou diminuiu ligeiramente entre 2019 à 2020. Presume-se que isso deveu-se à pandemia da COVID-19 que ocorreu em 2020, que resultou na suspensão/ limitação no fornecimento de serviços nas unidades sanitárias, fazendo com que as gestantes evitassem também serem atendidas nas unidades sanitárias, causando impacto no número de consultas.

Anteriormente, o Levantamento demográfico e de saúde (DHS) estava previsto para ser implementado em 2020, e o Projecto planeava fazer a avaliação com base nas informações desse levantamento. No entanto, provavelmente devido ao impacto da pandemia da COVID-19, a recolha dos dados ficou programada para o período entre Abril à Agosto de 2022. Com isso, no momento, só é possível compreender (parcialmente) a situação de alcance do indicador na província de Benguela onde existem dados da avaliação de impacto realizada pelo Projecto (a situação é a mesma para os indicadores 4 e 5).



Fonte: DHIS2, MINSA (acessado em 08/02/2020)

Figura 2-1: Quantidade de consultas pré-natal realizadas na província de Benguela (unidade: total de pessoas)

O quarto indicador corresponde à taxa de partos institucionais, que embora tenha mostrado aumento, não foi possível alcançar a meta estabelecida. Na província de Benguela o percentual subiu de 47,17% em 2015-2016 (Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde) para 58,9% em 2020 (valor preliminar da avaliação de impacto), mas não foi possível atingir por pouco a meta estipulada de 60%. O CSMI foi elaborado para inserir o nome da unidade de parto mais próximo, e graças à introdução do caderno os técnicos de saúde se tornaram mais propensos a orientar e recomendar às gestantes a realização do parto institucional, o que contribuiu para o aumento da taxa de partos institucionais. No entanto, pelas

actividades de M&S percebeu-se que existem ainda muitas mulheres que precisam fazer longas caminhadas/percursos para chegarem às unidades sanitárias. Assim, é válido estudar, através de casos de implementação desse modelo em outros países, a possibilidade de introdução e/ ou ampliação das chamadas "casas de maternidade de espera" onde as mulheres que estão prestes a dar à luz podem se hospedar nela e esperar nas proximidades de uma unidade sanitária.

O quinto indicador é a taxa de imunização completa de crianças, que embora tenha mostrado aumento também, não foi possível alcançar a meta estabelecida. Na província de Benguela o percentual subiu de 26,3% em 2015-2016 para 63,1% em 2020 (Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde), mas não foi possível atingir a meta estipulada de 90% (valor preliminar da avaliação de impacto)¹. Com o reinício das consultas de puericultura graças à introdução do CSMI, as mães têm levado os seus filhos todos os meses às unidades sanitárias para a consulta de puericultura e com isso houve a promoção da vacinação. Segundo análise feita pelo(a) gabinete/direcção provincial de saúde de Benguela e das direcções municipais de saúde dessa província, anteriormente o cartão de vacinação (ferramenta antiga) resultava em muitos extravios, enquanto que o CSMI, desde que a mãe o mantivesse consigo, permite ver o calendário de vacinação necessária da criança, além da orientação feita pelos técnicos de saúde para preencher a data prevista da próxima vacinação, factos que contribuíram para o aumento na taxa de vacinação (indicador de imunização). Por outro lado, ainda existem problemas como a falta de estoque de vacinas nas unidades sanitárias, a impossibilidade de fornecimento de vacinas devido à avaria no refrigerador ou mesmo à falta de refrigeradores/ mini-arcas, factos esses que impediram o suficiente aumento no indicador de imunização. Para resolver esses constrangimentos, recomenda-se garantir o orçamento necessário para compra da própria vacina e equipamentos necessários, e também introduzir de forma experimental o sistema *Push* de distribuição que o Projecto utilizou na distribuição dos cadernos (conferir detalhes em "3.2.4 Actividade 2-4: Início da distribuição do CSMI").

¹ A "imunização completa" corresponde às vacinas da BCG, contra rubéola, vacina pentavalente (3 vezes) e contra poliomielite (a excluir a vacinação no nascimento) no levantamento DHS que é a linha de base, enquanto que na avaliação de impacto que é a linha final, corresponde às vacinas BCG até 2 meses após ao nascimento, contra hepatite B, contra poliomielite (incluindo no momento do nascimento), vacina pentavalente, vacina da pneumo e vacina de rotavírus.

Tabela 2-1: A Situação de Alcance dos Objectivos do Projecto

Indicadores	Meios de obtenção dos dados dos indicadores	Nível de alcance
<p>Objectivo Geral do Projecto: Aumento na taxa de utilização dos serviços de saúde fornecidos nas unidades sanitárias nas províncias modelo graças ao aproveitamento do Caderno de Saúde Materno-Infantil.</p>		
<p>1. Introdução do CSMI em todas as unidades sanitárias sob gestão do MINSA nas províncias modelo: Luanda e Benguela.</p>	<p>1. Bibliografia relacionada ao MINSA e o Relatório do Projecto</p>	<p>Alcançado: Até agora, os cadernos foram introduzidos em todas as unidades sanitárias sob gestão do MINSA localizadas nos grupos de intervenção das províncias de Luanda e Benguela e que fornecem serviços de saúde materno-infantil (165 unidades na província de Luanda e 214 unidades na província de Benguela).</p>
<p>2. Todas as gestantes-parturientes a fazerem a primeira consultapré-natal (província de Luanda), e todas as gestantes-parturientes e crianças menores de 2 anos a fazerem a vacinação (província de Benguela) recebem o CSMI.</p>	<p>2. Relatório do Projecto</p>	<p>Alcançado: Em termos de beneficiários alvo da distribuição do CSMI, na província de Luanda definiu-se que seriam as gestantes-parturientes que fizessem a primeira consulta pré-natal ou parto numa unidade sanitária, enquanto que na província de Benguela seriam as gestantes-parturientes nas mesmas condições da província de Luanda acrescidas de puerperas que visitassem uma unidade sanitária pela primeira vez para a consulta pós-natal ou vacinação regular da sua criança menor de 2 anos. Por meio da M&S, confirmou-se que os cadernos foram distribuídos a todos os grupos-alvo em todas as unidades sanitárias sob gestão do MINSA nessas províncias.</p>
<p>3. Aumento da taxa de realização de pelo menos 4 consultas pré-natal nas províncias modelo (na província de Luanda esperava-se um aumento para 85% em 2021 dos 83,2% em 2016, e na província de Benguela aumento para 70% em 2021 dos 58,1% em 2015-2016).</p>	<p>3.1 Relatório de avaliação de impacto realizado pelo Projecto¹ 3.2 Bibliografias relacionadas de DHS/IIMS do MINSA e de parceiros de desenvolvimento</p>	<p>Não foi alcançado: Na província de Benguela o percentual caiu de 58,1% em 2015-2016 para 49,9% em 2020 (valor preliminar da avaliação de impacto). No entanto, essa queda pode ser atribuída à diferença na metodologia de levantamento entre as linhas de base e final, já que segundo dados de DHIS2, houve aumento significativo no número de participações na 4ª consulta pré-natal na província de Benguela de 12.684 em 2018 (quando o CSMI foi introduzido) para 28.116 em 2019.</p>
<p>4. Aumento da taxa de parto institucional nas províncias modelo (na província de Luanda esperava-se um aumento para 80% em 2021</p>	<p>4.1 Relatório de avaliação de impacto realizado pelo Projecto¹ 4.2 Bibliografias relacionadas de DHS/</p>	<p>Houve aumento, mas não foi alcançado: Na província de Benguela a taxa passou dos 47,17% em 2016 para 58,9% em 2020 (valor preliminar da avaliação de impacto), mas a meta</p>

dos 70,7% entre 2015-2016, e na província de Benguela aumento para 60% em 2021 dos 47,1% entre 2015-2016).	IIMS do MINSA e de parceiros de desenvolvimento.	de 60% não foi alcançada.
5. Aumento na taxa de imunização completa de crianças nas províncias modelo (na província de Luanda esperava-se aumento para 90% em 2021 dos 49,7% entre 2015-2016, e na província de Benguela aumento para 90% em 2021 dos 26,3% entre 2015-2016).	5.1 Relatório de avaliação de impacto realizado pelo Projecto ^{1,2} 5.2 Bibliografias relacionadas de DHS/IIMS do MINSA e de parceiros de desenvolvimento.	<u>Houve aumento, mas não foi alcançado:</u> Na província de Benguela a taxa passou dos 26,3% em 2016 para 63,09% em 2020 (valor preliminar da avaliação de impacto), mas a meta de 90% não foi alcançada.

2.2 A situação de alcance do Resultado 1

Foram definidos 3 indicadores para o Resultado 1 e todos eles foram alcançados. O 1º indicador que é a formulação de procedimentos de revisão do CSMI e de outros materiais foi incluído no TOR do Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil, sendo que o citado TOR foi partilhado e aprovado no Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil realizado em Janeiro de 2019. Em termos de procedimentos de revisão, foi definido que os membros do Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil serão os responsáveis pelos trabalhos de revisão e que a aprovação será feita primeiramente pelo Comité e posteriormente a aprovação final pelo Director da Direcção Nacional de Saúde Pública. A estratégia de expansão nacional foi aprovada em Março de 2022 pelo Director da Direcção Nacional de Saúde Pública e foi partilhada na reunião de sensibilização realizada no mesmo mês a todos(as) os(as) 18 gabinetes/direcções provinciais de saúde.

Tabela 2-2: A situação de alcance do Resultado 1

Indicadores	Meios de obtenção dos dados dos indicadores	Nível de alcance
Resultado 1: É formulada e implantada a estratégia de expansão nacional relacionada à implementação do CSMI.		
1. São estabelecidos procedimentos para revisão do CSMI e diversas directrizes	1. Acta do Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil	<u>Alcançado:</u> O procedimento de revisão do CSMI foi definido como parte do TOR do Caderno de Saúde Materno-Infantil.
2. Formulação da estratégia de expansão nacional	2. Estratégia formulada e actas do Comité	<u>Alcançado:</u> Aprovado pelo Director Nacional de Saúde Pública em Março de 2022.
3. Todos(as) os(as) 18 gabinetes/direcções provinciais de saúde participam da reunião de partilha da estratégia de expansão nacional	3. Relatório Anual do MINSA, acta da reunião de partilha da estratégia de expansão nacional	<u>Alcançado:</u> A reunião de partilha foi realizada em Março de 2022 com a participação de todas(os) os(as) 18 gabinetes/direcções provinciais de saúde.

² A proporção de crianças menores de 2 a 3 meses de idade que receberam todas vacinas foi estimada pela avaliação de impacto.

2.3 A situação de alcance do Resultado 2

Dos cinco indicadores definidos para o Resultado 2, quatro foram alcançados. O 1º indicador que é a formação de formadores, foram formados um total de 113 formadores sendo 23 à nível central, 34 na província de Luanda, 26 na província de Benguela e 30 na província do Huambo.

O 2º indicador que é a participação de técnicos de saúde nos programas de formação, já passaram pela formação cerca de 550 técnicos em 143 unidades sanitárias localizadas na província de Luanda, cerca de 400 técnicos de 201 unidades sanitárias dos 5 municípios do grupo de intervenção da província de Benguela, cerca de 400 técnicos de 154 unidades nos 5 municípios alvo da província do Huambo, num total de 1.353 técnicos formados de 498 unidades sanitárias.

O 3º indicador que é a realização de formações sobre M&S, foram realizadas formações sobre M&S em 1 ocasião à nível central, 14 ocasiões na província de Luanda, 15 ocasiões na província de Benguela e 7 ocasiões na província do Huambo, num total de 37 formações.

O resultado do levantamento por entrevista feita com municípios e distritos a respeito da frequência de realização de M&S mostrou que 21 dos 29 (72%) municípios/ distritos tiveram M&S na frequência desejada (uma vez a cada trimestre) em 2021. Foram 5 municípios/ distritos que realizaram M&S a cada semestre e 3 municípios/ distritos que realizaram apenas 1 M&S no ano. O mesmo levantamento apontou que houve melhoria na capacidade de implementação de M&S e que houve aprofundamento da compreensão sobre a própria importância da M&S, mas por outro lado, foram citados como sendo constrangimentos na implementação de M&S a falta de veículos (24 municípios/ distritos) e a falta de impressora/ tinta para imprimir a lista de verificação (14 municípios/ distritos).

Em relação ao 5º indicador, que é a taxa de registo completo no CSMI, fez-se verificação por ocasião da M&S da situação de preenchimento da parte relativa a consulta pré-natal. A proporção de preenchimento dessa parte subiu de 76% (Janeiro e Fevereiro de 2019) para 80% (Novembro e Dezembro de 2020) no grupo de intervenção da província de Benguela, e na província de Luanda subiu de 85% (Agosto e Setembro de 2019) para 89% (Novembro de 2020 à Janeiro de 2021). Como nos outros grupos (a excluir os citados grupos de intervenção nas províncias de Luanda e Benguela) foram realizadas somente a 1ª M&S (no momento da introdução do caderno) e a M&S feita 3 meses após a introdução (as mini M&Ss nos municípios alvo da província do Huambo não foram consideradas). Como a 1ª M&S foi realizada no momento da introdução do caderno, não foi possível verificar a evolução na proporção de preenchimento do caderno.

Tabela 2-3: A situação de alcance do Resultado 2

Indicadores	Meios de obtenção dos dados dos indicadores	Nível de alcance
Resultado 2: O CSMI é operacionalizado e a estrutura de M&S é estabelecida.		
1. Mais de 40 formadores foram formados	1. Relatório de implementação de formações	Alcançado: Um total de 113 formadores foram formados.
2. Mais de 650 técnicos de saúde de mais de 300 unidades sanitárias	2. Relatório de implementação de formações	Alcançado: 1.353 profissionais de 498 unidades sanitárias passaram pelas formações.

passaram pelas formações.		
3. Mais de 18 formações relacionadas a M&S foram realizadas	3. Relatório de implementação de formações	Alcançado: Foram realizadas no total 37 formações relacionadas a M&S.
4. As M&S de rotina foram realizadas pelas direcções municipais de saúde	4. Relatório de M&S	Não alcançado: O resultado do levantamento de entrevista feita com municípios e distritos a respeito da frequência de realização de M&S mostrou que 21 dos 29 (72%) municípios/ distritos realizaram M&S na frequência desejada em 2021 (uma vez a cada trimestre).
5. Aumento da taxa de registo completo do CSMI	5. Relatório do Projecto	Alcançado: No grupo de intervenção da província de Benguela: a taxa (de preenchimento da parte relativa a consulta pré-natal) subiu de 76% (Janeiro e Fevereiro de 2019) para 80% (Novembro e Dezembro de 2020). Na província de Luanda: a taxa (da mesma parte) subiu de 85% (Agosto e Setembro de 2019) para 89% (Novembro de 2020 à Janeiro de 2021).

2.4 A situação de alcance do Resultado 3

Foram definidos 4 indicadores para o Resultado 3 e todos eles foram alcançados. O plano de actividades correspondente ao 1º indicador pode ser dividido em palestra às mães e a consciencialização das comunidades. Para o plano relacionado às palestras às mães nas unidades sanitárias, foi elaborado um formulário do plano de trabalho uniformizadoa todas unidades sanitárias como anexo do manual de gestão. Foi elaborado também um plano de actividades dentro do pacote de consciencialização da comunidade que foi implementado experimentalmente num município piloto, e o pacote foi incorporado posteriormente à estratégia de expansão nacional.

Quanto à revisão/ elaboração de materiais educacionais IEC que corresponde ao 2º indicador, foram criados materiais educativos em forma de cartazes ilustrativos (álbum seriado) para serem usados nas palestras às mães nas unidades sanitárias, que foram impressos e encadernados em Maio de 2018. Em 2020, foram adicionados cartazes que tratam da prevenção contra a infecção pela COVID-19. Também foram criados materiais educativos para o pacote de actividades de consciencialização da comunidade em forma de cartazes ilustrativos (álbum seriado) próprios para os ADECOS.

O 3º indicador corresponde à proporção de mulheres com conhecimento de sinais de perigo durante a gravidez. Esse indicador será avaliado com base nos resultados da avaliação de impacto, mas é preciso ter em atenção o facto de que, embora o levantamento tenha escolhido os municípios de forma aleatória (randomizada), no grupo de intervenção houve maior presença de áreas rurais e no grupo de controle houve maior presença de áreas urbanas. Assim, nos 5 municípios do grupo de intervenção a proporção de mulheres com conhecimento de pelo menos um sinal dentre os 9 sinais de perigo durante a gravidez existentes foi de 87%, uma taxa maior que os 85% dos 5 municípios do grupo de controle, o que leva à concluir que a proporção de mulheres com conhecimento de sinais de perigo durante a gravidez nas áreas de intervenção do Projecto é ligeiramente superior a outras áreas. No entanto, a proporção de mulheres com conhecimento de pelo menos 5 sinais de perigo durante a gravidez foi de 21% nos 5 municípios do grupo de intervenção contra os 23% nos 5 municípios do grupo de controle. Conforme

mencionado acima, no grupo de controle houve maior proporção de áreas urbanas, e as diferenças no nível de escolaridade das mulheres podem ter influenciado no conhecimento de sinais de perigo durante a gravidez. Como não foram colhidas informações sobre a linha de base, torna-se difícil avaliar o impacto da intervenção feita pelo Projecto já que não é possível conhecer a situação anterior à intervenção.

O 4º indicador corresponde à proporção de gestantes e familiares a adotarem comportamentos de saúde desejáveis. O resultado da avaliação de impacto realizada na província de Benguela apontou que os 5 municípios do grupo de intervenção apresentaram melhores indicadores que os 5 municípios do grupo de controle (ingestão de álcool por gestantes: grupo de intervenção 4% vs. grupo de controle 7%, conhecimento dos efeitos da bebida alcoólica: grupo de intervenção 13% vs. grupo de controle 9%, conhecimento dos efeitos do tabagismo: grupo de intervenção 13% vs. grupo de controle 8%), confirmando-se assim maior adoção de comportamentos de saúde desejáveis nas áreas de intervenção. Alguns indicadores mostraram o mesmo nível de comportamento tanto nos 5 municípios de intervenção como nos 5 de controle (indicador de tabagismo entre as gestantes: grupo de intervenção 1% vs. grupo de controle 1%, uso de mosquiteiros: grupo de intervenção 64% vs. grupo de controle 64%). Da mesma forma que o 3º indicador (proporção de mulheres com conhecimento de sinais de perigo durante a gravidez), no grupo de controle foram incluídas muitas áreas urbanas, e como é sabido que nas áreas urbanas a proporção de mulheres com comportamentos de saúde desejáveis é maior, a não existência de dados de linha de base torna difícil auferir os efeitos da intervenção, sendo assim necessário tomar cuidados em relação à interpretação dos resultados obtidos.

Tabela 2-4: A situação de alcance do Resultado 3

Indicadores	Meios de obtenção dos dados dos indicadores	Grau de alcance
Resultado 3: Melhoria no conhecimento sobre saúde materno-infantil entre as gestantes-parturientes, mães, membros das famílias e nas comunidades		
1. É elaborado plano de actividades relativo à consciencialização das comunidades e palestra às mães	1. Plano de actividades elaborado	Alcançado: O plano relacionado às palestras para as mães nas unidades sanitárias - foi elaborado um formulário do plano uniformizado para todas as unidades sanitárias. Plano relacionado às actividades de consciencialização da comunidade - foi elaborado um plano de actividades como parte do pacote de actividades de consciencialização da comunidade.
2. Revisão/ elaboração de materiais educacionais IEC para consciencialização das comunidades/ palestra às mães.	2. Os materiais educacionais IEC para consciencialização das comunidades/ palestra às mães revisados/ elaborados.	Alcançado: Foram criados materiais educativos voltados às palestras às mães em forma de álbum seriado e também calendários próprios para os ADECOS.
3. Aumento da proporção de mulheres com conhecimento de sinais de perigo durante a gravidez.	3. Relatório de avaliação de impacto realizado pelo	Alcançado: Segundo resultados da avaliação de impacto realizada na província de Benguela nos 5 municípios do grupo de intervenção a proporção de mulheres com conhecimento de pelo menos um sinal

	Projecto ³	dentre os 9 sinais de perigo durante a gravidez foi de 87%, um indicador maior que os os 85% dos 5 municípios do grupo de controle.
4. Aumento da proporção de gestantes e familiares que adoptam comportamentos de saúde desejáveis tais como parar de fumar, consumir bebidas alcoólicas e usar mosquiteiros.	4. Relatório de avaliação de impacto realizado pelo Projecto ¹	Alcançado: O resultado do estudo de avaliação de impacto realizada na província de Benguela apontou que os 5 municípios do grupo de intervenção apresentaram melhores indicadores que os 5 municípios do grupo de controle (ingestão de álcool por gestantes: grupo de intervenção 4% vs. grupo de controle 7%, conhecimento dos efeitos da bebida alcoólica: grupo de intervenção 13% vs. grupo de controle 9%, conhecimento dos efeitos do tabagismo: grupo de intervenção 13% vs. grupo de controle 8%).

2.5 A situação de alcance do Resultado 4

Os 2 indicadores definidos para o Resultado 4 foram alcançados. O 1º indicador que corresponde à aprovação da implementação da investigação pelo Comité de Ética e outras entidades, foi obtida aprovação do Comité de Ética do MINSa em Abril de 2018.

O 2º indicador que é a partilha dos resultados da avaliação de impacto, os resultados do RCT (Estudo Controlado de Grupos Aleatório) e do estudo de implementação foram divulgados no 7º CCC realizado em Novembro de 2021.

Tabela 2-5: A situação de alcance do Resultado 4

Indicadores	Meios de obtenção dos dados dos indicadores	Nível de alcance
Resultado 4: Foi realizado o estudo de avaliação de impacto relacionada à eficácia do CSMI		
1. Obter a aprovação do Comité de Ética do Instituto Nacional de Saúde Pública para implementação da investigação	1. Documentos comprobatório de aprovação da investigação.	Alcançado: Foi obtida aprovação do Comité de Ética do MINSa em Abril de 2018.
2. Partilha dos resultados obtidos no estudo de avaliação de impacto para o aproveitamento na política de saúde materno-infantil do MINSa	2. Acta da reunião departilha da estratégia de expansão nacional	Alcançado: Os resultados do estudo de avaliação de impacto (RCT e estudo de implementação) foram partilhados no 7º CCC realizado em Novembro de 2021.

2.6 Estimativa de alcance do Objectivo Superior

O Objectivo Superior será avaliado pela melhoria dos seguintes indicadores nas províncias modelo passados alguns anos após o término do Projecto: taxa de mortalidade materna (indicador 1.1), taxa de mortalidade infantil (indicador 1.2), taxa de aleitamento materno exclusivo de crianças menores de 6 meses de idade (indicador 1.3) e a taxa de inibição do crescimento (nanismo) em crianças menores de 5

³ Este indicador só é avaliado na província de Benguela através estudo de avaliação de impacto realizado pelo Projecto.

anos de idade. Para os indicadores 1.1 e 1.2 Espera-se melhorias nas províncias modelo já que esses indicadores estão a melhorar por todo o país nos últimos anos. Por outro lado, para o indicador 1.3 é difícil fazer uma previsão já que só existem valores antigos por todo o país inclusive nas províncias modelo. Quanto ao indicador 1.4 que diz respeito à taxa de inibição do crescimento (nanismo) em crianças menores de 5 anos de idade, existe uma grande variação nos valores por toda a Angola, sendo difícil fazer uma previsão para as províncias modelo.

Em relação às mortalidades materna e infantil (indicadores 1.1 e 1.2), por se tratarem de impactos dentro da chamada "cadeia de resultados (*results chain*)"⁴, foi difícil ao Projecto, que objectiva a promoção da utilização de serviços de saúde, fazer intervenções directas. Por outro lado, em relação à taxa de aleitamento materno exclusivo (indicador 1.3) e a taxa de inibição do crescimento (indicador 1.3) foi possível tomar algumas iniciativas, embora de forma indirecta. Mais especificamente, nos CSMI e nos álbuns seriados foram incluídos conteúdos sobre educação em saúde a explicar a importância do aleitamento materno exclusivo, bem como a necessidade de preenchimento da curva de crescimento no caderno que permite detectar uma inibição de crescimento e levar a cuidados adequados. Foram feitas orientações sobre esses conteúdos dentro da série de formações e actividades de M&S. Também, nos testes pré/ pós formação foram avaliados os níveis de entendimento sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e a proficiência técnica no preenchimento da curva de crescimento, e os resultados confirmam que houve melhoria no entendimento e técnica relacionados a esses assuntos. Embora não seja possível avaliar o comportamento do responsável pela criança relacionado ao aleitamento materno exclusivo nem a situação de saúde relacionada à inibição de crescimento da criança, a observação de melhorias nos conhecimentos e técnicas sobre o assunto pelos técnicos de saúde já representam uma mudança positiva em termos de alcance desses indicadores superiores.

Doravante, foi também definido o indicador: utilização do CSMI em outras províncias, de acordo com as regiões alvo e o cronograma de implementação definidos em "2. Estratégia Nacional de Expansão". Como a DNSP trabalha com outros parceiros além do projecto de cooperação com a JICA, e está a iniciar a utilização do CSMI em outras regiões além das províncias modelo com o apoio da USAID e do Banco Mundial, estima-se que esse indicador seja alcançado. Nesse aspecto, há de acrescentar que a Equipa de Especialistas da JICA prestou trabalhos de apoio como a estimativa de cálculo das despesas necessárias e o plano de formações para que o CSMI possa ser introduzido por outros parceiros de desenvolvimento em outras províncias além das províncias modelo do Presente Projecto.

⁴ Na Lista Global de Referência dos 100 Indicadores Básicos de Saúde da OMS (2018) os principais indicadores de saúde são organizados em etapas (na cadeia de resultados), nomeadamente: entrada/ processo, saída, resultado e impacto, e o presente trabalho segue também essa classificação.

Tabela 2-6: Estimativa de alcance do Objectivo Superior

Indicadores	Meios de obtenção dos dados dos indicadores	Nível de alcance
Objectivo Superior 1: Os indicadores de saúde materna e infantil apresentam melhorias nas províncias modelo.		
1.1 Diminuição da mortalidade materna nas províncias modelo	1.1 Boletim Mensal de Mortes de Gestantes-Parturientes e Recém-nascidos do MINSA	Estima-se que seja alcançado: A mortalidade de gestantes-parturientes está a diminuir em Angola (258 mortes em 2015, 241 em 2017: OMS Estimates of maternal mortality ratio 2000-2017. 2019), e espera-se que haja a mesma diminuição nas províncias modelo.
1.2 A mortalidade infantil diminui nas províncias modelo	1.2 -1.4 Levantamento demográfico e de saúde (DHS) / Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS)	Estima-se que seja alcançado: A mortalidade de recém-nascidos está a diminuir em Angola (57,8 mortes em 2015, 50,2 em 2017: UNICEF. Levels and Trends in Child Mortality: Report 2020. 2020) e espera-se que haja a mesma diminuição nas províncias modelo.
1.3. Aumento da taxa de aleitamento materno exclusivo de crianças menores de 6 meses de idade		Difícil estimativa: Embora a taxa de aleitamento materno exclusivo esteja a aumentar em Angola (11% em 2001, 37% em 2016: dados do Banco Mundial), essas informações estão desactualizadas e é difícil prever a situação nas províncias modelo.
1.4. Diminuição da taxa de inibição do crescimento (nanismo) em crianças menores de 5 anos de idade. ⁵		Difícil estimativa: Há uma grande variação na taxa de inibição do crescimento em toda Angola (61,1% em 1996, 29,2% em 2007, 37,6% em 2015: dados do Banco Mundial), o que torna difícil fazer uma previsão da situação nas províncias modelo.
Objectivo Superior 2: Expansão do CSMI à nível nacional.		
2. O CSMI será utilizado em outras províncias, conforme as regiões alvo e o cronograma de implementação definidos em 2. Estratégia Nacional de Expansão.	2. Relatório Anual do MINSA	Alcance estimado: Graças ao apoio da USAID e do Banco Mundial, teve início a utilização do CSMI em outras regiões além das províncias modelo do projecto de cooperação com a JICA.

⁵ Uma vez que é difícil estimar a taxa de aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses em cada província, será usado o valor médio do período de aleitamento materno exclusivo como valor alternativo da taxa de aleitamento materno exclusivo.

3. As actividades de cada resultado

3 As actividades de cada resultado

3.1 As actividades do Resultado 1

Para o Resultado 1 foram implementadas as seguintes 4 actividades: Primeiramente, foi estabelecido o procedimento de revisão do CSMI e manuais (Actividade 1-1). Em seguida, no momento oportuno, foram tomadas acções para garantir a sustentabilidade da difusão e utilização do CSMI (Actividade 1-2). Na parte final do projecto, foi elaborada a estratégia de expansão nacional com base nas lições aprendidas e recomendações obtidas dos trabalhos realizados nas províncias modelo (Actividade 1-3), e a estratégia foi partilhada na reunião de sensibilização com a presença de todos/todas os/as 18 gabinetes/direcções provinciais de saúde que participaram a convite do Projecto (Actividades 1-4). Através dessa série de actividades buscou-se alcançar o Objectivo Superior 2: Expansão do CSMI à nível nacional.

3.1.1 Actividade 1- 1. Definir o procedimento de revisão do CSMI e seus materiais relacionados

Inicialmente, estavam previstos os seguintes trabalhos por ordem: (1) estabelecer procedimentos de revisão e (2) revisar o CSMI, manuais e outros materiais. No entanto, como foi possível negociar e acordar a impressão do CSMI com parceiros de desenvolvimento, e de modo a ajustar o cronograma com estes parceiros de desenvolvimento, foi necessário preparar o CSMI para poder imprimí-lo o mais rápido possível. Assim, resolveu-se iniciar primeiro os trabalhos pela actividade (2) revisar o CSMI, manuais e outros materiais, e a revisão do caderno foi concluído em Janeiro de 2018.

Quanto à actividade (1) estabelecer o procedimento de revisão definiu-se que ela faria parte dos TOR (Termos de Referência) do Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil, e a Equipa de Especialistas da JICA elaborou o esboço (draft) de procedimento cujo conteúdo foi confirmado com a DNSP. O citado TOR foi aprovado pelo Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil em Janeiro de 2019, através de várias discussões realizadas pelo Comité. Definiu-se que a periodicidade das revisões seria a cada dois anos, ou quando o Director da DNSP ou o Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil achar necessário, sendo que os trabalhos de revisão seriam feitos pelo próprio Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil ou conforme a necessidade, por sub-comités, e a aprovação final caberá ao Director da DNSP (ver Anexo 8.2: TOR e registos de implementação do Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil).

Nas reuniões do Comité realizados em Setembro e Outubro de 2021, discutiu-se os prós e contras da revisão do CSMI e os conteúdos a serem revisados. Paralelamente às três províncias do presente Projecto, o CSMI forma implementados em outras 6 províncias que recebem apoio do PSI e Banco Mundial e resolveu-se que: a revisão será feita após a implementação do caderno em todo o país para evitar que hajam confusões entre os formadores e os profissionais que actuam na linha de frente (os detalhes estão descritos em "3.2.1 Actividade 2-1"). Na reunião do Comité realizado em Março de 2022, confirmou-se que a revisão do caderno seria feita a partir de 2025, quando se prevê que o caderno já esteja implementado em todo o país.

3.1.2 Actividade 1-2: Promover a sustentabilidade da implementação do CSMI

Conforme descrito na tabela abaixo, a DNSP e a Equipa de Especialistas da JICA organizaram e implementaram as seguintes iniciativas para promover a sustentabilidade: (1) Aspecto político-institucional, (2) Aspecto organizacional, (3) Aspecto financeiro e (4) Aspecto técnico.

Tabela 3-1: As iniciativas de garantia de sustentabilidade

1. Aspecto político-institucional
1.1 Dar legitimidade ao aproveitamento do CSMI através de documentos de política pública.
2. Aspecto organizacional
2.1 Reforço do Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil e dos sub-comités.
2.2 Colaboração com ministérios/ departamentos relacionados e parceiros de desenvolvimento.
2.3 Integração a sistemas de monitoria/ relatório e aos sistemas de armazenamento, distribuição e logística.
3. Aspecto financeiro
3.1 Garantir o orçamento para impressão e distribuição do CSMI em colaboração com as administrações públicas e o sector privado.
3.2 Dar apoio contínuo para impressão e distribuição do CSMI pelos parceiros de desenvolvimento.
4. Aspecto técnico
4.1 Incorporação do CSMI em matéria curricular na graduação e/ou pós graduação (formação em serviço).
4.2 Integrar o uso do CSMI aos guias e protocolos existentes relacionados aos serviços de saúde materno-infantil.
4.3 Integrar os materiais educacionais e ferramentas diversas dentro do pacote.

1.1 Dar legitimidade ao aproveitamento do CSMI através de documentos de política pública

No Plano Nacional de Desenvolvimento 2018-2022 de Angola, a saúde e a nutrição materno-infantil foram considerados tópicos prioritários, recebendo a menção: "introduzir o CSMI como uma nova ferramenta e implementar as formações necessárias", o que dá legitimidade em termos de aspecto político à expansão nacional do CSMI. Na estratégia de expansão nacional formulada no Presente Projecto é apontada a importância de se trabalhar para garantir os recursos financeiros e manter as actividades pertinentes tendo como base a legitimidade em termos de política do governo pela manutenção dentro dos documentos de política pública, de 2023 em diante, do tópico relacionado ao CSMI como sendo um tema prioritário.

2.1 Reforço do Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil e dos sub-comités

O Projecto elaborou o TOR para o Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil estabelecendo as funções e o papel deste comité como também esclarecer as funções de cada organização relacionada. O Comité foi designado exclusivamente para o CSMI como um espaço para discussão e aprovação de assuntos técnicos, e as suas reuniões foram realizadas conforme a necessidade. Ao longo do Presente Projecto foram realizadas um total de 11 reuniões do Comité para revisar e adicionar itens no CSMI e ferramentas relacionadas. Também ficou definido que após o término do Projecto, seriam aproveitadas as reuniões existentes do sub-comité de saúde reprodutiva, realizadas periodicamente a cada 3 meses,

para apresentação de relatórios e discussões relativas ao CSMI. O citado sub-comité tem como objectivo elaborar relatórios e discutir as actividades relacionadas à saúde reprodutiva implementadas pela DNSP, incluindo o CSMI. O grupo é composto pelo Departamento de Cuidados Primários de Saúde, DNSP que é o principal implementador do CSMI, e conforme as actividades em curso há a participação de funcionários dos/das gabinetes/direcções provinciais de saúde pertinentes. As reuniões regulares são realizadas por iniciativa principal do citado departamento e conta também com a participação de parceiros de desenvolvimento, sendo que alguns deles compõe também o Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil (Banco Mundial, PSI, UNICEF, UNFPA, OMS, etc.). Essas reuniões foram consideradas ocasiões oportunas já que é possível apresentar relatórios regulares sobre o andamento da implementação do CSMI e avaliar as possibilidades de coordenação com outras actividades. E quando houver necessidade de fazer a revisão do CSMI e ferramentas relacionadas, será accionado o Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil onde serão feitas discussões e aprovações de assuntos técnicos bem como as respectivas tarefas.

2.2 Colaboração com ministérios/ departamentos relacionados e parceiros de desenvolvimento

Durante o período do Projecto foram feitas coordenações com os departamentos e organizações relacionados conforme listados na tabela abaixo. Quanto à coordenação realizada para a impressão do CSMI será abreviada já que ela será descrita no item seguinte.

Tabela 3-2:O conteúdo da coordenação feita com organizações/ entidades relacionadas

Nome da Organização/ entidade	Conteúdo da coordenação
Instituto Nacional da Luta contra VIH/SIDA, MINSA	<ul style="list-style-type: none"> • Por se tratar de um departamento responsável pela edição e distribuição e livros de registos, fez-se principalmente discussão e confirmação do conteúdo da formação pertinente ao livro de registo da consultapré-natal. • Discussão e confirmação a respeito do conteúdo sobre VIH/SIDA a ser incluído no CSMI.
Direcção de Recursos Humanos, MINSA	<ul style="list-style-type: none"> • Recolha de informações sobre o currículo a ser garantido na graduação e pós graduação (formação em serviço). • Fez-se recomendação para que esta direcção fizesse parte do Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil.
UNICEF	<ul style="list-style-type: none"> • Discutiu-se acerca da possibilidade de utilização dos dados de nascimento do CSMI no registo de nascimento. • Criação conjunta de materiais de divulgação ao público.
PSI	<ul style="list-style-type: none"> • Introdução do CSMI em 6 municípios da província do Huambo que não estavam contempladas no Projecto. • Elaboração e adicção do programa de CSMI no módulo de e-learning da plataforma KASSAI. • Apoio na adicção de variáveis relativas ao CSMI no software DHIS2. • Apoio na realização de reuniões do sub-comité sobre saúde reprodutiva.
Banco Mundial	<ul style="list-style-type: none"> • Introdução do CSMI em 34 municípios. • Discussão sobre a elaboração da estratégia de expansão nacional.

2.3 Integração a sistemas de monitoria/ relatório e aos sistemas de armazenamento, distribuição e logística

Para dar continuidade de maneira sustentável às actividades relacionadas ao CSMI, é recomendado integrá-las a outras políticas em curso pelo MINSA e/ ou DNSP e não realizá-las de forma independente. A DNSP já solicitou em documento escrito ao MINSA a inclusão no DHIS2 (Sistema de informações de saúde distrital) de 2 variáveis existentes no CSMI, nomeadamente: (1) quantidade de exemplares de CSMIs recebida por cada unidade e (2) quantidade de exemplares de CSMIs distribuído em cada unidade. Em Março de 2022, essas variáveis ainda não foram adicionadas, mas o PSI, que apoia a operação do DHIS2 em Angola, está a apoiar na execução desse processo.

3.1 Garantir o orçamento para impressão e distribuição do CSMI em colaboração com as administrações públicas e o sector privado

Entre os anos de 2019 à 2022 foram feitas doações de CSMIs pela Toyota de Angola, uma subsidiária da Toyota Tsusho Corporation. Em 2019, foram doados 700.000 exemplares do caderno, número considerado necessário para atender as 3 províncias do Projecto, e em 2022 foram doados mais 55.000 exemplares de cadernos ao MINSA. O Projecto prestou apoio a essas actividades de doação através do cálculo da estimativa de custo de impressão, criação do design do caderno com o logotipo e mensagem da empresa, negociações com a gráfica responsável pela impressão bem como os trâmites de pagamento. Também, foram realizada uma cerimónia de entrega em Julho de 2019, que foi transmitida por meios de comunicação social como a Televisão Pública de Angola (TPA). Outra cerimónia de entrega deverá ter lugar em Junho de 2022.

3.2 Apoio contínuo para impressão e distribuição de CSMI pelos parceiros de desenvolvimento

Solicitamos a cooperação junto ao UNICEF, entidade com capacidades para fazer levantamento de fundos e realizar actividades de divulgação, e elaboramos materiais de divulgação para as empresas privadas e órgão internacionais no intuito de buscar cooperação para a impressão do CSMI e a implementação de formações. Muitos parceiros de desenvolvimento que já estavam envolvidos desde a fase da concepção do CSMI mostraram interesse que resultou na impressão dos cadernos (ver a Tabela 3-13 sobre as impressões realizadas). Durante a formulação da estratégia de expansão nacional, o material foi actualizado para reflectir as opiniões da Toyota de Angola e outras empresas privadas e os conselhos técnicos recebidos do Banco Mundial, que foram todos compilados em forma de "kit de sensibilização (advocacy kit)" dentro do kit de implementação da estratégia de expansão nacional (ver Anexo 16.3: Folheto para o público em geral 1, 2).

4.1 Incorporação do CSMI em matéria curricular na graduação e/ou pós graduação (formação em serviço).

Pretende-se que as formações relacionadas ao CSMI sejam institucionalizadas como formação a ser garantida durante os cursos de graduação. O programa PASS II, implementado pelo MINSA com o apoio da UE, desenvolveu e optimizou o currículo do curso de graduação em enfermagem e obstetrícia. Também no Presente Projecto foram realizadas reuniões com as partes envolvidas no programa PASS II

e fornecidas informações como os conteúdos descritivos do caderno e ilustrações, e com isso o tema sobre a forma de uso do CSMI foi incluído no citado currículo. A DNSP também forneceu o CSMI e as ferramentas relacionadas em duas instituições de ensino na província de Luanda com vista a implementar de forma piloto o programa sobre CSMI. A intenção foi de aproveitar as experiências de implementação junto dessas instituições de ensino para viabilizar a colaboração com o Ministério da Educação, que é a entidade responsável pela incorporação do tema ao currículo. No entanto, essas actividades não puderam ser implementadas por ter coincido com o período de propagação da COVID-19.

Como possibilidade futura, pode ser considerada a incorporação do tema em epigrafe no Ministério da Educação na graduação através da plataforma KASSAI. Espera-se que o módulo de e-learning da plataforma KASSAI, que será descrito em detalhes em "3.2.2 Actividade 2-2", possa ser aproveitado grandemente pela geração jovem que está mais acostumada a manusear dispositivos digitais, e está a ser avaliada a sua adopção no ensino de graduação. De acordo com a discussão tida como Departamento de Cuidados Primários de Saúde, DNSP e o Banco Mundial, foram levantadas as seguintes opiniões e informações: (1) se houver um sistema que reconheça a participação no citado e-learning como crédito de promoção, será um factor de motivação aos técnicos de saúde e à promoção da educação pós graduação (formação em serviço), (2) os responsáveis pelo reconhecimento do citado crédito são os centros de formação contínua sob tutela dos/das gabinetes/direcções provinciais de saúde, e portanto é necessário fazer uma coordenação com a Direcção de Recursos Humanos, MINSA que trabalha em conjunto com os/as citadas(os) gabinetes/direcções provinciais, e que (3) o citado processo de reconhecimento deve demandar bastante tempo. Assim sendo, a necessidade de coordenação com a Direcção de Recursos Humanos, MINSA torna-se urgente e o Departamento de Cuidados Primários de Saúde, DNSP tem noção da função a desempenhar.

4.2 Integrar o uso do CSMI as directrizes e protocolos existentes relacionados aos serviços de saúde materno-infantil

Propôs-se reorganizar a página de registo da consultapré-natal no CSMI para ter a mesma ordem de informações do livro de registo da consulta pré-natal existente. Esta é uma forma de se evitar a ocorrência de erros na hora de transcrever os dados, o que também ajuda a reduzir a carga laboral dos técnicos de saúde que trabalham nas unidades (ver detalhes em "3.2.1 Actividade 2-1").

Recomendou-se também, dentro das actividades de consciencialização da comunidade, incorporar as actividades relacionadas ao CSMI nas actividades já realizadas pelos Agentes de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário (ADECOS). Como os ADECOS realizam visitas domiciliárias e realizam várias actividades relacionadas à saúde, possui um grande potencial de realização de actividades à nível comunitário. A fim de aproveitar o citado potencial, elaboramos um pacote de actividades de consciencialização da comunidade que foi implementado em 3 municípios (ver detalhes em "3.3.1 Actividade 3-1").

4.3 Integrar os materiais educativos e ferramentas diversas num pacote

O pacote de introdução do CSMI em Angola é composto dos seguintes itens:

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Caderno de Saúde Materno-Infantil e ferramentas relacionadas2. Formação3. Monitoria e Supervisão (M&S)4. Actividades de consciencialização da comunidade |
|--|

Os diversos materiais didácticos e ferramentas necessários para se implementar os citados itens à nível do governo central, províncias, municípios e unidades sanitárias foram sendo incrementadas através de experiências obtidas nas 3 províncias alvo, e por fim, foram reunidos num pacote dentro da estratégia de expansão nacional denominado "kit de implementação" (ver Anexo 14.2: kit de Implementação).

3.1.3 Actividade 1-3 Desenvolver uma estratégia de expansão nacional incluindo o orçamento necessário

Elaborou-se um documento de estratégia relacionada à expansão nacional do CSMI de forma progressiva tendo em vista a introdução do CSMI nas 3 províncias alvo do Projecto (Anexo 14.1: Plano de expansão nacional do CSMI). Este documento foi aprovado pelo Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil realizado em 4 de Março de 2022. Posteriormente foi aprovado pela Sra. Directora da DNSP em 25 de Março e partilhado com os/as gabinetes/direcções provinciais de saúde na reunião de sensibilização descrita em "3.1.4 Actividade 1-4".

O objectivo desta estratégia é: (1) ser usado pelo MINSA como fundamento na altura de fazer solicitação do orçamento junto ao governo angolano ou outras entidades, (2) ser usado principalmente por funcionários responsáveis de administrações provinciais/ municipais na hora de formular planos de trabalho e de orçamento relacionados ao CSMI. O texto principal da estratégia foi elaborado de forma compacta para facilitar o seu uso pelo MINSA para o citado propósito (1). Por outro lado, o "kit de implementação" apresentado em anexo possui uma composição para facilitar o seu manuseio pelos funcionários responsáveis descritos em (2), e contém todos os materiais de ensino e outros materiais necessários para a introdução do CSMI. Abaixo apresentamos os tópicos onde foram introduzidas novas ideias e que merecem atenção dentro do trabalho de elaboração da estratégia de expansão nacional.

Colaboração com parceiros de desenvolvimento

Desde o início do Projeto, o Departamento de Cuidados Primários de Saúde e a Equipa de Especialistas da JICA têm trabalhado afincadamente junto dos parceiros de desenvolvimento e empresas privadas na obtenção de cooperação para impressão do CSMI e implementação de formações. Graças a esse trabalho árduo, já em Outubro de 2020, quando deu-se início à elaboração do esboço da estratégia de expansão nacional, a implementação do CSMI já era feita em 6 províncias, conforme mostra a figura abaixo, além das 3 províncias alvo do Projecto. Contudo, o documento de estratégia apresentou estratégias para as 9 províncias que já têm o caderno implementado e para as restantes 9 províncias que

ainda não o têm. No entanto, em linha com o Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde 2012-2025 que é a política de médio e longo prazo de Angola, a expansão nacional do caderno deverá ser concluída até o ano de 2025.



Figura 3-1: As províncias que já têm o CSMI implementado

Na formulação da estratégia, foram feitas discussões e obtidos comentários de outros parceiros como o Banco Mundial, UNICEF, OMS, PSI, entre outros. O Banco Mundial já manifestou a intenção de dar continuidade, a partir de Março de 2022, ao apoio à implementação do CSMI com base na presente estratégia formulada.

Avaliação do aproveitamento do CSMI na consideração de necessidades especiais

Também foram realizados trabalhos de avaliação a respeito do aproveitamento do CSMI nos casos de necessidades especiais, antes de se entrar na sua fase de expansão a nível nacional. Mais concretamente, foi avaliada a possibilidade de existência ou não de mães e crianças excluídas/ negligenciadas dentro do processo de introdução do CSMI nas 3 províncias alvo do Projecto. Embora um dos objectivos do caderno seja a detecção precoce de problemas que possam ocorrer durante a gestação ou durante o processo de crescimento da criança, verificou-se casos onde as mães desistem de dar continuidade às visitas às unidades sanitárias devido ao facto de serem repreendidas por muitos técnicos de saúde ao serem detectados alguns desses problemas. Também foi apontada a possibilidade de inexistência de acesso por parte dos deficientes às unidades sanitárias. Devido a isto foi realizado em Março de 2021, o "Workshop online para Avaliação de Aproveitamento do CSMI na Consideração de Necessidades Especiais" que apresentou os exemplos de uso feitos no Japão, e em seguida, fez-se avaliação das necessidades existentes em Angola e as medidas de assistência que precisam ser tomadas no país (ver tabela abaixo).

Tabela 3-3: Resumo do Workshop para Avaliação do Aproveitamento do CSMI na Consideração de Necessidades Especiais

Data e horário	3 de Março de 2021, 09:00 - 11:00
Forma de realização	Via Zoom
Participantes:	Total de 27 participantes (2 da DNSP, 2 do(a) gabinete/direcção provincial de saúde de Luanda, 9 direcções municipais de saúde de Luanda, 4 do Hospital Pediátrico David Bernadino, 4 do(a) gabinete/direcção provincial de saúde de Benguela, 1 da direcção provincial de saúde de Huambo e 8 da Equipa de Especialistas da JICA)
facilitador	Peritos da JICA
Conteúdo da avaliação	<ul style="list-style-type: none"> • O que é Consideração de Necessidades Especiais? • Apresentação de exemplos de necessidades especiais relacionados ao CSMI: <ol style="list-style-type: none"> 1) Caderno para recém-nascidos com baixo peso, caderno multi-língüístico, caderno para crianças com necessidade de cuidados médicos, etc. 2) Apresentação de iniciativas de detecção precoce de deficiências por meio de visitas a recém-nascidos e consulta de puericultura. • Identificação e classificação das necessidades especiais encontradas nas unidades sanitárias de Angola. • Discussão sobre as iniciativas que podem ser realizadas em Angola.

A aproveitar as conclusões das avaliações feitas no workshop, foram feitos os seguintes esforços até ao momento:

- Adição de itens relacionados à "Consideração de Necessidades Especiais" nos materiais de formação para os técnicos de saúde, incluindo tópicos como recém-nascidos com baixo peso e mães com deficiência.
- Adição no material de formação (material de palestra) de agentes comunitários/ de desenvolvimento da saúde (ADECOS) como sendo um dos papéis dos ADECOS o: "encorajamento de mães e crianças com deficiência a aderirem as unidades sanitárias".
- Em relação ao Hospital Pediátrico David Bernadino, onde há maior probabilidade de aparecerem recém-nascidos com baixo peso, partilhou-se o Manual do Bebê (Little Baby Handbook, fornecido pelo governo provincial de Shizuoka, Japão) e o seu aproveitamento está a ser avaliado.
- O presente tópico também foi descrito dentro da estratégia de expansão nacional como um assunto para futura avaliação, de modo a viabilizar o fornecimento de serviços de saúde que é "não deixar ninguém para trás" através do CSMI.

Criação da versão em português do Resumo Técnico

O Resumo Técnico (Technical Brief) do Caderno de Saúde Materno-Infantil elaborado pela JICA foi adicionado como material de anexo da estratégia de expansão nacional, de modo a proporcionar um aprendizado aos formuladores de política pública e profissionais que lidam com CSMI no dia-a-dia através de know-hows obtidos de experiências e técnicas empregadas em outros países, e para servir de ferramenta de promoção das actividades relacionadas ao CSMI. Inicialmente, estava prevista fazer a

tradução dos números (volumes) com conteúdo similar a Angola, mas como houve a solicitação pela sede da JICA para que fossem traduzidos todos os números já publicados, o Presente Projecto procedeu com a tradução dos números 1 à 30 do Resumo Técnico. Além desses números, também foram traduzidos o nº 35 que foi escrito pelo NCCHD, que é o instituto de pesquisa japonês responsável pelo estudo de avaliação de impacto realizado no Presente Projecto, e o nº 38 que foi escrito pela Equipa de Especialistas da JICA do Presente Projecto. Eles foram publicados na página web da da JICA, e foram distribuídos periodicamente através do grupo de WhatsApp composto pelas partes interessadas do Presente Projecto e também foi distribuído na reunião de advocacia.

Formação para elaboração e uso de ferramentas de cálculo de despesas e planificação de distribuição dos cadernos

As ferramentas de cálculo de despesas e planificação de distribuição dos cadernos foram elaboradas no formato de ficheiro de planilha Excel que permitem calcular automaticamente as despesas e a quantidade necessárias de cadernos pela entrada apenas de valores numéricos. Foram tomadas diversas medidas para facilitar o uso por parte de técnicos que não estão acostumados com o manuseio de planilhas Excel, e também foi elaborado um guião a explicar a forma de uso da planilha. Também, na ocasião da formação de formadores da DNSP com o objectivo de instruir sobre o uso do módulo de e-learning sobre CSMI da Plataforma KASSAI realizada entre 15 à 18 de Março de 2022, foi reservado também um tempo para formação dos formadores no manuseio da planilha (ver detalhes em "3.2.4 Actividade 2-4").

3.1.4 Actividade 1-4: Realizar actividades advocacia tais como reuniões e encontros para lançar o plano e garantir o orçamento necessário

Em 28 de Março de 2022, foi realizada a reunião de sensibilização visando a implementação do CSMI à nível nacional. O objectivo deste encontro foi a de partilhar a estratégia nacional de expansão com todo(a)s os/as 18 gabinetes/direcções provinciais de saúde, e mostrar a importância do CSMI e as directrizes e procedimentos necessários para a sua introdução. Doravante, o encontro teve como intuito a de reforçar a liderança do(a)s gabinetes/direcções provinciais nas actividades de implementação do caderno nas suas respectivas províncias. Os detalhes da reunião estão descritos na tabela abaixo.

Tabela 3-4: Resumo da reunião de sensibilização

Data e horário	28 de Março de 2022, 09:30-16:00
Local/ forma de realização	Realização em formato híbrido: forma presencial no Edifício Kilamba (município de Luanda) e via Zoom
Participantes:	Total de 99 participantes (24 da DNSP/ MINSA (incluindo o Secretário de estado para a Saúde Pública, a Directora da DNSP e o Chefe do Departamento de Cuidados Primários de Saúde), Embaixador Extraordinário e Plenipotenciário do Japão em Angola e 2 funcionários da Embaixada do Japão em Angola, 16 directores provinciais de Saúde, 18 chefes de departamentos provinciais de saúde pública, 2 do PSI Angola, 1 do Banco Mundial, 1 do UNICEF, 1 da USAID, 2 do NCCHD, 1 do Departamento de Desenvolvimento Humano da JICA, 3 do Escritório da JICA em Angola, 8 da Equipa de Especialistas da JICA (incluindo o pessoal local)).

Conteúdo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Discurso principal pelo Prof. Tomohiko Sugishita, Departamento de Meio Ambiente Internacional e Medicina Tropical, Universidade Tokyo Women's Medical 2. Resumo sobre o CSMI 3. O pacote de introdução do CSMI em Angola 4. Apresentação das actividades de introdução do CSMI nas províncias modelo e os aprendizados que podem ser aplicados em outras províncias 5. Anúncio da estratégia de expansão nacional 6. Partilha das boas práticas nas províncias modelo 7. Apresentação do módulo de e-learning KASSAI
Materiais distribuídos	<ul style="list-style-type: none"> • Texto principal da estratégia de expansão nacional • Folheto (frente e verso em papel A4 com o resumo do conteúdo do 3.4.6 acima) • Versão em português do Resumo Técnico • Dispositivo de memória USB (com kit de implementação (ver Anexo 14.2) e vídeo do módulo de e-learning KASSAI sobre CSMI) • Disco obstétrico
Exposição de materiais	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição de CSMIs de outros países e o mapa mundi de países com CSMI implementados • A história do Caderno de Saúde Materno-Infantil no Japão • Versão do folheto impresso em papel A3 • Comunicado sobre CSMI • Mapa das províncias de Angola onde o CSMI foi introduzido (o mesmo da Figura 3-1) • Fotografias de actividades realizadas nas 3 províncias modelo do Projecto

O presente encontro contou com a participação de figuras ilustres como a do Secretário de Estado para Saúde Pública e o Embaixador Extraordinário e Plenipotenciário do Japão em Angola e serviu como uma oportunidade para as partes interessadas de ratificar a importância do CSMI. Quanto ao conteúdo dos casos de boas práticas apresentados em "6. Partilha das boas práticas nas províncias modelo" estão descritas na Tabela 3-5 abaixo.

Tabela3-5: Partilha das boas práticas nas províncias modelo

Município de Cacucaco, província de Luanda	<u>Implementação da M&S de forma "integrada"</u> : Na implementação da M&S tem sido um transtorno a garantia de transporte. A direcção municipal de saúde de Cacucaco elaborou um plano de actividades abrangente que inclui outros assuntos além da saúde materno-infantil como o VIH/SIDA, malária, planeamento familiar, etc., de forma a possibilitar a realização de M&S integrada com outros programas. Todavia, no momento da implementação da formação do CSMI fez com que houvesse envolvimento de outros departamentos para que os responsáveis de outros programas também recebessem conhecimentos sobre o conteúdo do CSMI. E pediu a esses responsáveis quando fossem realizar a sua M&S que também dessem orientações sobre o conteúdo do CSMI. Também, durante o período de propagação da COVID-19 implementou-se a M&S por telefone.
Município do Lobito, província de Benguela	<u>Melhoria no preenchimento do CSMI e nos serviços prestados</u> : Com a meta de "não deixar nenhum espaço em branco no CSMI", prestou-se atendimento de todos os serviços de saúde materno-infantil. Em muitas unidades sanitárias, houve dificuldades no preenchimento principalmente da "página sobre padrões de referência com base nos resultados da consultapré-natal (página 9)", mas graças as M&Ss realizadas, o preenchimento da citada página foi corrigida. Contudo, antes da introdução do CSMI, muitas unidades sanitárias não realizavam a consulta do 6º dia

	após o parto, e mesmo as unidades sanitárias que realizavam o número de mães que compareciam a consulta do 6º dia era muito reduzido. Portanto, fez-se um trabalho de sensibilização e comunicação sobre a importância da consulta pós-natal e de promoção na adesão a referida consulta. Como resultado, o número de consultas pós-natal, que era de 446 ao ano em 2017, subiu para 4.416 em 2021. Antes da introdução do CSMI a consulta de puericultura apenas pesavam e vacinavam. Mas, após a introdução do caderno, foram incluídos muitos outros procedimentos tais como a medição da altura, perímetro cefálico, perímetro braquial, confirmação do estado de desenvolvimento psico-motor, bem como o preenchimento dos seus resultados.
Município de Bailundo, província do Huambo	<u>Consciencialização das comunidades:</u> Foram realizadas actividades de consciencialização sobre a saúde materno-infantil a nível comunitário por meio de transmissões de rádio e actividades nas igrejas e em eventos desportivos para um amplo público: os moradores em geral, gestantes, líderes comunitários e religiosos. Nessas actividades fez-se a transmissão por repetidas vezes da mensagem de que as unidades sanitárias estavam a distribuir de forma gratuita os CSMIs. Também foram implementadas formações para os técnicos de saúde recém enquadrados antes de serem alocados a uma unidade sanitária, e também formações em serviço para aqueles que já haviam sido alocados.

3.2 As actividades do Resultado 2

São sete as actividades correspondentes ao Resultado 2: O CSMI é operacionalizado e a estrutura de M&S é estabelecida. As actividades foram realizadas na seguinte ordem cronológica: primeiro a revisão do caderno (Actividade 2-1), em seguida a elaboração do Manual de gestão que estabelece o plano e as formas de implementação da M&S (Actividade 2-5). Em seguida, foi implementada a formação de formadores (ToT) sobre o uso do CSMI à nível central e provincial/ municipal (Actividade 2-2), e depois a formação de técnicos de saúde (Actividade 2-3). Junto com a formação relacionada ao uso do CSMI foi implementada formação relacionada a M&S (Actividade 2-6). Após essa série de formações, fez-se a introdução e distribuição dos cadernos (Actividade 2-4) e a M&S para fixação do uso adequado do caderno (Actividade 2-7).

O resumo de cada uma das formações implementadas pelo Projecto e o seu posicionamento é apresentado na Tabela 3-6 e Figura 3-2. Adoptou-se o sistema de cascata onde os formadores formados no ToT à nível central dão orientação nos ToTs à nível provincial/ municipal, e os formadores formados nos ToTs à nível provincial/ municipal dão orientação nas formações de prestadores de saúde. Por sua vez, os técnicos de saúde que participaram dessa formação retornam às suas unidades e realizam formação em serviço. Assim, todos os participantes de todos os níveis participaram da formação sobre M&S. Os ToTs à nível central, provincial/ municipal, a formação de prestadores de saúde e a formação sobre M&S foram implementadas pela Equipa de Especialistas da JICA, DNSP e os/as respectivo(a)s gabinetes/direcções provinciais/ direcções municipais de saúde, enquanto que as formações em serviço foram geridas de forma autónoma em cada unidade sanitária e o Projecto apenas verificou a sua situação de implementação.

Tabela 3-6: O resumo das diversas formações implementadas no Projecto

Nome da formação	ToT nível central	ToT provincial/ municipal	Formação de prestadores de saúde	Formação sobre M&S	Formação em serviço
Participantes	Funcionários da DNSP	Funcionários de gabinetes/direcções provinciais/ direcções municipais de saúde	Participação de 1 à 4 técnicos de saúde (médicos e enfermeiros) a representarem cada unidade sanitária	Funcionários do(a)s gabinetes/direcções provinciais/ direcções municipais de saúde, gestores de unidades sanitárias, técnicos de saúde (médicos e enfermeiros)	Todos os técnicos de saúde em cada unidade sanitária
Duração	9 dias	5 dias	3 à 5 dias ⁶	0,5 a 1 dia ⁷	1 à 5 dias ⁸
Conteúdo principal e os objectivos	Ensinar a forma de uso do CSMI e formar formadores e supervisores de formações de formadores (ToT) à nível provincial e municipal e de prestadores de saúde.	Ensinar a forma de uso do CSMI e formar formadores e supervisores de formações de prestadores de saúde.	Ensinar a forma de uso do CSMI e formar formadores e supervisores de formações em serviço nas unidades sanitárias.	Ensinar as formas de gestão, distribuição e planificação das palestras às mães e formar formadores e supervisores de formações a serem realizadas nas entidades subordinadas.	Ensinar o conteúdo de cada formação (formas de preenchimento e gestão do caderno, etc.) aos técnicos de saúde da sua unidade sanitária.

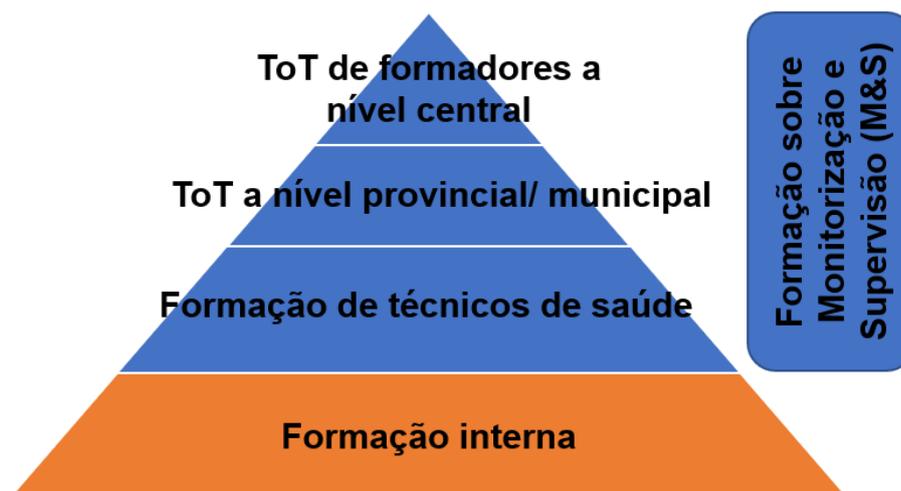


Figura 3-2: O posicionamento de cada formação

3.2.1 Actividade 2-1: Revisar o CSMI actual e se necessário, proceder as respectivas correcções

A revisão do CSMI

O primeiro Caderno de Saúde Materno-Infantil introduzido e elaborado em Angola foi feito no ano de 2014 e usado de forma experimental em 9 unidades sanitárias da província de Luanda. Com base no

⁶ Nos 8 municípios excepto o município de Luanda, província de Luanda, a formação foi feita em 3 dias incluindo a formação sobre M&S.

⁷ Realizada em metade de um dia nos 8 municípios excepto o município de Luanda.

⁸ A duração foi determinada por cada unidade sanitária.

conteúdo deste caderno elaborado de introdução experimental, foi feito o trabalho de revisão em 2017, logo após o início do Presente Projecto, num trabalho conjunto com a DNSP e o Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil. Os trabalhos de revisão foram realizados através de abrangentes discussões sobre a monitoria de principais tópicos como a nutrição materno-infantil, crescimento infantil, distúrbios de crescimento (baixa estatura em relação à idade) junto dos respectivos departamentos responsáveis pela nutrição, VIH/SIDA, vacinação entre outros. A versão revisada do CSMI foi aprovada pelo Director da DNSP e impressa pelo Projecto em Abril de 2018.

Portanto, na formação de prestadores de saúde realizada entre Outubro a Novembro de 2018 no grupo de intervenção da província de Benguela houve muitas opiniões a apontarem que a forma de preenchimento da parte dos registos da consulta pré-natal (página 7) do caderno era demasiado complexo. Portanto, o Projecto avaliou a forma de melhorar esse quesito e fez uma revisão na citada página. Mais especificamente, ao invés dos espaços em branco de preenchimento existentes na tabela foram colocadas escolhas de opção simples: Sim/ Não, e também foram adicionadas unidades como "mmHg" (ver Figura 3-3). A versão revisada recebeu aprovação do Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil e do Director Nacional de Saúde Pública em Janeiro de 2019. Assim, em Março de 2019 foram impressos 700.000 exemplares do CSMI revisado com o apoio da Toyota de Angola, além da impressão por outros parceiros: Banco Mundial (1,71 milhões de exemplares) e PSI (501.000 exemplares) (ver Anexo 9.1: Caderno de Saúde Materno-Infantil versão 3.1, 2022).

Antes da revisão

Consultas Pré-Natais								
	1ª visita	2ª visita	3ª visita	4ª visita	5ª visita	6ª visita	7ª visita	Outras
Data	/ / 20	/ / 20	/ / 20	/ / 20	/ / 20	/ / 20	/ / 20	/ / 20
Idade gestacional Semanas/meses								
Peso (Kg)	Kg	Kg						
T.Arterial								
Edemas								
Anemia								
Altura uterina	cm	cm						
Apresentação								
Movimentos fetais								
Freq. Cardíaca Fetal (FCF)								
Ecografia								
Aconselhamento e teste VIH								
TARV								
Tuberculose								
Fansidar (SP)								
Mosquiteiro tratado								
Sulf. Ferroso e ac. fólico								
Desparasitante (Albendazole)								
Data da próxima visita	/ / 20	/ / 20	/ / 20	/ / 20	/ / 20	/ / 20	/ / 20	/ / 20
Nome legível do profissional								

Recomendações: Orientar sobre o Planeamento Familiar e estimular a presença do pai na consulta

Após a revisão

Consulta Pré-Natal									
	1ª visita	2ª visita	3ª visita	4ª visita	5ª visita	6ª visita	7ª visita	Outras	
Data	/ / 20	/ / 20	/ / 20	/ / 20	/ / 20	/ / 20	/ / 20	/ / 20	
Idade gestacional	semanas								
Altura uterina	cm								
Movimentos fetais	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>								
Peso (Kg)	Kg								
T.Arterial	mmHG								
Edemas	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>								
Anemia	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>								
Apresentação	Cap <input type="checkbox"/> Pélv <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/>	Cap <input type="checkbox"/> Pélv <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/>	Cap <input type="checkbox"/> Pélv <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/>	Cap <input type="checkbox"/> Pélv <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/>	Cap <input type="checkbox"/> Pélv <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/>	Cap <input type="checkbox"/> Pélv <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/>	Cap <input type="checkbox"/> Pélv <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/>	Cap <input type="checkbox"/> Pélv <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/>	
Freq. Cardíaca Fetal (FCF)	/ Min								
Ecografia	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>								
Aconselhamento e teste VIH	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>								
TARV	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>								
Suspeita de Tuberculose	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>								
Fansidar (SP)	1ª dose <input type="checkbox"/> 2ª dose <input type="checkbox"/> 3ª dose <input type="checkbox"/> 4ª dose <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>	1ª dose <input type="checkbox"/> 2ª dose <input type="checkbox"/> 3ª dose <input type="checkbox"/> 4ª dose <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>	1ª dose <input type="checkbox"/> 2ª dose <input type="checkbox"/> 3ª dose <input type="checkbox"/> 4ª dose <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>	1ª dose <input type="checkbox"/> 2ª dose <input type="checkbox"/> 3ª dose <input type="checkbox"/> 4ª dose <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>	1ª dose <input type="checkbox"/> 2ª dose <input type="checkbox"/> 3ª dose <input type="checkbox"/> 4ª dose <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>	1ª dose <input type="checkbox"/> 2ª dose <input type="checkbox"/> 3ª dose <input type="checkbox"/> 4ª dose <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>	1ª dose <input type="checkbox"/> 2ª dose <input type="checkbox"/> 3ª dose <input type="checkbox"/> 4ª dose <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>	1ª dose <input type="checkbox"/> 2ª dose <input type="checkbox"/> 3ª dose <input type="checkbox"/> 4ª dose <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>	1ª dose <input type="checkbox"/> 2ª dose <input type="checkbox"/> 3ª dose <input type="checkbox"/> 4ª dose <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>
Mosquiteiro tratado	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>								
Sulf. Ferroso e ac. fólico	Comp. <input type="checkbox"/>								
Desparasitante	Comp. <input type="checkbox"/>								
Data da próxima visita	/ / 20	/ / 20	/ / 20	/ / 20	/ / 20	/ / 20	/ / 20	/ / 20	
Nome legível do profissional									

Recomendações: Orientar sobre o Planeamento Familiar e estimular a presença do pai na consulta

Figura 3-3: A parte do registo da consulta pré-natal do CSMI (página 7) - antes e depois da revisão)

No TOR do Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil está definido o cronograma de revisão do Caderno de Saúde Materno-Infantil como sendo "a cada dois anos ou com base na proposta feita pelo Director Nacional de Saúde Pública (DNSP) ou pelo Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil". Com isso, mesmo depois da revisão feita em Janeiro de 2019, o Projecto continuou com os trabalhos de compilar a proposta de revisão, colhendo opiniões relativas à necessidade de revisão do CSMI recebidas durante as várias actividades realizadas s como formações e M&Ss. Como pontos que ainda necessitam de revisão foram apontados entre outros: a simplificação da "parte sobre o histórico médico" onde ocorriam muitas omissões e erros de preenchimento, adicção de um espaço para entrada do dado sobre a altura da gestante alteração da ordem dos itens de preenchimento na parte correspondente a consulta pré-natal para ter a mesma ordem de itens do livro de registo da consultae pré-natal, adicção do item sobre cuidado odontológico e saúde mental durante a gravidez, adicção do item sobre sinais de parto, exemplificação de forma objectiva dos itens necessários na preparação para o parto e adicção de informações sobre os acidentes comuns em crianças. Com base na citada proposta de revisão, realizou-se a reunião do Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil nos meses de Setembro e Outubro de 2021 onde se fez a avaliação do conteúdo proposto de revisão. No entanto, na discussão feita junto à DNSP ficou acordado que a citada proposta de revisão não seria implementada por questões de "necessidade de se evitar eventuais confusões que uma revisão do CSMI poderia trazer pelo facto do caderno estar no momento em processo de expansão na área de implementação, além do que, há de considerar os outros parceiros de desenvolvimento que também estão envolvidos com o caderno que foi expandido a outras províncias, e por isso seria necessário ouvir também opiniões dessas outras províncias além das 3 províncias alvo do Projecto da JICA para se proceder com a revisão, e por conta disso seria melhor não implementar a revisão no momento.", sendo assim adiada a revisão. Com isso, foram feitas verificação do conteúdo da proposta de revisão com o Chefe do Departamento de Cuidados Primários de Saúde, a elaboração de uma lista de propostas de conteúdos de revisão bem como ficheiros para impressão da versão do CSMI e do Manual Técnico onde estão reflectidas essas propostas de revisão que foram entregues à DNSP (ver Anexo 9.2: Proposta de revisão do CSMI, e Anexo 10.2: Proposta de revisão do Manual Técnico). Está prevista a realização da revisão depois de concluída a expansão nacional do caderno, em 2025, com base na citada proposta de revisão e também a reflectir as opiniões que surgirão de todas as províncias.

Elaboração e revisão do Manual Técnico

O Manual Técnico foi elaborado para ser um material de ensino complementar a explicar sobre o uso/ preenchimento do CSMI. O Manual Técnico foi concebido com base no conteúdo do CSMI. Por isso, em cada ocasião de revisão do caderno, o conteúdo correspondente no Manual Técnico também foi revisado. Além disso, através das formações realizadas, também foram identificadas as partes que precisavam ser alteradas. Houve necessidade de tomar medidas mais específicas como dar explicações mais detalhadas a respeito de nomes das doenças relacionadas aos antecedentes pessoais das gestantes, consulta de dentição para crianças, método de preenchimento da curva de crescimento, humanização do parto, planeamento familiar, prevenção e tratamento da malária nas gestantes, entre outros. Solicitou-se também ao Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil contribuir com propostas de revisão do

Manual Técnico e em Julho de 2020 foi realizada uma grande revisão no manual. Apresentamos a versão final do Manual Técnico no Anexo 10.1: Manual de Directrizes Técnicas do CSMI (versão 2020).

Elaboração do Guião do formador para os pontos focais

Em 2020, foi elaborado o Guião do formador para os pontos focais visando a expansão nacional do CSMI (ver Anexo 12.1: Guião para Formador/Ponto focal do CSMI). Este guião descreve em detalhes a forma de preparar e implementar uma formação para servir de referência aos responsáveis pela implementação da formação (pontos focais da DNSP, gabinetes/direcções provinciais/ direcções municipais de saúde) e outros parceiros de desenvolvimento no momento de introduzir o CSMI em outras regiões. Além do que, também estão descritos assuntos tais como o fluxo dos trabalhos para a implementação da primeira M&S, os arranjos logísticos e os métodos de cálculo da quantidade necessária de cadernos para distribuí-los às unidades sanitárias durante a M&S.

3.2.2 Actividade 2-2: Realizar a Formação de Formadores sobre a utilização do CSMI

Foram realizadas formação de formadores (ToT) à nível central para os funcionários da DNSP e à nível provincial/ municipal para os funcionários do(a)s gabinetes/direcções provinciais/ direcções municipais de saúde. O principal objectivo do ToT à nível central é "ensinar a forma de uso do CSMI e formar formadores e supervisores de formações de formadores (ToT) à nível provincial e municipal e de prestadores de saúde", enquanto que o principal objectivo do ToT à nível provincial e municipal é "ensinar a forma de uso do CSMI e formar formadores e supervisores de formações dos prestadores de saúde". A Tabela 3-7 mostra os detalhes a respeito da formação de formadores (ToT). Vale realçar que no período de duração dos ToTs estão incluídas as formações sobre M&S da "Actividade 2.6 Realizar formações sobre M&S para as unidades sanitárias e aos técnicos de saúde municipal e provincial". Na província do Huambo, o Projecto fez intervenção nos 5 municípios alvo (Huambo, Caála, Bailundo, Kachiungo e Ucuma), enquanto que o PSI interviu nos 6 municípios restantes (Ekunha, Londuimbale, Longonjo, Mungo, Tchicala-Tcholoanga e Tchindjenje). No entanto, o Presente Projecto se encarregou das formações ToT à nível provincial/ municipal, e a formação teve participação dos responsáveis das direcções municipais de saúde de todos os 11 municípios da província do Huambo. Também, estava inicialmente planificada a realização de formação no grupo de controle da província de Benguela a partir de maio de 2020, mas devido aos impactos da propagação da COVID-19, mas a sua implementação atrasou-se durante um ano, e a intervenção apenas teve o seu início em Maio de 2021.

Tabela 3-7: Os detalhes da implementação da formação de formadores (ToT)

Região	Conteúdo	Participantes Alvo	No. de participantes	Palestrante	Época	Duração
-	ToT à nível central	Funcionários da DNSP	23	Funcionários do MINSA, médicos do hospital pediátrico, etc.	Março de 2018	9 dias
Província de Luanda	ToT à nível provincial/ municipal	Funcionários do(a) gabinete/direcção provincial/ direcções municipais de saúde	26	Participante do ToT à nível central	Março de 2018	5 dias
Grupo de intervenção da província de Benguela	ToT à nível provincial/ municipal	Funcionários do(a) gabinete/direcção provincial de saúde de Benguela para o grupo de intervenção	14	Participantes do(a) ToT à nível central e funcionário do(a) gabinete/direcção provincial de saúde de Benguela que participou da viagem a convite ao Japão.	Outubro de 2018	5 dias
Província de Luanda (8 municípios excepto o município de Luanda)	ToT à nível provincial/ municipal (formação de actualização) ⁹	Funcionários do(a) gabinete/direcção provincial/ direcções municipais de saúde da província de Luanda	34	Participante da ToT à nível central	Abril de 2019	3 dias
Municípios alvo da província do Huambo	ToT à nível provincial/ municipal	Funcionários de todas as direcções municipais de saúde da província do Huambo	30	Participantes do ToT à nível central, de ToT à nível provincial para província de Luanda e ToT à nível provincial/ municipal para província de Benguela	Setembro e Outubro de 2019	5 dias
Grupo de controle da província de Benguela	ToT à nível provincial/ municipal	Funcionários do(a) gabinete/direcção provincial de saúde de Benguela para o grupo de controle	16	Participantes do ToT à nível central e ToT à nível provincial/ municipal para o grupo de intervenção da província de Benguela	Maio de 2021	5 dias

⁹ Como os CSMTs não puderam ser impressos a tempo para os 8 municípios (excepto Luanda) na província de Luanda, foi necessário cerca de 1 ano após a formação de formadores (ToT) à nível provincial e municipal na província de Luanda (implementada em Março de 2018) para a implementação da formação dos prestadores de saúde e o início da distribuição dos cadernos. Por isso, realizou-se uma formação de actualização de 3 dias.

A formação de formadores (ToT) à nível central e à nível provincial/ municipal não foi exclusivamente sobre o uso e preenchimento do CSMI, e o seu conteúdo incluiu outros assuntos básicos sobre saúde materno-infantil (itens da consulta pré-natal, método de cálculo data provável do parto, método de preenchimento da curva de crescimento, vacinação, etc.). Além disso, na formação foram realizados muitos exercícios práticos. Elaborou-se o “Anexo 12.5: Exercício sobre o CSMI” onde foram compilados num único volume os exercícios práticos sobre a consulta pré-natal, registo de nascimento, consulta do 6º dia após o parto, consulta de puericultura e a forma de preenchimento da curva de crescimento. A colectânea de exercícios foi largamente utilizada na série de ToTs, formações de prestadores de saúde e formações em serviço. Também foram incorporadas na formação, palestras de esclarecimento sobre o processo desde a implementação da formação sobre CSMI para os gestores de cada unidade sanitárias e a subsequente formação em serviço, a distribuição do CSMI e a realização de M&S e outras actividades, além do papel do ponto focal e dos participantes da formação na introdução do caderno, de modo a deixar claro a função dos participantes da formação. Todavia, nos ToTs foram realizados os incrementos abaixo para minimizar diferenças na qualidade da formação que possam ocorrer devido a alternância de formadores e assim garantir a alta qualidade na implementação das futuras formações de prestadores de saúde:

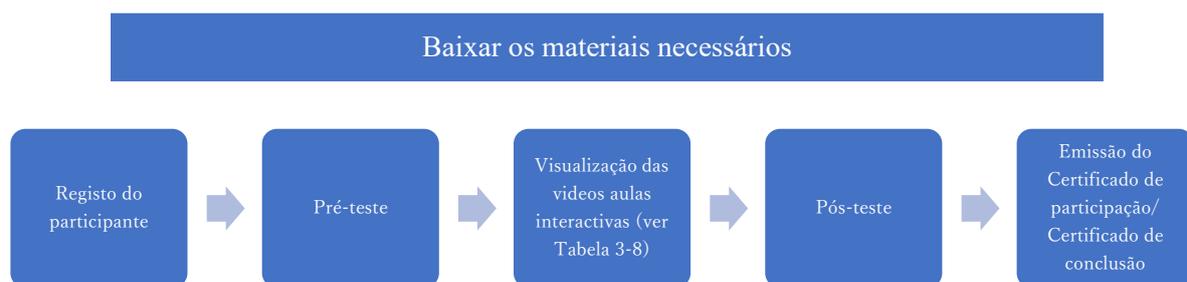
- Incorporar as questões surgidas durante as formações e M&Ss realizadas pelo Projecto em forma de material de formação (diapositivo de palestra) de modo a revisar continuamente o material de formação para que se torne cada vez mais fácil a sua compreensão.
- Convidamos pontos focais de outras províncias que já têm o caderno introduzido como palestrantes da formação de introdução de modo a criar oportunidades de partilha das questões relacionadas à introdução do caderno.
- Como o Manual Técnico abrange itens de importância, a formação consiste em fazer a leitura do Manual Técnico e o formador se encarrega em fornecer comentários adicionais.
- Foram realizados pré/ pós testes na formação e somente os participantes que obtiverem o critério de aceitação determinado foram reconhecidos como responsáveis pela implementação da formação.

Graças a esses esforços, foi possível formar vários funcionários da DNSP e do(a)s gabinetes/direcções provinciais de saúde capazes de implementar formações de qualidade visando a expansão nacional do caderno.

Desenvolvimento do módulo sobre CSMI para a plataforma KASSAI

Como parte do Projecto Health for All (implementado por PSI entre Janeiro de 2017 à Julho de 2023) apoiado pela USAID (United States Agency for International Development) e PMI (President’s Malaria Initiative) foi criado o sistema de e-learning (ensino remoto) denominado KASSAI (www.kassai.ao) em Julho de 2020. Após a conclusão do Projecto Health for All, está previsto que a gestão do KASSAI passe para o MINSÁ, e desta feita, o PSI está a realizar transferência técnica ao ministério. Como esse sistema funciona em parceria com a UNITEL (maior operadora de telecomunicações de Angola), os funcionários do MINSÁ e os técnicos de saúde das unidades sanitárias que estão registados no KASSAI podem

acessá-lo gratuitamente sem custos de comunicação. Dizer que, uma vez que se baixa (faz download) o módulo do CSMI através do aplicativo (de smartphone) Moodle é possível utilizá-lo mesmo que não tenha acesso à internet. O KASSAI já possuía os módulos para malária e planeamento familiar e, em Maio de 2021, a DNSP consultou o Projecto sobre a possibilidade de incluir também um módulo sobre CSMI. Posteriormente, o Presente Projecto firmou um contracto de outsourcing (externalização) com o PSI em Novembro de 2021, e deu-se início a criação do material didactico do CSMI no formato e-learning que foi concluída em Fevereiro de 2022. O conteúdo do módulo é composto de 20 secções que incluem (1) informações básicas / método de preenchimento do CSMI, (2) cuidados pré-natal/ no parto/ pós-natal, (3) puericultura, (4) método de educação sobre saúde e (5) método de gestão do CSMI, entre outros tópicos. Em cada módulo foi elaborado um mini teste. Os participantes do módulo farão primeiro um pré-teste e depois assistirão as vídeos aulas, e após o término detodas as vídeos aulas farão um pós-teste. O participante que obter 80% ou mais no pós-teste ser-lhe-á emitido um certificado de conclusão do curso que é assinado pelo Chefe do Departamento de Cuidados Primários de Saúde, DNSP e pelo Presidente da Sociedade Angolana de Obstetria. No término desse processo de aprendizagem, o participante terá aprendido o básico sobre os serviços de saúde materno-infantil e do CSMI (ver Figura 3-4 e Tabela 3-8). Em relação aos materiais didacticos das vídeo aulas, foram introduzidas animações e ilustrações de modo a torná-los mais lúdicas e facilitar a continuidade do aprendizado. O vídeo também explica em detalhes os métodos de uso do disco obstétrico, de preenchimento da curva de crescimento, da calibração da balança pediátrica que tinha sido um tema de difícil aprendizado (ver Figura 3-5). Além disso, através da página "Materiais Relacionados" existente nomódulo é possível baixar ficheiros em PDF do CSMI, Manual Técnico, manual de gestão, álbum seriado, cartaz (sobre proibição de venda do CSMI) e material didacticos sobre o disco obstétrico. Nas formações realizadas até então, haviam muitos técnicos de saúde que perdiam os materiais didacticos distribuídos, mas daqui em diante tornou-se possível baixar os materiais em ficheiro PDF no KASSAI e vê-los nosmartphone ou imprimí-los.



Fonte: Elaborado pela Equipa de Especialistas da JICA

Figura 3-4: Processo de participação no KASSAI

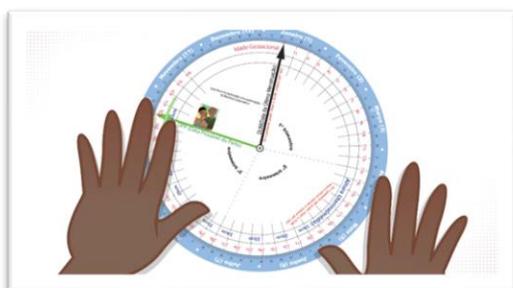
Tabela 3-8: A composição do módulo de e-learning sobre o CSMI

● Pré-teste	
● 1 Conhecimentos básicos sobre CSMI	
1-1 O que é Caderno de Saúde Materno-Infantil?	1-2 A forma de uso do Caderno de Saúde Materno-Infantil
Mini teste	
● 2 Consulta pré-natal, parto e consulta pós-natal	
2-1 Forma de uso do disco obstétrico	2-2 Consulta pré-natal (páginas 5-6 do caderno)
2-3 Consultapré-natal (página 7 do caderno)	2-4 Consultapré-natal (páginas 8-9 do caderno)
2-5 O método de orientação individualizada na educação sobre saúde	2-6 A importância dos "Primeiros 1000 Dias do Bebê" na nutrição
2-7 Registo de parto/ Registo de nascimento (páginas 15-16 do caderno)	2-8 Consulta pós-parto (página 17 do caderno)
Mini teste	
● 3 Cuidados pediátricos	
3-1 Resumo sobre a consulta de puericultura	3-2 Consulta de puericultura para crianças até 2 anos (páginas 18-25 do caderno)
3-3 Consulta de puericultura para crianças a partir dos 2 anos (páginas 28-29 do caderno)	3-4 Método de medição corporal
3-5 Curva de crescimento	3-6 Vacinação
Mini teste	
● 4 Educação em saúde usando o álbum seriado	
4-1 Método de realização de actividades de educação em saúde para às mães e comunidades	Mini teste
● 5 Gestão relacionada ao CSMI	
5-1 O plano de distribuição do CSMI e seus grupos alvos	5-2 Gestão e armazenamento do CSMI
5-3 Monitoria e Supervisão	Mini teste
● Pós-teste	
● Materiais didácticos para download (em formato PDF)	
Álbum seriado	Caderno de Saúde Materno-Infantil
Disco obstétrico (parte da base/ parte do disco central)	Colectânia de exercícios práticos sobre preenchimento do CSMI
Manual técnico do CSMI	Manual de gestão do CSMI
Cartaz com mensagem de proibição da venda do CSMI	

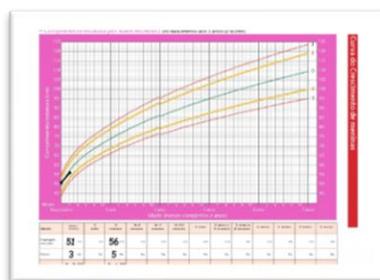
Página inicial do KASSAI



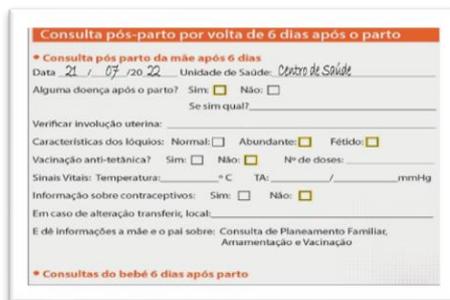
Vídeo sobre forma de uso do disco
obstétrico



Vídeo sobre forma de preenchimento
da curva de crescimento



Colectânea de exercícios sobre o CSMI



Testes pré/ pós formação



Figura 3-5: Módulo KASSAI sobre o CSMI

Após a conclusão do módulo sobre o CSMI, o Projecto elaborou materiais explicativos auxiliares sobre o KASSAI como o método de registo no KASSAI e guião de download e configuração do aplicativo Moodle (ver Anexo 13.1: Guião de e-learning KASSAI).

Doravante, foi realizado em Março de 2022 um ToT a retratar de temas como a forma de uso do KASSAI, o método de implementação de formações, plano de distribuição do CSMI, entre outros (ver a Tabela 3-9). Também foi realizada uma formação para os médicos e enfermeiros do Hospital Pediátrico - David Bernadino sobre a forma de registo no KASSAI e o uso do módulo sobre o CSMI.

Tabela 3-9: Os detalhes da implementação do ToT sobre o KASSAI

	Alvos	No. de participantes	Duração	Quantidade
ToT à nível central	Funcionários da DNSP	15	4 dias	1 vez
ToT à nível provincial/municipal na província de Luanda	Funcionários do(a) gabinete/direcção provincial/direcções municipais de saúde da província de Luanda	34	1 dia	2 vezes
ToT à nível provincial/municipal na província de Huambo	Funcionários do(a) gabinete/direcção provincial/direcções municipais de saúde da província do Huambo	26	1 dia	2 vezes
ToT à nível provincial/municipal na província de Benguela	Funcionários do(a) gabinete/direcção provincial/direcções municipais de saúde na província de Benguela	26	1 dia	2 vezes

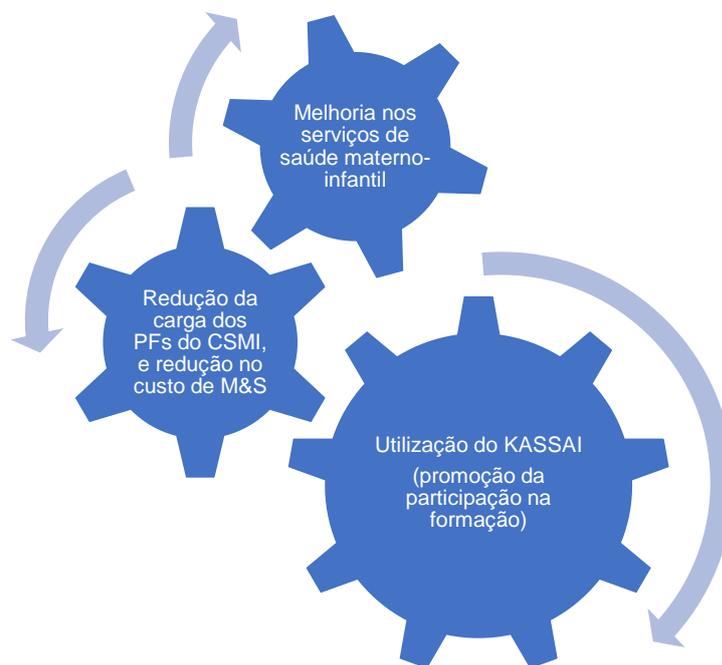
A formação sobre o KASSAI foi direccionada principalmente aos funcionários da DNSP e funcionários (pontos focais) responsáveis pela saúde materno-infantil do(a)s gabinetes/direcções provinciais/ direcções municipais de saúde que têm trabalhado com o CSMI. Na formação foram verificados assuntos como a forma de registo no KASSAI usando o guião de formação do KASSAI, a forma de fazer o download e configuração do aplicativo Moodle, a forma de uso do módulo, a forma de responder aos testes, entre outros.

Cerca de 30% dos participantes não possuíam smartphone (computador pessoal ou smartphone) para uso do KASSAI e o Projecto emprestou smartphone a estes participantes. Também, era necessário ter um endereço electrónico(e-mail) para fazer o registo de utilizador na plataforma, mas cerca de 10% dos participantes haviam esquecido o seu endereço electrónico (e-mail) ou a senha, ou não possuíam nenhum endereço electrónico (e-mail), o que tornou necessário iniciar a sessão pela criação de uma conta de e-mail.

Considerando uma eventual ocorrência de problemas no acesso à Internet e consequente falta de meios de comunicação, foram distribuídos vídeos do módulo sobre o CSMI em forma de ficheiros aos(às) gabinetes/direcções provinciais de saúde que farão a implementação da formação sobre o KASSAI. Como os ficheiros em vídeo não incluem exercícios práticos interactivos/ bidireccionais de um módulo real, recomendou-se na medida do possível usar o KASSAI.

O módulo sobre o CSMI foi grandemente apreciado pelos funcionários da DNSP e do(a)s gabinetes/direcções provinciais/ direcções municipais de saúde, e os participantes ao ToT estão a ensinar os técnicos de saúde a respeito da forma de registo e uso, de modo que aguarda-se a expansão da sua utilização. Além das províncias alvo do Projecto, está previsto que o seu uso tenha início de forma progressiva nas outras províncias, e já está definido o seu uso nas províncias alvo do Projecto Health for All do PSI, nomeadamente as províncias da Lunda Norte, Lunda Sul, Uíge, Zaire, Kwanza Norte e Malanje. Graças ao uso do KASSAI, será possível manter a qualidade do conteúdo da formação e permitir o aprendizado do conteúdo do CSMI e pode ser repetida. Além do que ele reduz o próprio custo de formação, e espera-se que seja uma ferramenta capaz de contribuir para a expansão nacional do CSMI.

Em relação aos ToTs à nível provincial/ municipal também foram transmitidas aos funcionários responsáveis pela saúde materno-infantil de cada unidade sanitária que promovessem a participação na formação do KASSAI já que isso resulta na redução de carga de trabalho dos pontos focais do(a)s gabinetes/direcções provinciais/ direcções municipais de saúde ao mesmo tempo que possibilita melhorar os serviços de saúde materno-infantil (ver a Figura 3-6). Graças à participação na formação, quase todos os participantes demonstraram compreensão na forma de uso do KASSAI e se tornaram capazes de orientar sobre o procedimento de registo e a forma de uso do sistema, além de ganharem uma motivação a mais no trabalho de difusão do caderno.



Fonte: Elaborado pela Equipa de Especialistas da JICA

Figura 3-6: Os efeitos esperados pelo uso do KASSAI

Até 28 de Fevereiro de 2022, existiam 3.382 utilizadores registados na plataforma KASSAI. Quanto ao número de acessos ao módulo sobre o CSMI, após o comunicado de imprensa feito em 15 de Fevereiro houve 699 acessos (até 28 de Fevereiro). Se comparado com outros módulos sobre vacinação contra a

COVID-19 ou contraceptivos lançados na mesma época, o módulo sobre o CSMI foi o que obteve o maior número de acessos.

3.2.3 Actividade 2-3: Realizar Formação para os Técnicos de Saúde

A formação de técnicos de saúde da **【Actividade 2-6: Realizar formações sobre M&S para as unidades sanitárias e aos técnicos de saúde municipal e provincial】**, que inclui a formação sobre M&S para gestores das unidades sanitárias (não inclui re-formação ou formação de técnicos novos), foi realizada com programação de 5 dias. O objetivo principal da formação de técnicos de saúde é “ensinar o método de uso do CSMI e formar formadores e supervisores de formação nas unidades sanitárias”.

O número de CSMIs foi calculado conforme a capacidade de impressão de exemplares do projecto e a quantidade necessária para cada região, sendo introduzidas inicialmente somente no município de Luanda, e depois nas regiões de intervenção. Para detalhes consulte a Tabela 3-10. Ainda, apesar do plano prever no início a intervenção nos municípios de controle na província de Benguela a partir de Maio de 2020, devido aos efeitos da propagação da COVID-19, a sua implementação atrasou-se 1 ano, tendo inícioem Maio de 2021.

Tabela 3-10: Detalhes da Implementação da Formação de Técnicos de Saúde

Região	Conteúdo	Participantes	Número de Participantes	Formadores	Período	Dias	Número de Formações
Município de Luanda, província de Luanda	Formação para Introdução	Técnicos de saúde que trabalham no município de Luanda	99 + (somente formação de M&S) 46	Participantes do ToT da província e município de Luanda	Maio de 2018	5 dias	3 vezes
Municípios do grupo de intervenção da província de Benguela	Formação para Introdução	Técnicos de saúde que trabalham nos municípios do grupo de intervenção da província de Benguela	202 + (somente formação de M&S) 223	Participantes do ToT da província e municípios do grupo de intervenção da província de Benguela	Outubro e Novembro de 2018	5 dias	5 vezes
Município de Bocoio, província de Benguela	Re-formação ¹⁰	Funcionários e técnicos de saúde que trabalham no município de Bocoio, província de Benguela	34	Participantes do ToT da província e municípios do grupo de intervenção da província de Benguela	Março de 2019	2 dias	1 vez
8 municípios da província de Luanda (excepto município de Luanda)	Formação para Introdução	Técnicos de saúde que trabalham em outros municípios, excepto município de Luanda, na província de Luanda	455	Participantes do ToT da província e município de Luanda	Maio e Junho de 2019	3 dias	10 vezes
Província de Luanda	Formação para Introdução	Técnicos de saúde que trabalham nas Maternidades Augusto Ngangula e Lucrécia Paim	15	Participantes do ToT central	Junho de 2019	3 dias	1 vez
Municípios alvo da província do Huambo	Formação para Introdução	Técnicos de saúde que trabalham nos municípios alvo da província do Huambo	401	Participantes do ToT da província e município do Huambo	Outubro e Novembro de 2019	5 dias	6 vezes
Municípios alvo da província do Huambo	Formação para Introdução (para os técnicos recém enquadrados)	Novos técnicos de saúde que trabalham nos municípios alvo da província do Huambo		Participantes do ToT da província e município do Huambo	Outubro e Novembro de 2019	2 dias	3 vezes

¹⁰ No município do Bocoio, província de Benguela, após a formação de técnicos de saúde em Outubro de 2018, foi realizada uma re-formação devido a não terem sido realizadas formações em serviço nas unidades sanitárias ou a M&S não ter sido implementada pela direcção municipal de saúde. Na re-formação, os responsáveis do CSMI foram novamente nomeados e seu número aumentado.

Formação de técnicos recém enquadrados da província de Luanda	Formação para Introdução (para os técnicos recém enquadrados)	Técnicos de saúde que trabalham no município da Quissama, Talatona, Cacuaco e Belas na província de Luanda	106	Participantes do ToT da província e município de Luanda	Fevereiro à Julho de 2021	2 dias	4 vezes
Municípios do grupo de controle da província do Benguela	Formação para Introdução	Técnicos de saúde que trabalham nos municípios do grupo de controle da província do Benguela	202	Participantes do ToT da província e município de Benguela	Maio à Julho de 2021	5 dias	8 vezes

O conteúdo da formação foi um programa que cobriu os serviços de saúde materno-infantil, inclusive os itens básicos relacionados com o CSMI. No início, a formação de prestadores de saúde realizada no município de Luanda (5 dias), teve os 3 primeiros dias com aulas teóricas e no quarto e quinto dia foram dadas aulas práticas nas unidades sanitárias. No entanto, na formação de prestadores de saúde dos municípios do grupo de intervenção da província de Benguela, realizado posteriormente entre Outubro e Novembro de 2018, foi preciso mais tempo porque como os itens da consulta pré-natal e os temas básicos de método de cálculo da data provável de parto, etc., não foram percebidos devidamente. Ao levar em consideração que caso a compreensão dos temas básicos não seja suficiente, os efeitos da aprendizagem na aula prática na unidade sanitária foram reduzidos, a formação nas unidades sanitárias foi cancelada, com a formação passando a ter 5 dias de aulas teóricas. Nessa formação, foi empregado mais tempo na formação centrada na demonstração (role play) e trabalhos em grupo, visando aumentar os conhecimentos e técnicas. O programa final da formação de prestadores de saúde é conforme mostra o “Anexo 12.2: Programa de Formação”.

Após a formação para 8 municípios da província de Luanda (exceto município de Luanda), realizada entre Maio e Junho de 2019, o supervisor passou a implementar a M&S (inclusive apoio para realização de formação em serviço nas unidades sanitárias) logo após a formação de prestadores de saúde. Na M&S após a formação, foi imediatamente dado apoio na realização de formações em serviço nas unidades para que os técnicos de saúde que participaram da formação como representantes de suas respectivas unidades sanitárias pudessem transmitir o conhecimento adquirido a outros técnicos. Através disso, a parte prática nas unidades sanitárias, realizada inicialmente durante o período de formação, foi alterada para orientação em consultas médicas reais em cada unidade sanitária. Também, foi elaborado o “Manual de Gestão, Anexo 1: Guião da formação em serviço sobre o uso do CSMI” como material de apoio à formação em serviço das unidades sanitárias, no qual foi criada a lista de verificação dos pontos que devem ser abordados na formação em serviço nas unidades sanitárias.

Foram aplicados pré/ pós testes na formação, antes e depois delas, onde se avaliou o nível de percepção dos participantes. Apesar das provas serem inicialmente escritas, foi feita sua alteração para teste de escolha de alternativa a partir da formação para municípios do grupo de intervenção da província de Benguela, realizada entre Outubro e Novembro de 2018, para tornar mais fácil a sua pontuação. A avaliação da pontuação foi feita logo após a realização da prova de avaliação prévia no primeiro dia de formação, sendo dada maior atenção durante a formação aos participantes que tiveram menor pontuação. Os pré/ pós testes da formação são conforme o “Anexo 12.3: Testes pré/ pós formação”.

Os formadores das formações de prestadores de saúde foram os participantes da formação ToT em sistema rotativo, com aconselhamento apropriado por formadores com experiência. O material didacticoutilizado foi revisado várias vezes com base nas questões que surgiram durante as formações ou na M&S, de modos que se tornassem materiais didacticos de fácil compreensão (slides de palestras). Com empenho na formação de formadores, à medida que o projecto avançou foram formados formadores com capacidade de realizar formações de alta qualidade e houve aumento da qualidade do material didactico e das palestras, permitindo maior nível de compreensão dos participantes. Os funcionários recém enquadrados da direcção nacional, gabinetes / direcções provinciais e direcções municipais de saúde que não puderam ser participantes das formações participaram delas como

observadores, de modo que puderam ser realizadas formações para introdução no futuro. Como resultado do empenho na passagem de experiência aos recém enquadrados, foram formados muitos candidatos a formadores.

As soluções criadas para o método de intervenção através das formações de prestadores de saúde estão organizadas na tabela 3-11.

Tabela 3-11: Descrição Geral das Soluções Criadas na Formação de Prestadores de Saúde

	Inicial	Após Alteração	Resultados
Programa de formação de 5 dias	Aulas teóricas de 3 dias, e 2 dias de aulas práticas nas unidades sanitárias	Aulas teóricas de 5 dias	O nível de compreensão sobre itens básicos do CSMI e seu método de preenchimento aumentou
Pré/ pós teste na formação	Escritas	Teste de escolha de alternativa	Com o aumento do nível de conhecimento e compreensão dos participantes logo após ao teste, foi possível reforçar os pontos com mais dificuldades de compreensão
Cálculo da data provável do parto e número de semanas de gestação	O cálculo da data provável do parto e número de semanas de gestação era feito manualmente, o que requeria tempo	Introdução do disco obstétrico (mencionado posteriormente) e seu uso para cálculo da data provável do parto e número de semanas de gestação	O tempo necessário para o cálculo da provável data do parto e número de semanas de gestação reduziu
Introdução de material de ensino de tamanho maior	Sem material de ensino de tamanho grande	Criação do disco obstétrico e curva de crescimento em formato A1	Com seu uso nas aulas teóricas e práticas, o grau de compreensão dos participantes aumentou
Revisão dos Manuais	—	Inclusão nos manuais dos pontos em que houve mais erros e dúvidas durante a formação e a M&S	Com a compactação dos itens importantes nos manuais, aumentaram os pontos que os técnicos de saúde podem consultar em caso de dúvidas sobre o CSMI

Desenvolvimento do disco obstétrico (Tabela de visualização rápida da data provável do parto)

Na formação de prestadores de saúde para municípios do grupo de intervenção da província de Benguela, realizado entre Outubro e Novembro de 2018, houve muitos participantes que apresentaram dificuldades no cálculo da data provável do parto, cálculo do número de semanas de gestação, e cálculo da data provável do parto a partir do comprimento da altura uterina. Principalmente nos casos onde o cálculo da data provável do parto se estendia até ao mês seguinte, houve muitos participantes que responderam com 1 mês de descriçãncia. Mediante essa situação, o projecto criou o disco obstétrico (Tabela de visualização rápida para número de semanas de gestação) tendo como referência o “disco de contagem rápida de semanas e dias de gestação” da revista “HAJIMETE NO TAMAGO KURABU (Benesse Corporation)”. Na sua elaboração, foram fornecidas pela Benesse Corporation modelos do disco obstétrico em ficheiros que podiam ser editados, nos quais foram feitos ajustes para a situação em

Angola.

Através da introdução do disco obstétrico, o tempo necessário para o cálculo da data provável do parto e número de semanas de gestação reduziu significativamente, com menos erros de cálculo. Entretanto, como houve muitos participantes que não puderam compreender de modo suficiente o método de uso do disco obstétrico durante as poucas horas da formação de prestadores de saúde, foram dadas repetidas orientações durante as actividades da M&S. Além disso, no módulo do CSMI do KASSAI, acresceu-se explicação em vídeo aula sobre o método de uso do disco obstétrico. Através disso, o grau de compreensão sobre a estrutura básica do disco obstétrico e método de cálculo da data provável do parto aumentou.

O disco obstétrico desenvolvido em Angola foi apresentado na revista “TAMAHIYO (Edição de Outono/2019)” da Benesse Corporation (Consulte Figura 3-7: TAMAHIYO (Edição de Outono/2019)).



Fonte: TAMAHIYO Edição de Outono/2019

Figura 3-7: TAMAHIYO (Edição de Outono/2019)

3.2.4 Actividade 2-4: Início da Distribuição do CSMI

Apesar de estar determinado que “todas as gestantes e crianças menores de 1 ano receberão o caderno em todas as 3 províncias modelo”, houve limitação (orçamental) da parte japonesa no montante introduzido necessário para impressão e distribuição do CSMI. Por esse motivo, junto com a DNSP, foi solicitado orçamento ao Ministério da Saúde e ajuda financeira a outros parceiros de desenvolvimento. Assim, através de conversações entre Japão, Angola e parceiros de desenvolvimento, acordou-se como diretriz provisória que “somente gestantes que fizeram consulta pré-natal no município de Luanda, província de Luanda, seriam alvo da distribuição dos cadernos”, em abril de 2018. Com o asseguramento do número de cadernos depois disso, a área de introdução e o alvo de distribuição foram expandidas. O

período de introdução e alvo de distribuição do CSMI em cada província são conforme apresentados na Tabela 3-12.

Tabela 3-12: Período de Introdução e Alvo de Distribuição dos CSMIs

Região	Período de Início da Distribuição	Alvo da Distribuição	Observações
Município de Luanda, província de Luanda	Julho de 2018	Gestantes-parturientes que fizeram a primeira consulta pré-natal e que vieram para o parto (sem fazer consulta de pré-natal)	Alteração do padrão nacional de alvo de distribuição (todas as gestantes-parturientes, todos os bebés com menos de 1 ano de idade e crianças de 1 à 5 anos que não possuam o Caderno de Saúde Infantil) em junho de 2021 O padrão nacional do alvo de distribuição passou a ser este
Municípios do grupo de intervenção da província de Benguela	Dezembro de 2018	Todas as gestantes-parturientes e crianças menores de 2 anos de idade que vieram à unidade sanitária	
8 municípios da província de Luanda (excepto município de Luanda)	Maio de 2019	Somente gestantes-parturientes que fizeram a primeira consulta pré-natal	
Municípios alvo da Província do Huambo	Outubro de 2019	Todas as gestantes-parturientes, todos os bebés com menos de 1 ano de idade e crianças de 1 à 5 anos que não possuam o Cartão de Saúde Infantil	
Municípios do grupo de controle da Província de Benguela	Maio de 2021		

Impressão e Gestão do CSMI

Após revisão do caderno conforme **【Actividade 2-1: Revisar o CSMI actual e se necessário, proceder as respectivas correcções】** e sua aprovação, foi feita a impressão e encadernação de 130 mil exemplares em abril de 2018 no projecto, e seu depósito no armazém do Ministério da Saúde. Para assegurar uma gestão adequada desses cadernos, foram armazenados no depósito de vacinas do Ministério da Saúde em várias caixas agrupadas com fitas plásticas, e elaborado ficha/folha do controlo de estoque, entre outras medidas. Além disso, foram elaborados cartazes explicando que o CSMI é gratuito e distribuído em cada unidade sanitária. Adicionalmente, foi dada orientação às unidades sanitárias para que os cadernos fossem distribuídos somente após carimbados na primeira página na unidade sanitária, sendo feita a verificação da situação do carimbo na M&S.

Devido a demolição do armazém de vacinas para sua reconstrução, e por ser preferível que os cadernos sejam armazenados junto com os medicamentos, surgiu a proposta deles serem armazenados na Central de Compras de Medicamentos e Meios Médicos de Angola (CECOMA), sendo feita a recolha de informações sobre a CECOMA em fevereiro de 2020. Como a USAID dá assistência à CECOMA no projecto de Gestão de Compras e Abastecimento (Procurement and Supply Management/GHSC-PSM), a PSM foi consultada. O projecto GHSC-PSM dá assistência técnica à CECOMA com introdução de sistema de computação para elaboração e melhoria dos procedimentos padrão e controlo de estoques. Ademais, soube-se que o Governo de Angola está a realizar melhorias através da instalação de aparelhos de scaneamento, câmeras de segurança dentro e fora dos armazéns, entre outras medidas. E, como a CECOMA realiza o aprovisionamento público da maior parte dos medicamentos, foi considerado que é o local mais adequado para o armazenamento do CSMI, sendo transferidos, controlados e armazenados

sem problemas na CECOMA os 700 mil CSMIs doados pela Toyota de Angola.

A quantidade de CSMIs impressos até agora é apresentada na Tabela 3-13 (as informações sobre a impressão dos cadernos foram colhidas junto aos parceiros e instituições de desenvolvimento). Ainda, apesar da previsão de distribuição de 1,71 milhão de exemplares impressos pelo Banco Mundial na área alvo de seu projecto, foi negociado com a DNSP e o Banco Mundial a possibilidade de seu uso em parte da área alvo do presente projecto. Em Abril de 2021 foi possível distribuir cerca de 520 mil exemplares, e em Março de 2022, cerca de 180 mil exemplares nas províncias alvo do projecto.

Tabela 3-13: Quantidade de Cadernos de Saúde Materno-Infantil Impressos

Programas e outros	Número de Exemplares
Presente Projecto (JICA)	130.000
PASSII (União Europeia)	300.000
Fundo Global de Luta Contra o VIH/SIDA, Tuberculose e Malária	250.000
Toyota de Angola, S.A.	2019: 700.000 2022: 55.000
Ministério da Saúde de Angola/ Banco Mundial	1.710.000
PSI (USAID)	501.000
Total	3.646.000

Distribuição dos Cadernos de Saúde Materno-infantil

Em Julho de 2018 teve início a distribuição dos cadernos nas unidades sanitárias do município de Luanda. Nessa ocasião, solicitou-se às unidades sanitárias que fornecessem à direcção municipal de saúde os relatórios mensais do número de cadernos distribuídos. Com base nos resultados estatísticos, a direcção provincial de saúde informava e solicitava através de ofício à DNSP o número de exemplares necessários para a próxima distribuição, mediante a qual os cadernos eram enviados pela DNSP, passando pelo(a)s gabinetes/direcções provinciais e direcções municipais de saúde nessa sequência, até as unidades sanitárias. No entanto, no “Sistema *Pull*” com envio de cadernos após a recepção do relatório e requerimento das unidades sanitárias, devido aos atrasos na apresentação dos relatórios mensais, surgiram roturade estoque de cadernos nas unidades sanitárias. Por esse motivo, a DNSP e os/as gabinetes/direcções provinciais de saúde alteraram o sistema de envio de cadernos para “Sistema *Push*” fazendo a estimativa de cadernos necessários com base nos “números de primeiras consultas pré-natal do ano anterior (da Província de Luanda)” e do “número estimado de gestantes (Províncias de Benguela e do Huambo) do ano em curso”. O motivo de terem sido utilizados os “números de primeiras consultas pré-natal do ano anterior” só na província de Luanda foi que, com a alteração da divisão administrativa da província de Luanda, não foi possível obter a densidade populacional dos novos distritos administrativos. Ainda assim, em Fevereiro de 2022 foi possível obter informações sobre a densidade populacional estimada dos novos municípios e distritos da província de Luanda, sendo feito o cálculo do número estimado de gestantes em todas as províncias no plano de distribuição anexo à estratégia de expansão nacional.

Com relação à distribuição do CSMI nas outras províncias, houve necessidade de envio de cadernos a partir da província de Luanda para as outras províncias (províncias de Benguela e do Huambo). Os

CMSIs foram enviados junto com as vacinas e medicamentos enviados em camiões pelo Ministério da Saúde e gabinetes/direcções provinciais de saúde. No entanto, devido à dificuldade em garantir meios de transporte, o projecto prestou apoio na transportação com aluguer de camiões.

Realização de Workshop relacionado com o Plano de Distribuição

O CSMI foi distribuído por “Sistema *Push*”, onde a DNSP elabora o plano de distribuição e ordena cada província. Por esse motivo, para que os funcionários da DNSP pudessem protagonizar a elaboração do Plano de Distribuição, foi dada orientação contínua sobre o seu método de elaboração. Foram feitos envios periódicos de cadernos da DNSP para os/as gabinetes/direcções provinciais de saúde 1 vez por ano, dos/das gabinetes/direcções provinciais de saúde para as direcções municipais de saúde 2 vezes por ano (semestral), e das direcções municipais de saúde para as unidades sanitárias 4 vezes por ano (trimestral). O envio pela DNSP para os/as gabinetes/direcções provinciais de saúde, e daí para as direcções municipais de saúde foi feito através do cálculo de exemplares necessários a cada trimestre com base no “1º Número de consultas pré-natal” do ano anterior.

Com o intuito de dar continuidade à operação após o final do projecto, para que a DNSP possa compreender o fluxo do plano de distribuição e o método de elaboração do esboço, realizou-seem sistema online o workshop sobre plano de distribuição em Novembro de 2020 (consulte os detalhes na Tabela 3-14: Workshop sobre Plano de Distribuição). O esboço do Plano de Distribuição de 2021 foi elaborado com protagonismo da DNSP e apoio técnico do projecto. Ainda, através das reuniões com a DNSP e aproveitamento da formação ToT central de Fevereiro de 2022, foram dadas explicações repetidas do método de elaboração do plano de distribuição, com maior compreensão dos funcionários sobre o método de elaboração do Plano.

Tabela 3-14: Workshop sobre o Plano de Distribuição

Data	13 de Novembro de 2020, das 9h00 às 11h00
Local	Realização por Zoom (online), Direcção Nacional de Saúde Pública, Gabinetes/Direcções Provinciais de Saúde de Luanda/ Benguela/ Huambo, e Tóquio
Participantes	Total de 16 (Direcção Nacional de Saúde Pública 2, Gabinete/Direcção Provincial de Saúde de Luanda 2, Gabinete/Direcção Provincial de Saúde de Benguela 3, Gabinete/Direcção Provincial de Saúde do Huambo 2, Equipa de especialistas da JICA 7)
Conteúdo	<ul style="list-style-type: none"> • Importância da distribuição periódica dos cadernos: discussão sobre os efeitos causados pela falta de elaboração do plano de distribuição e pontos necessários para a elaboração do mesmo • Alvo e Fluxo da Distribuição: Confirmação do alvo da distribuição do CSMI e fluxo dos cadernos a partir da Direcção Nacional de Saúde Pública • Elaboração do Plano de Distribuição de 2021: Práctica de elaboração do Plano de Distribuição

A respeito do plano de distribuição do CSMI após o término do projecto, acordou-se que cada província o elaborará até 2025 como “Anexo 14.2: Plano de Distribuição (no kit de implementação)” da estratégia de expansão nacional. O plano de distribuição é organizado de forma simples, com escolha do período de sua introdução e quantidade mensal necessária/ introdução apenas do número de

exemplares por caixa. Foi dada sua explicação aos funcionários da DNSP que participaram da formação ToT central de Fevereiro de 2022, e obtida a sua compreensão.

3.2.5 Actividade 2-5: Desenvolver os planos de M&S

Foi elaborado como material suplementar de gestão do CSMI o “Manual de Gestão” (Anexo 11: Manual de Gestão (versão de Janeiro de 2022)). O mesmo inclui principalmente o método de implementação de formações em serviço nas unidades sanitárias na introdução do CSMI, o método de implementação de actividades de educação de saúde, a consciencialização da comunidade no plano de distribuição dos cadernos, e sobre a M&S, entre outros temas. O Manual de Gestão foi revisado repetidas vezes quando surgiram situações na M&S ou alterações no alvo de distribuição dos cadernos.

As actividades da M&S são a de fazer a verificação da situação da prestação de serviços de saúde materno-infantil pelos técnicos de saúde, das ferramentas de registo (livros de registos, etc.) e da distribuição e controlo de estoques do CSMI, entre outros. Ainda, conforme necessário, o implementador da M&S realiza formações em serviço nas unidades sanitárias. A frequência de implementação dever ser discutida com a DNSP, sendo aconselhável que a M&S seja implementada a cada 3 meses em cada município. No início do projecto, após a formação de prestadores de saúde e o início da distribuição do CSMI nas unidades sanitárias, está planificada a realização de M&S periódica a cada trimestre na DNSP, gabinetes/direcções provinciais e direcções municipais de saúde. Ainda, previa-se que os gastos com ajuda de custo para transporte e estadia da contraparte (CP) nas visitas presenciais às unidades sanitárias fossem de encargo do Ministério da Saúde de Angola. Entretanto, verificou-se que ainda não foi implementada a M&S periódica e o encargo dos custos está difícil. Por esse motivo, a implementação da M&S nas regiões alvos foi feita com custos do projecto.

Na M&S, foram verificados todos os conteúdos necessários para os serviços de saúde materno-infantil e CSMI e, como ferramenta para implementação da M&S com garantia da qualidade, foi elaborada a lista de verificação de M&S. A lista de verificação de M&S foi várias vezes revisada e, conforme a fase de introdução do CSMI, foram elaborados 2 tipos: no momento de “Implementação” do caderno e “Após 3 meses da implementação”, sendo eles os anexos 6 e 7 do Manual de Gestão. Com o uso da lista de verificação da M&S/ Folha de cálculo de volume mensal necessário de medicamentos e consumíveis/ Folha de metas, entre outros, foi feita a verificação repetida dos itens necessários sem falhas, com maior compreensão sobre os itens necessários para a M&S. As ferramentas de gestão anexas ao Manual de Gestão são apresentadas na “Tabela 3-15: Ferramentas de Gestão (Anexos do Manual de Gestão)”.

Na M&S realizada em Abril de 2021 nos municípios alvo da província do Huambo, a lista de verificação da M&S foi testada com uso de táblete ou telemóvel (smartphone). Com a análise das impressões sobre seu uso pela equipa, decidiu-se que a sua introdução fosse cancelada devido às dificuldades na introdução de dados de modo diferente do procedimento normal (retorno a pergunta anterior ao pular algumas perguntas, etc.) e dificuldade dos funcionários dos/das gabinetes/direcções provinciais e direcções municipais de saúde em compreender seu modo de uso.

Tabela 3-15: Ferramentas de Gestão (Anexos do Manual de Gestão)

Nome	Conteúdo
Anexo 1 Guião da formação em serviço sobre o uso do CSMI	Guião para que os técnicos de saúde que participaram da formação para introdução do CSMI possam realizar formação de outros técnicos na unidade. Lista de itens que devem ser feitos na formação
Anexo 2 Ficha/Folha de controlo de inventário para o CSMI	Tabela de controlo de estoque do CSMI na unidade. Comparação da quantidade de estoque registado nesta tabela com a quantidade real na M&S
Anexo 3 Comprovativo de entrega e recepção de CSMI	Folha a preencher quando a direcção municipal de saúde faz a entrega dos CSMIs à cada unidade sanitária
Anexo 4 Registo de uso diário do CSMI	Caso a unidade sanitária não possua livro de registo da consulta pré-natal, folha de registo sobre quando e para quem o CSMI foi entregue
Anexo 5 Formulário das Sessões Educativas	Planear sessão de palestras com uso do álbum seriado em cada unidade sanitária, ou folha de registo da sua realização
Anexo 6 Formulário de Monitoria e Supervisão das Unidades Sanitárias (Implementação)	É uma ferramenta que permite realizar a M&S de CSMI se o supervisor fizer a verificação na unidade sanitária conforme a lista. Na M&S de introdução dos cadernos, verificar se os materiais e procedimentos são adequados, e se estão sendo realizadas formações em serviço
Anexo 7 Formulário de Monitoria e Supervisão das Unidades Sanitárias (Após 3 meses da implementação)	Para as M&S depois de 3 meses da introdução do CSMI, além dos itens que constam no Anexo 6, lista de verificação para confirmação do preenchimento adequado do CSMI.
Anexo 8 Grupo alvo do CSMI	Alvo da distribuição do CSMI (para exposição dentro da unidade sanitária)
Anexo 9 Metas para melhoria dos serviços	No final do M&S de cada unidade sanitária, discussão sobre a meta da M&S seguinte entre o supervisor e técnicos de saúde e seu registo. Para a visualização das metas, afixar a folha em local visível para os funcionários
Anexo 10 Cálculo de quantidade de medicamentos necessários num mês na secção do CPN	Instrumento que permite, com base nos números de consultas pré-natal de cada unidade, calcular a quantidade necessária de CSMIs, anti-maláricos/ anti-helmínticos/ ferro e ácido fólico, kit de teste rápido para malária/ SIDA para as gestantes
Anexo 11 Registo diário de stock de medicamento e insumo na sala de CPN	Folha de controlo do estoque de medicamentos e consumíveis da sala da consulta pré-natal
Anexo 12 Registo diário de stock de medicamento e insumo na sala de Parto	Folha de controlo dos estoques de medicamentos e consumíveis da sala de parto
Anexo 13 Registo diário de temperatura e stock de vacinas	Folha de temperatura das vacinas/ Controlo de estoque de medicamentos e consumíveis da sala da consulta de puericultura

A estrutura da equipa de M&S foi organizada tanto para a introdução do CSMI como para após a introdução do CSMI de modos que gradualmente as direcções municipais de saúde passem a realizar a M&S de forma eficaz (Consulte a Tabela 3-16). Porém, na realização da M&S no projecto, foi dado apoio paralelo à formação dos funcionários das direcções municipais de saúde para compreensão do método de uso das listas de verificação e preenchimento dos registos de cada unidade sanitária. Adicionalmente, foi criado horário para o informe detalhado da situação de cada unidade sanitária ao director da direcção municipal de saúde, de forma que a direcção municipal de saúde conheça a situação e questões de cada unidade sanitária. Como resultado, foram observadas melhorias na elaboração do plano de M&S e plano de compras de materiais pelos funcionários e directores das direcções municipais de saúde com base na situação de cada unidade sanitária.

Tabela 3-16: Composição da Equipa conforme Fase de Introdução do CSMI

Fase	Equipa/ Implementador	Frequência
M&S no momento da introdução	DNSP/ Gabinete/Direcção Provincial de Saúde/ Direcção Municipal de Saúde	1 vez no momento da introdução
M&S depois de 3 meses da introdução	Gabinete/Direcção Provincial de Saúde/ Direcção Municipal de Saúde	Trimestral depois de 2 meses (2 a 3 vezes)
M&S periódico após o acima indicado	Direcção Municipal de Saúde	Trimestralmente (Periodicamente)

Obs.: Estrutura mínima da equipa, com participação de órgão superior conforme necessário

Fonte: Manual de Gestão

A DNSP formou muitos funcionários capazes de implementar a M&S com o envolvimento activo de funcionários com pouca experiência na implementação da M&S, visando a expansão nacional do CSMI.

Workshop de Método de Ensino de Supervisão

Em Fevereiro de 2020, foi realizado o “Workshop de Método de Ensino de Supervisão”, para as CP responsáveis pelas M&S, com reflexão sobre as actividades de introdução do CSMI e aprendizado sobre o método de “formação e desenvolvimento (coaching)”. O workshop foi realizado com o objetivo de que os participantes percebam que para as M&S terem o efeito desejado, e não realizar a supervisão e inspeção de modo opressivo, é mais recomendável uma supervisão positiva. Depois do workshop e na implementação da M&S, após a orientação sobre a “postura de formação e desenvolvimento (coaching)” aos supervisores, passou a se conhecer de forma mais efectiva a situação das unidades sanitárias e pensar junto com os técnicos de saúde quais as melhorias necessárias, sem uma postura opressiva do supervisor que causasse intimidação nos técnicos de saúde. Portanto, no final da M&S em cada unidade sanitária, o supervisor elaborou com os técnicos de saúde 3 metas de melhoria para cada unidade sanitária, sendo elas afixadas em local visível para todos os funcionários. Através disso, foram criadas formas para que todos os funcionários trabalhassem em equipa visando a próxima M&S no periodo de 3 meses (consulte Tabela 3-17 como exemplo de metas). Em parte dos municípios, as direcções municipais de saúde implementaram as M&S com frequência, com avaliação da evolução rumo às metas e renovação de seu conteúdo, contribuindo para a motivação dos técnicos de saúde.

Tabela 3-17: Exemplo de Metas estabelecidas pelo Supervisor com os Técnicos de saúde

- Implementar de forma contínua as formações em serviço na unidade sanitária
- Preenchimento do formulário de controlo de estoque do CSMI
- Preencher sempre a página 9 do caderno (Avaliação Geral com base na Consulta)
- Capacitação sobre como escrever a curva de crescimento
- Compreensão do modo de preenchimento do livro de registo da consultapré-natal para todos os quadros
- Ler diariamente o Manual Técnico por 15 minutos, etc.

Com as actividades de M&S implementadas no projecto, os funcionários da DNSP e do(a)s gabinetes/direcções provinciais de saúde que não tinham experiência de M&S acumularam experiência prática, absorvendo o método de implementação da M&S. No caso dos funcionários com experiência em M&S, sua capacidade aumentou. Como resultado, houve um aumento no número de funcionários da DNSP e do(a)s gabinetes/direcções provinciais de saúde com capacidade de supervisionar de forma adequada as direcções municipais de saúde.

3.2.6 Actividade 2-6: Realizar Formação sobre M&S para as Unidades Sanitárias e aos Técnicos de Saúde Municipal e Provincial

A formação foi realizada com base no conteúdo do Manual de Gestão mencionado em **【Actividade 2-5: Desenvolver os Planos de M&S】**. Ainda, a formação de M&S foi realizada com a formação de formadores e prestadores de saúde da **【Actividade 2-2: Realizar a formação de formadores sobre a utilização do CSMI】** e **【Actividade 2-3: Realizar formação para os técnicos de saúde】**. Os principais objetivos da formação de M&S são “ensinar o método de coordenação e distribuição dos cadernos, elaborar o plano de M&S, elaborar o plano de palestras às mães, e formar formadores e supervisores para formação em órgãos de níveis inferiores”. O conteúdo da formação de M&S foi: método de implementação de formação em serviço na unidade sanitária, alvos para distribuição do CSMI, elaboração do plano de palestras às mães, e método de implementação da M&S. Portanto, como havia muitos técnicos de saúde que não compreendiam de forma adequada o método de controlo de estoque dos CSMIs, na realização da M&S logo após a formação foram dadas orientações minuciosas sobre o seu método de preenchimento. Solicitou-se aos funcionários da DNSP e do(a)s gabinetes/direcções provinciais e direcções municipais de saúde que participaram das formações ToT central, provinciais e municipais, que participassem repetidamente nas M&S da **【Actividade 2-7: Realizar actividades de M&S de acordo com os planos estabelecidos】**, com aprofundamento da compreensão e aumento da experiência no método de implementação da M&S através de visitas às unidades sanitárias.

3.2.7 Actividade 2-7: Realizar Actividades de M&S de acordo com os Planos Estabelecidos

Conforme mencionado na **【Actividade 2-5: Desenvolver os Planos de M&S】**, deu-se apoio à realização da M&S no momento da introdução do CSMI e a cada 3 meses de modo que a implementação do CSMI fosse feita de acordo com o plano de forma adequada e precisa. Na prática, deu-se apoio direto apenas 2 vezes na implementação da M&S em cada município (principalmente logo após a

introdução dos cadernos e na M&S depois de 3 meses), mas após verificar a situação da implementação da M&S por telefone, deu-se apoio contínuo com orientações conforme a necessidade. Assim, durante o período de declaração de estado de emergência devido à propagação da COVID-19, muitas unidades sanitárias interromperam a prestação dos serviços de saúde materno-infantil. Posteriormente, com o reinício dos trabalhos regulares das consultas pré-natal, partos, puericultura, passou a ser necessário realizar a monitoria de toda a situação dos serviços de saúde materno-infantil e do CSMI. Por esse motivo, no projecto, além da M&S relacionada com os serviços de saúde materno-infantil regulares, realizou-se a “M&S integrada”, com inclusão do conteúdo de medidas para COVID-19. Através da M&S integrada, realizada a monitoria da situação das medidas contra a COVID-19 e reinício dos serviços de saúde materno-infantil de cada unidade sanitária.

Através da implementação da formação de M&S, a capacidade para a sua implementação na DNSP, gabinetes/direcções provinciais e direcções municipais de saúde aumentou, sendo implementadas M&S repetidamente visando a realização de M&S por conta própria pelas direcções municipais.

Os principais objetivos da M&S são os que seguem abaixo.

1. Aumento da capacidade técnica dos técnicos de saúde para preenchimento do CSMI
2. Identificação de problemas e busca de soluções
3. Acompanhamento (follow up) da situação de uso do CSMI
4. Aumento da capacidade de implementação da educação de saúde pelos técnicos de saúde
5. Fazer com que os funcionários do(a)s gabinetes/direcções provinciais e direcções municipais de saúde compreendam o método de realização da M&S e sua importância, de modo que a M&S seja realizada com continuidade

Nas M&S realizadas em cada município, foram alvo todas as unidades sanitárias com introdução do CSMI, mas houve casos em que não foi possível cobrir todas elas devido às condições das estradas e limitação do tempo. Nesses casos, foi proposto dar prioridade às unidades que não puderam ser visitadas na implementação da M&S pelas direcções municipais de saúde, sendo feito o acompanhamento por telefone. Os detalhes das M&S realizadas no projecto são apresentados na Tabela 3-18. Ainda, outros detalhes foram organizados no “Apêndice 7: Relatórios de Monitoria e Supervisão (M&S)”. O total de unidades visitadas (corrente) foi de 404 unidades na província de Benguela, 417 na província de Luanda e 315 na província do Huambo, perfazendo um total de 1136 unidades sanitárias.

Tabela 3-18: M&S Implementadas no Projecto

Região		Período	Conteúdo	Unidades Visitadas
Municípios do grupo de intervenção da província de Benguela	1 ^a	Novembro de 2018	M&S na introdução dos cadernos	Total de 37 unidades
	2 ^a	Janeiro a Fevereiro de 2019	M&S na introdução dos cadernos	Total de 78 unidades
	3 ^a	Março a Abril de 2019	M&S depois de 3 meses da introdução dos cadernos	Total de 56 unidades
	4 ^a	Novembro de 2020 a Janeiro de 2021	M&S ampliada	Total de 60 unidades
Municípios do grupo de controle da província de Benguela	1 ^a	Maió a Julho de 2021	M&S na introdução dos cadernos	Total de 97 unidades
	2 ^a	Setembro de 2021	M&S depois de 3 meses da introdução dos cadernos	Total de 76 unidades
Município de Luanda, província de Luanda	1 ^a	Fevereiro de 2019	M&S depois de 6 meses da introdução dos cadernos	Total de 21 unidades
	2 ^a	Julho de 2019	M&S depois de 1 ano após introdução dos cadernos	Total de 24 unidades
	3 ^a	Junho a Setembro de 2020	M&S ampliada	Total de 10 unidades
	4 ^a	Novembro de 2020	M&S ampliada	Total de 11 unidades
8 municípios da província de Luanda (excepto município de Luanda)	1 ^a	Maió a Junho de 2019	M&S na introdução dos cadernos	Total de 120 unidades
	2 ^a	Agosto a Setembro de 2019	M&S depois de 3 meses da introdução dos cadernos	Total de 95 unidades
	3 ^a	Junho a Setembro de 2020	M&S integrada	Total de 87 unidades
	4 ^a	Novembro de 2020	M&S integrada	Total de 49 unidades
5 municípios alvo da província do Huambo	1 ^a	Outubro a Novembro de 2019	M&S na introdução dos cadernos	Total de 136 unidades
	2 ^a	Fevereiro a Março de 2020 (realizado só nas sedes dos municípios devido a época chuvosa)	M&S depois de 3 meses da introdução dos cadernos	Total de 26 unidades
	3 ^a	Abril de 2021	M&S integrada	Total de 47 unidades
	4 ^a	Outubro de 2021	M&S depois de 2 anos após a introdução dos cadernos	Total de 106 unidades

Em Angola, como já havia livros de registo da consulta pré-natal antes do início do projecto, esperava-se aproveitar as informações constantes neles para a monitoria da situação de implementação dos serviços de saúde materno-infantil na M&S. No entanto, ao dar início às M&S, constatou-se que um grande número de unidades não fazia o registo adequado nos livros de registo, não havendo controlo de estoques ou dados estatísticos, o que causava transtornos para a monitoria necessária. No início, apesar de estarem previstas no projecto intervenções nos livros de registos, adicionou-se na lista de verificação da M&S o item de verificação do registo dos livros de registos. Além disso, foram dadas orientações

para o registo correcto nos livros de registo com a incorporação de palestras sobre registo da consulta pré-natal na formação de introdução do CSMI e de M&S.

Na implementação da M&S, foram apontados como principais motivos sobre a rotura de medicamentos e consumíveis,

1. Dificuldade na estimativa de stock necessário em algumas unidades
Atraso na solicitação de abastecimento em algumas unidades
2. O responsável de cada unidade solicitava o envio de materiais à direcção municipal de saúde após esgotado o estoque

Como medida, elaborou-se a “Folha de Cálculo de Volume Mensal Necessário de Medicamentos e Consumíveis” e o referido apoio prestado para a sua introdução em cada unidade através da M&S. Simultaneamente, orientou-se que quando o estoque reduzisse a um volume inferior ao necessário para 1 mês, fosse feita a solicitação imediata de abastecimento à direcção municipal de saúde.

Questões verificadas pela M&S realizadas, intervenções feitas e recomendações do projecto

Dentre as questões verificadas nas intervenções e recomendações do projecto, os pontos considerados importantes estão apresentados abaixo. Consultar para detalhes o “Apêndice 7: Relatórios de Monitoria e Supervisão (M&S)”.

• Pontos Melhorados com a realização da M&S

Relacionados com a capacidade de implementação central, provincial e municipal

- A oportunidade para muitos técnicos, não só veteranos mas também pessoal mais jovem, de participar na M&S permitiu que mais técnicos compreendessem a situação actual a nível de provincia e municipios.
- Os funcionários da DNSP e gabinetes/direcções provinciais e direcções municipais de saúde reforçaram a importância da M&S.
- Em quase todas as direcções municipais de saúde a “obtenção de capacidade de realização da M&S pelo responsável e a “compreensão da importância da M&S pelos responsáveis de M&S e da administração”, que são as bases da realização da M&S, progrediram.
- Com uso da lista de verificação da M&S, passou a ser possível realizar M&S de forma eficaz.
- Com a distribuição dos cadernos pelo sistema PUSH, deixou de haver rotura de estoque de cadernos.

Relacionados com a capacidade das unidades sanitárias

- Com a introdução do CSMI, a prestação de serviços principalmente à gestantes (consulta pré-natal, educação por consciencialização, etc.) melhora.
- Com a realização contínua da M&S e através das frequentes reuniões com o directores das direcções municipais da saúde, os equipamentos médicos necessários para os serviços de saúde materno-infantil estão melhorados.
- Os técnicos de saúde melhoraram na quantificação de insumos e cadernos necessários de cada unidade.

As questões após o final do projecto são apresentados conforme a tabela abaixo.

Tabela 3-19: Questões Verificadas após o Final do Projecto através da Realização da M&S

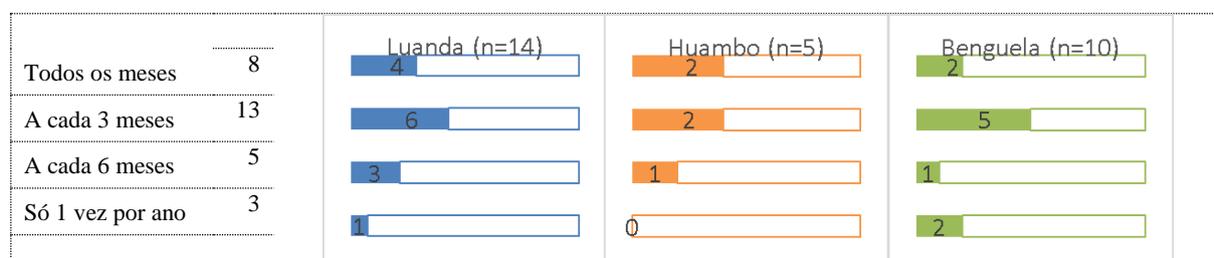
Questões Pendentes	Recomendações	Observações
<p><Níveis Central, Provincial, Municipal> Os meios de transporte e orçamento necessário para a implementação da M&S praticamente não estão sendo assegurados pelas direcções municipais de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Continuidade dos esforços dos municípios para orçamentação e asseguramento dos meios de transporte • Visar a eficiência da M&S de saúde materno-infantil através da sua integração outros programas/departamentos (vacinas, malária, SIDA, etc.) • Realizar reuniões periódicas entre os pontos focais provinciais e municipais, criando oportunidades para a partilha da situação e problemas para a realização da M&S 	<p>Após realizar estudo com entrevistas sobre a situação da realização da M&S, concluiu-se na reunião do relatório dos resultados que “apesar de serem necessários esforços para assegurar meios de transporte e orçamento, é mais sensato fazer o uso eficiente dos recursos disponíveis existentes e, mesmo com limitação dos meios de transporte, realizar a M&S com outros programas.</p>
<p>< Níveis Central, Provincial, Municipal > Em caso de transferência do ponto focal da direcção municipal de saúde com nomeação de novo ponto focal, há casos de falta de transmissão do método de realização da M&S</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender os conhecimentos básicos sobre o CSMI com aplicação do KASSAI 	<p>O módulo de CSMI do KASSAI será concluído no final do presente projecto. Para a solução de problemas futuros, apesar de seu grande potencial, é necessário dar acompanhamento para que a sua aplicação seja assegurada.</p>
<p>< Níveis Central, Provincial, Municipal > Há casos em que a questão da falta de equipamentos necessários para os serviços de saúde materno-infantil não foi solucionada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Continuidade dos esforços dos municípios para orçamentação e asseguramento dos meios de transporte • Medidas para aumento da orçamentação nacional de saúde, determinação de porcentagem mínima de orçamentação de saúde dos municípios 	<p>Com relação ao orçamento, é difícil a intervenção do projecto por se tratar de questões políticas e ministeriais.</p>
<p><Nível de Unidades> Itens necessários dos cadernos não estão sendo preenchidos, havendo unidades onde espaços deixados em branco são evidentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicação do KASSAI 	<p>O módulo de CSMI do KASSAI será concluído perto do final do presente projecto. Para a solução de problemas futuros, apesar de seu grande potencial, é necessário dar acompanhamento para que a sua aplicação seja assegurada.</p>

<p>< Nível de Unidades > Registo no livro de registo não está sendo feito de forma adequada, havendo ainda muitos casos de impossibilidade de obtenção de dados estatísticos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar o módulo sobre o preenchimento do livro de registo no KASSAI e tornar a participação obrigatória em formações que façam uso dele 	<p>O preenchimento do livro de registo não consta do módulo de CSMI do KASSAI. Como os livros de registo têm sido impresos sob a responsabilidade principal do Instituto Nacional da Luta contra SIDA/VIH do Ministério da Saúde, considerar a elaboração do módulo com o orçamento do mesmo Instituto.</p>
<p><Nível Municipal, Nível de Unidades> Há muitos casos de falta de realização de formação técnicos de saúde recém enquadrados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicação do KASSAI • Com aproveitamento dos hospitais municipais e centros de saúde materno-infantil localizados nas áreas urbanas, para realizar a formação de funcionários recém enquadrados pertencentes as unidades pequenas do interior 	<p>Apesar de ter sido dada orientação aos técnicos de saúde recém enquadrados através da M&S, espera-se que haja reforço na sua capacitação para a implementação mais eficaz através da aplicação do KASSAI e realização de formações nos hospitais municipais, etc.</p>
<p>< Nível Municipal, Nível de Unidades > Há muitas unidades onde os serviços de puericultura não são prestados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar a consciencialização de que a saúde infantil - puericultura não se resume apenas a “medir o peso da criança e aplicar vacinas” • Aplicação do KASSAI • Com aproveitamento dos hospitais municipais e centros de saúde materno-infantil localizados nas áreas urbanas, realizar o formação dos funcionários recém enquadrados pertencentes as unidades pequenas do interior 	<p>Apesar de ter sido dada orientação aos funcionários das unidades através da M&S, espera-se que haja reforço na sua capacidade de implementação mais eficaz através da aplicação do KASSAI e realização de formações nos hospitais municipais, etc. Como mudar a percepção dos responsáveis pelos serviços de puericultura é tarefa difícil, se considera que seja necessário tomar medidas para esclarecimento dos itens que devem ser realizados no pela secção de puericultura através de ordem ministerial.</p>
<p>< Níveis Central, Provincial, Municipal, Nível de Unidades> Roturas de vacinas e medicamentos é situação comum em muitos municípios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar estudo para esclarecer os problemas no sistema de abastecimento de vacinas e medicamentos 	<p>Com relação a este problema, apesar da questão de falta de orçamento, como há muitos outros motivos, espera-se que sejam tomadas medidas eficazes com uso de pessoal, orçamento e tempo suficientes.</p>

Estudo com entrevista de pontos focais das direcções municipais de saúde

Para se estudar o método sustentável da realização de M&S, foi realizado estudo com entrevistas num período de 1 mês, entre Dezembro de 2021 e Janeiro de 2022, para verificar a situação da realização da M&S a nível das direcções municipais de saúde. Este estudo realizou entrevistas por telefone de pontos focais das direcções municipais de saúde sobre a situação da realização da M&S e seus constrangimentos, com seus resultados sendo empregados na discussão com a DNSP sobre métodos sustentáveis de realização da M&S. Então, partilhou-se os resultados com os pontos focais provinciais e municipais

através da formação sobre o KASSAI. Com relação à frequência de realização da M&S, como já foi mencionado, o Ministério da Saúde de Angola considera ser recomendável que seja realizado trimestralmente. Como resultado das entrevistas, percebeu-se que, como mostra o Figura 3-8, em 21 do total de 29 municípios e distritos (72%) foi realizada trimestralmente, conforme desejado, ou mesmo mensalmente.



Fonte: Elaborado pela Equipa de Especialistas da JICA

Figura 3-8: Frequência de Implementação da M&S (n=29)

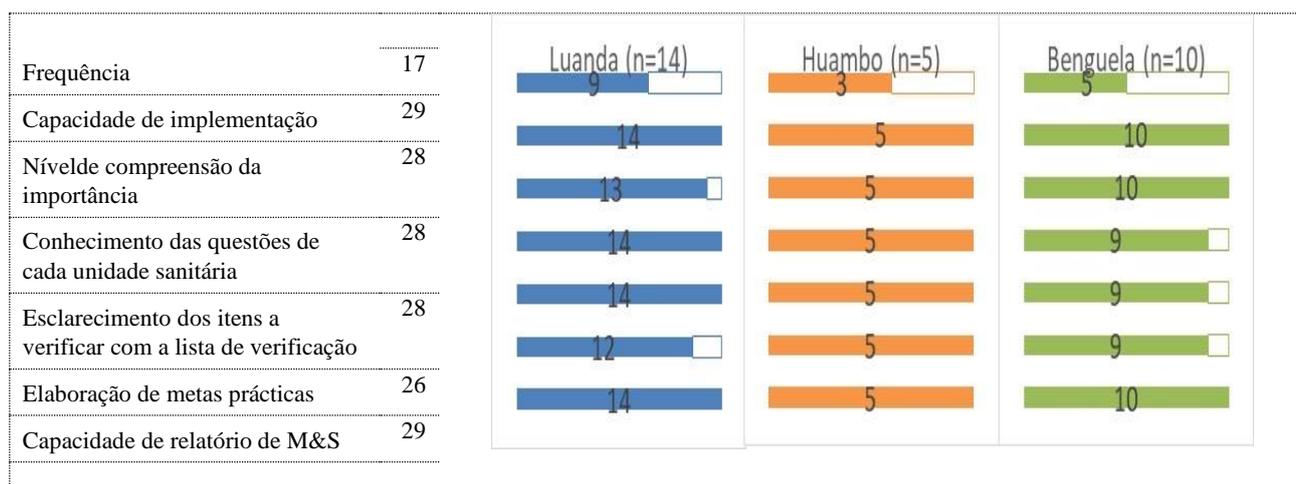
Como mostra a “Figura 3-9: Motivos de Constrangimento na Implementação da M&S”, nas perguntas sobre constrangimentos na implementação periódica da M&S, o maior problema foi a falta de meios de transporte (25 do total de 29 municípios e distritos responderam que “não há veículos” ou o “veículo está avariado”). A “inexistência de impressoras ou falta de tóner” para impressão da lista de verificação como motivo de impedimento da realização da M&S foi apontada por 14 municípios e distritos.



Fonte: Elaborado pela Equipa de Especialistas da JICA

Figura 3-9: Motivos de Constrangimento para a Implementação da M&S (n=29)

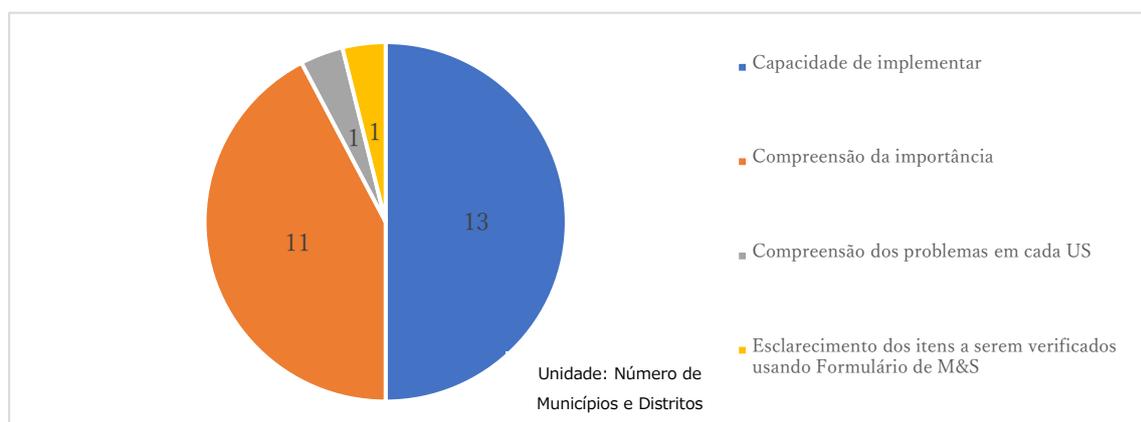
Por outro lado, como mostra a “Figura 3-10: Itens Melhorados com a Implementação da M&S” (respostas múltiplas), houve muitas respostas de melhoria na “capacidade de implementação”, “grau de compreensão da importância”, “conhecimento das questões de cada unidade sanitária”, “esclarecimento dos itens a verificar com a lista de verificação”, “elaboração de metas práticas”, e “capacidade de relatório da M&S”.



Fonte: Elaborado pela Equipe de Especialistas da JICA

Figura 3-10: Itens Melhorados com a Implementação do M&S (n=29)

Perguntou-se sobre o ponto de maior melhoria dentre os “itens melhorados com a implementação da M&S”. Como resultado, apresentamos na “Figura 3-11: Pontos mais melhorados”, respondeu-se que “houve aumento da compreensão da importância da M&S” por 13 municípios e distritos e que “houve aumento da capacidade de realizar a M&S” por 11 municípios e distritos.



Fonte: Elaborado pela Equipe de Especialistas da JICA

Figura 3-11: Pontos mais melhorados

Como resultado das entrevistas, apesar de parte dos municípios e distritos não terem realizados a M&S com a frequência desejada, ao fazer a comparação entre o antes e depois da introdução do CSMI, pode-se considerar que houve melhoria no “nível de compreensão da importância” e “capacidade de realização” da M&S. Assim, com base nos resultados das entrevistas, discutiu-se com a DNSP o “método de realização de M&S eficaz e periódica”. Como resultado das discussões, com relação ao maior motivo de constrangimento de “falta de meios de transporte”, foi elaborado e acordado o Plano de Ações em que “para fazer uso eficaz dos recursos limitados (veículos), o plano de M&S será elaborado e realizado em cooperação com outros programas de saúde (Malária, SIDA, Planejamento Familiar, etc.)”. Os resultados deste estudo e das discussões com a DNSP foram partilhados com os/as

gabinetes/direcções provinciais e direcções municipais.

3.3 Actividades do Resultado 3

Para atingir o “Resultado 3: Aumento do conhecimento sobre SMI entre as gestantes, mães, membros da família e comunidade”, o projecto adoptou principalmente dois tipos de abordagem, com a realização de palestras colectivas e individual nas unidades sanitárias (as palestras colectivas correspondem às palestras às mães) e a consciencialização das comunidades através de actividades de sensibilização. Foram elaborados planos de actividades (Actividade 3-1), preparadas ferramentas (Actividade 3-2) e realizada a educação de saúde (Actividade 3-3) em ambas as abordagens, mas elas não foram implementadas simultaneamente, com as palestras de saúde nas unidades sanitárias sendo realizadas primeiro. Em contraste com a “Actividade 2: Operacionalização dos CSMI e do sistema de monitoria e supervisão (M&S)”, a actividade 3 visou melhorar o nível de conhecimentos e mudança comportamental das mulheres e da comunidade em relação à saúde.

3.3.1 Actividade 3-1: Desenvolver o Plano de Consciencialização da Comunidade e Palestras às mães

No início do Projecto foram planeadas como actividades de consciencialização da comunidade e palestras às mães os 3 pontos abaixo.

1. Realização de educação de saúde (palestras às mães) de cerca de 15 minutos por técnicos de saúde nas unidades sanitárias para as mães e seus familiares durante o tempo de espera pela consulta pré-natal ou de puericultura. Utilização de álbum seriado elaborados para as palestras na unidade sanitária como material didactico.
2. Durante a consulta pré-natal, antes de receber alta da unidade sanitária após o parto e nas consultas de puericultura, os técnicos de saúde realizam palestras individual à mãe e seus familiares que fizeram uso dos serviços de saúde. O material didactico é o material educativo incluso no CSMI. Uso também do álbum seriado caso seja necessário.
3. Em relação à comunidade dos arredores da unidade sanitária, realização de educação de saúde para as mães e familiares dessas comunidades pelos responsáveis dos serviços de saúde materno-infantil da unidade sanitária aproveitando as reuniões de moradores. Uso do álbum seriado elaborados para palestras na unidade sanitária como material didactico.

As actividades de educação de saúde nas unidades sanitárias (1) e (2) foram introduzidas sem problemas, mas em relação às actividades de consciencialização das comunidades dos arredores de (3), a sua implementação foi difícil devido a muitos técnicos de saúde não serem moradores locais. Por esse motivo, foi feita alteração para que as actividades fossem realizadas usando os ADECOS (Agentes de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário) existente. O conteúdo das actividades após a alteração foi conforme mostra a Tabela 3-20.

Tabela 3-20: Lista do Plano de Actividades de Educação sobre Saúde

	Actividade	Executor	Momento	Alvo	Material de Ensino
1	Palestra colectiva de educação de saúde na unidade sanitária (Palestras às Mães)	Técnicos de saúde da unidade sanitária	Durante o tempo de espera pela consulta pré-natal, consulta de puericultura	Mães e seus familiares (Colectiva)	<ul style="list-style-type: none"> • Álbum seriado elaborados para realização de palestras na unidade sanitária • Material incluso no CSMI
2	Palestra individual de educação de saúde na unidade sanitária	Técnicos de saúde da unidade sanitária	Durante a consulta pré-natal, antes de receber alta da unidade sanitária após o parto e durante a consulta de puericultura	Mães e seus familiares (Individual)	<ul style="list-style-type: none"> • Material incluso no CSMI
3	Palestra de educação sobre saúde na comunidade (actividades de sensibilização)	ADECOS	Visita domiciliar na comunidade	Moradores da comunidade em geral	<ul style="list-style-type: none"> • Álbum seriado simplificados para uso do ADECOS • Folhetos de consciencialização para distribuição aos domicílios • Material incluso no CSMI

Foram desenvolvidas ferramentas para a implementação das actividades, incluídos nas formações de introdução do CSMI e de educação para consciencialização de saúde para os técnicos de saúde. Foram elaborados também planos de formação para o ADECOS, mencionado posteriormente, e plano de actividades de sensibilização para líderes tradicionais da região visando obter a compreensão e apoio às actividades dos ADECOS.

Com relação às palestras de educação sobre saúde das unidades sanitárias, realizadas durante o tempo de espera pela consulta pré-natal e puericultura, evitou-se a sobreposição de conteúdo. Para que fossem adquiridos conhecimentos diversos necessários às mães e seus familiares, o conteúdo foi dividido em 8 temas, tais como “importância das consultas pré-natal” e “aleitamento materno até aos 6 meses”, etc., com elaboração de plano de mudança de tema coberto pelas sessões em grupo de educação sobre saúde a cada 2 semanas e formulário de registo, anexados ao Manual de Gestão (Consulte “Anexo 5 do Manual de Gestão: Formulário das Sessões Educativas”).

3.3.2 Actividade 3-2: Desenvolver Ferramentas para a Consciencialização da Comunidade e Palestras às Mães

Para a implementação da educação sobre saúde, foram elaboradas ferramentas com base na educação sobre saúde inclusa no CSMI. Elas são conforme apresentadas na Tabela 3-21.

Tabela 3-21: Ferramentas para Consciencialização da Comunidade e Palestras às Mães

Material	Especificações
Álbum seriado para uso na unidade sanitária	Tamanho A2 (594mm×420mm), colorido, impresso nas duas faces, 52 páginas (inclui capa e contra-capas). Ilustração na frente para uso geral, explicação para técnicos de saúde no verso. Explicação somente em português.
Álbum seriados para uso dos ADECOS	Tamanho A3 (297mm×420mm), colorido, impresso nas duas faces, 26 páginas (inclui capa e contra-capas). Ilustração na frente para uso geral, explicação para os ADECOS no verso. Explicação em português e em língua local (Umbundu).
Cartazes para uso do ADECOS	Tamanho A3 (297mm×420mm), colorido, impresso só em uma face “Importância do uso dos serviços de saúde materno-infantil”, “Calendário de 2022” e “Espaço de registo de visita domiciliares dos ADECOS” escritos em português, para as mães e agregado familiar.

Álbum seriado para uso na unidade sanitária

Verificou-se no início do projecto, durante as visitas domiciliares presenciais às unidades sanitárias das 3 províncias modelo, a inexistência de ferramenta unificada para sessões de educação de saúde e palestras às mães. Por esse motivo, foram elaboradas ferramentas conforme o conteúdo do CSMI e “álbum seriados para uso na unidade sanitária”. Foram preparadas versões experimentais, testadas nas unidades sanitárias e comunidades, e tendo como referência as opiniões obtidas com seu uso, foram acrescentados temas e ilustrações. A versão final da ferramenta foi elaborada mediante repetidas correções e discussões com a DNSP e membros do Comité de Cadernos de Saúde Materno-infantil. Em Maio de 2018 foram impressos e encadernados 1.000 álbum seriados, distribuídos e introduzidos nas unidades sanitárias com os CSMIs. O conteúdo dos álbuns seriados está conforme mostra a Tabela 3-22.

Tabela 3-22: Principal Conteúdo dos álbuns seriados para Uso nas Unidades Sanitárias

1. O que é o Caderno de Saúde Materno-infantil	2. Cuidados durante a gravidez
3. Nutrição durante a gravidez	4. Importância de manter a higiene e salubridade durante a gestação
5. Sinais de perigo durante a gravidez	6. Importância de detecção e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis
7. Prevenção da malária	8. Prevenção e imunização contra o tétano
9. Importância do aleitamento materno, método de aleitamento e importância do aleitamento materno até os 6 meses	10. Alimentação suplementar depois dos 6 meses
11. Importância da consulta de puericultura	12. Sinais de perigo de saúde das crianças
13. Hidratação em caso de diarreia	14. Importância do registo de nascimento
15. Importância dos cuidados pós-parto	16. Planeamento familiar
17. Importância da monitorização do crescimento das crianças	18. Medidas anti-COVID-19 (Adição de 1 página nos álbuns seriados como medida de prevenção da COVID-19 em 2020)

Álbum seriado para uso dos ADECOS

Como não havia material didáctico sobre saúde materno-infantil que os ADECOS pudessem fazer uso, foram elaborados álbuns seriados para uso dos ADECOS. Apesar de terem sido elaborados com base nos “álbuns seriados para uso das unidades sanitárias”, há diferenças nos pontos abaixo.

- Redução do tamanho, mais leve: Seu tamanho foi reduzido, com uso de material mais leve (apesar de ser resistente, uso de papel mais fino do que o usado para unidades sanitárias). Com a redução também do número de páginas, é mais fácil de carregar nas visitas domiciliares aos agregados familiares pelos os ADECOS.
- Simplificação do conteúdo: Conteúdo simplificado devido a dificuldade dos ADECOS em explicar conteúdos complexo.
- Impressão de explicação em língua local (Umbundu): Nas comunidades rurais onde actua os ADECOS há muitos moradores com dificuldades de língua portuguesa. Por esse motivo, para facilitar a explicação oral pelos ADECOS, as explicações foram publicadas nos álbuns seriados em português e na língua local usada na província modelo.

Cartazes para uso dos ADECOS

Foram impressos em português a “importância do uso dos serviços de saúde materno-infantil”, “calendário de 2022” e “espaço de registo da visita domiciliar dos ADECOS”. Apesar de haver muitos indivíduos com dificuldade na língua portuguesa como já foi mencionado, como o domínio da língua escrita foi feito somente na língua portuguesa, e assim, as pessoas alfabetizadas podem ler somente em português, foi utilizado somente o idioma português na impressão. Estes cartazes têm impressos o calendário de 2022 para que não sejam deitados fora (como em Angola os calendários não são muito distribuídos, os materiais com calendários costumam ser mantidos por um longo período). Também, o espaço para registo da data de visita domiciliar dos ADECOS facilita a confirmação da frequência de visitas dos ADECOS pelo supervisor.

3.3.3 Actividade 3-3: Realizar Actividades de Consciencialização da Comunidade e Palestras às Mães Incluindo Questões sobre Nutrição

Educação sobre Saúde na Unidade Sanitária

A situação das actividades nas unidades sanitárias foi conforme segue na tabela abaixo. Como já foi mencionado, foram feitas formações na introdução do CSMI e na implementação da M&S nas unidades sanitárias, e verificado se fosse possível realizar a educação sobre saúde com uso dos álbuns seriados ou se o formato planeado estava sendo utilizado, tendo sido dadas orientações para que educação sobre saúde fosse realizada de forma adequada. Como resultado, quase todas as unidades sanitárias passaram a realizar a educação sobre saúde.

Tabela 3-23: Situação da Implementação de Educação sobre Saúde nas Unidades Sanitárias

	Formação	Situação
Palestra colectiva de Educação sobre Saúde na Unidade Sanitária (Palestras às Mães)	Inclusão de Educação sobre Saúde na formação de introdução do CSMI	Realizado no período matinal, durante o tempo de espera da consulta pré-natal ou de puericultura, passou a ser realizada em quase todas as unidades sanitárias.
Palestra Individual de Educação sobre Saúde na Unidade Sanitária	O mesmo	Realizado durante a consulta pré-natal, antes de receber alta da unidade sanitária após o parto e na consulta de puericultura, passou a ser realizada em quase todas as unidades sanitárias.

Actividades de consciencialização da comunidade

Os ADECOS é um programa criado pelo Fundo de Apoio Social (FAS), organização vinculada ao Governo de Angola, mas durante a implementação do presente projecto a sua jurisdição, inclusive o pagamento dos salários dos agentes, foi transferida do FAS para as administrações municipais. Após a transferência de jurisdição para as administrações municipais tem surgido o problema de falta de pagamento de salários dos ADECOS. Por esse motivo, no presente Projecto foi elaborado e implementado em 2021 o pacote de actividades de consciencialização da comunidade somente para 3 municípios das províncias alvo, onde os ADECOS comparativamente estavam a funcionar. Houve dificuldades para realização das actividades nas comunidades devido a falta de sua autorização pelo Soba, líder comunitário tradicional. Devido a isso, nas actividades feitas através dos ADECOS, foram realizadas actividades de advocacia junto aos Sobas, para aumento da compreensão sobre as actividades de consciencialização. Consulte a Tabela 3-14 para detalhes das reuniões de advocacia e formação dos ADECOS.

Tabela 3-24: Descrição Geral das Reuniões de Advocacia e Formação dos ADECOS

Município e Província	Conteúdo	Alvo/ Número de Participantes	Período/ Dias	Frequência
Município do Caimbambo, Província de Benguela	Reunião de advocacia	Líder comunitário/ pessoas relacionadas da administração municipal (cerca de 40 pessoas)	Setembro de 2021 (meio dia)	1 vez
	Formação dos ADECOS	ADECOS (27 pessoas)	Setembro de 2021 (1 dia)	1 vez
Município do Huambo, Província do Huambo	Reunião de advocacia	Líder comunitário/ pessoas relacionadas da administração municipal (cerca de 40 pessoas)	Outubro de 2021 (meio dia)	1 vez
	Formação dos ADECOS	ADECOS (60 pessoas)	Outubro de 2021 (1 dia)	2 vezes
Município de Cacuaco, Província de Luanda	Reunião de advocacia	Líder comunitário/ pessoas relacionadas da administração municipal (cerca de 20 pessoas)	Novembro de 2021 (meio dia)	1 vez
	Formação dos ADECOS	ADECOS (33 pessoas)	Novembro de 2021 (1 dia)	1 vez

O conteúdo das reuniões de advocacia para os Sobas foi a explicação do CSMI, descrição geral das actividades de consciencialização dos ADECOS, importância do uso dos serviços de saúde materno infantil e importância da sensibilização pelo líder comunitário. O conteúdo da formação dos ADECOS foi, além do conteúdo das reuniões de advocacia, o método de uso dos álbuns seriados para uso dos ADECOS e método de realização das actividades de consciencialização.

No final da formação, foram distribuídos a cada ADECO o material didáctico (álbum seriado) para uso dos ADECOS e cartaz para distribuição nos agregados familiares). Foi realizada posteriormente a monitoria contínua por telefone como M&S das actividades dos ADECOS, tendo sido realizadas as actividades de M&S abaixo.

Tabela 3-25: Resultados do M&S relacionados com os ADECOS

Município e Província	Período de Implementação	Resultados
Município do Caimbambo, província de Benguela	Novembro de 2021 Março de 2022	<p>Características: As actividades dos ADECOS realizada na área rural, onde há presença de pequenas povoações espalhadas por uma área extensa.</p> <p>Situação: No município do Caimbambo, a World Vision (ONG) fornece cartões pré-pagos que podem ser usados em supermercados da capital provincial como forma de incentivo, mas houve casos de atraso em seu fornecimento. No entanto, praticamente todos os ADECOS realizaram a sensibilização através de visitas domiciliárias, educação em grupo, encaminhamento de mães e filhos com problemas de saúde para as unidades sanitárias, testes e distribuição de medicação para malária, entre outras actividades. Também, verificou-se que os ADECOS sabiam quantas gestantes haviam na área de sua responsabilidade, inclusive com conhecimento se tinham recebido o CSMI e feito a consulta pré-natal.</p> <p>Muitos ADECOS indicaram a falta de meios transporte como problema. Na prática, durante a realização da M&S houve casos em que foi necessário o deslocamento a pé por 1 hora para ir de um povoado a outro.</p> <p>O soba tem valorizado as actividades dos ADECOS e disse que “além da sensibilização feita pelos ADECOS, espera que haja maior distribuição de mosquiteiros e medicamentos para malária.</p>
Município do Huambo, província do Huambo	Outubro de 2021 Março de 2022	<p>Características: Por ser a capital provincial, as actividades dos ADECOS são feitas nas áreas mais pobres da periferia do município.</p> <p>Situação: O município do Huambo não está a pagar os salários dos ADECOS, não havendo também ajuda de ONGs. Entretanto, as actividades de consciencialização através de visita domiciliar têm sido feitas até certo ponto.</p> <p>Muitos ADECOS reclamaram a falta de pagamento. Ainda, indicaram que a falta de fornecimento de mosquiteiros e medicamentos é um problema.</p>
Município de Cacuaco, província de Luanda	—	No município de Cacuaco, as actividades paralisaram devido a problemas financeiros (não há pagamento de salários).

Quando as actividades dos ADECOS são realizadas, sugerem que contribuem fortemente para a melhoria dos serviços de saúde materno-infantil. Entretanto, como ainda há muitos casos de falta de pagamento de salários pelas administrações municipais para os ADECOS, há dúvidas sobre a sua continuidade. Recomenda-se ao Ministério da Saúde, gabinetes/direcções provinciais e direcções municipais de saúde para que no futuro seja considerado o aproveitamento do sistema mediante verificação de que haja financiamento adequado ao programa dos ADECOS e que esse orçamento seja cabimentado. Ainda, apesar de haver discussão na DNSP, caso seja difícil garantir o orçamento para os ADECOS, uma proposta é a criação de um novo sistema de activistas sociais sob jurisdição directa do Ministério da Saúde ou gabinetes/direcções provinciais e direcções municipais de saúde.

3.4 Actividades do Resultado 4

As actividades do “Resultado 4: Pesquisa de impacto é realizada para avaliar a eficácia do CSMI”, o Centro Nacional de Saúde e Desenvolvimento do Japão (National Center for Child Health and Development/ NCCHD), órgão de pesquisas do Japão, realizou a “Investigação sobre os impactos do CSMI nos indicadores de saúde materno-infantil”. A equipa de especialistas da JICA se responsabilizou pela recolha de informações e contactos e coordenação entre as contrapartes locais e pessoas relacionadas do NCCHD, principalmente da província de Benguela. Contudo, fez-se a subcontratação local para a recolha de dados, coordenando a supervisão como sujeito do contracto. Ao organizar cada actividade, elaborou ainda o Plano de Implementação da pesquisa realizada pelo NCCHD (Actividade 4-1) e obteve aprovação do Comité de Ética (Actividade 4-2). Então, através de subcontratação local feita pela equipa de especialistas da JICA, foram realizados os estudos quantitativo e qualitativo sob supervisão do NCCHD (Actividades 4-3 e 4-4), com o aproveitamento dos resultados obtidos na estratégia de expansão nacional (Actividade 4-5).

3.4.1 Actividade 4-1: Desenvolver um Plano de Pesquisa/ Protocolo

Esta actividade foi de responsabilidade principalmente do NCCHD, onde a equipa de especialistas da JICA realizou, dentro do possível, a recolha e fornecimento de informações sobre a situação na província de Benguela, alvo do estudo de impacto, dando suporte à elaboração do Plano de Pesquisa do NCCHD. Então, para promover a discussão entre as partes Angolana e Japonesa, a equipa de especialistas da JICA organizou o encontro entre as partes interessadas do NCCHD e de Angola para discutir sobre Plano de Pesquisa na visita ao Japão em Setembro de 2017, recebeu a delegação do NCCHD em Angola em Novembro de 2017, e coordenou a programação das discussões entre a DNSP e o NCCHD por videoconferência, entre outras actividades.

No entanto, devido ao desconhecimento da situação detalhada das unidades sanitárias, sistema de prestação de serviços de saúde materno-infantil e das infraestruturas urbanas e rurais na província de Benguela, foi preciso mais tempo do que o esperado para a elaboração dos detalhes do Plano de Pesquisa. Por esse motivo, apesar da previsão do final da actividade em Setembro de 2017 no Plano de Operação, ele foi concluído em Abril de 2018. A recolha de dados no inquérito foi realizada por uma empresa de consultoria de pesquisa contratada pela JICA, enquanto a análise foi conduzida pelo NCCHD, uma organização de pesquisa cientificamente neutra.

3.4.2 Actividade 4-2: Obter Aprovação do Comité de Ética do MINSA para a Realização da Pesquisa

Esta actividade também foi da responsabilidade do NCCHD, onde a equipa de especialistas da JICA realizou a recolha e fornecimento de informações sobre o formulário do Comité de Ética de Angola e casos antecedentes. Todavia, a equipa de especialistas da JICA realizou a comunicação e coordenação das discussões entre o NCCHD e a DNSP sobre os esboços dos documentos de solicitação ao Comité de Ética de Angola. Com o atraso da 【Actividade 4-1: Desenvolver um Plano de Pesquisa / protocolo】 , houve também atraso desta actividade, mas houve aprovação da solicitação ao Comité de Ética do Japão em Janeiro de 2018, e a aprovação da solicitação ao Comité de Ética de Angola em Abril de 2018.

3.4.3 Actividade 4-3: Realizar a Pesquisa Quantitativa para Avaliar a Eficácia do CSMI

Na Primeira Fase, procurou-se recrutar candidatos para subcontratação local para a recolha de dados e conhecer as suas respectivas experiências. Como as 2 entidades que esperava-se serem candidatas no início do projecto desistiram, foi elaborado um questionário com o Escritório de Representação da JICA em Angola (actual Escritório da JICA em Angola), com necessidade de se recrutar candidatos a partir de entrevistas com pessoas relacionadas e estudar o detalhamento os custos de subcontratação. Através de procedimentos de aprovisionamento, foi assinado o contracto de subcontratação local entre Maio e Junho de 2018 com a empresa de consultoria local Domus Custodius (SU) Lda. Tchikos Agency, sendo pedido a criação de sistema logístico e sistema de introdução e gerencia de dados conforme o Plano de Pesquisa.

Na segunda fase, através de novos procedimentos de aprovisionamento, foi assinado um novo contracto de subcontratação local de Outubro de 2018 até Dezembro de 2020 com a Domus Custodius (SU) Lda. Tchikos Agency, sendo dado o apoio na implementação da pesquisa de avaliação do impacto. Devido aos efeitos da propagação da COVID-19, as actividades da pesquisa foram interrompidas em Março de 2020, mas com o abrandamento das medidas da declaração de estado de emergência decretado pela presidência de Angola, as actividades foram retomadas com medidas de prevenção de infecção. Para terminar a recolha de dados antes da província de Benguela sofrer os efeitos da propagação da COVID-19, aumentou-se o número de inquiridores, sendo feito ajustes para o encurtamento do período da pesquisa pela metade. Todavia, foram distribuídos máscaras e álcool em gel aos inquiridores, dada garantia de compensação em caso de infecção pelo vírus e realizada formação de refrescamento após a interrupção da pesquisa, entre outras actividades. Apesar de ter havido várias alterações, a pesquisa foi concluída através de resposta rápida e coordenação entre as várias entidades envolvidas.

A descrição geral do estudo quantitativo e das actividades são conforme mostra a tabela abaixo. Os detalhes e resultados da análise foram reportados pelo NCCHD em separado.

Tabela 3-26: Descrição Geral do Estudo Quantitativo e das Actividades

Descrição Geral	
Alvo do Estudo: Gestantes em Março e Abril de 2019	
Número de gestantes alvo: 14.068 gestantes Número de recrutadas: 11.530 gestantes (82,0% das gestantes alvo) Número de pessoas da Linha Base do Estudo: 11.399 gestantes (98,9% das pessoas recrutadas) Número de participantes do estudo de acompanhamento: 10.811 gestantes (94,8% do número de pessoas da Linha Base do Estudo) Número de Dados Válidos: 9.039 gestantes (83,6% do número de pessoas do estudo de acompanhamento)	
Método da Pesquisa: Visita domiciliar pelo inquiridor com uso de táblete para estudo com questionário Número de Inquiridores: máximo de 304/mês (dos quais 15 foram distribuídos pelos 10 municípios como supervisores)	
Período	Principais Actividades
Setembro de 2018	▲ Discussão e suporte à implementação do método aleatório ▲ Aprovisionamento da subcontratação local
Outubro de 2018	▲ Assinatura de contracto com a empresa local subcontractada ○ Realização de reunião de arranque: apresentação da concepção da pesquisa, alocação e pacote de intervenção
Fevereiro de 2019	○ Implementação do 1o. Estudo Piloto: Criação da logística pela empresa local subcontractada e confirmação dos movimentos ▲ Implementação da formação do método de uso de disco obstétrico para técnicos de saúde dos municípios do grupo de controle
Março de 2019	○ Implementação do 2o. Estudo Piloto: Implementação da pesquisa pelos inquiridores em todos os municípios
Junho de 2019	○ Início do estudo da linha base a partir de 8 de Junho
Fevereiro de 2020	○ Implementação do estudo piloto de acompanhamento
Março de 2020	○ Início do estudo de acompanhamento a partir de 15 de Março ○ Interrupção das actividades dos inquiridores e supervisores da pesquisa a partir de 26 de Março (continuidade da relação empregatícia com a empresa local subcontractada)
Abril de 2020	○ Limpeza de dados do estudo da linha base
Julho de 2020	○ Implementação da formação de refrescamento dos inquiridores e supervisores
Agosto de 2020	○ Reinício do estudo de acompanhamento ○ Implementação de actividades de sensibilização para prevenção da COVID-19 pelos inquiridores
Setembro de 2020	○ Re-colheta dos dados em falta do estudo de acompanhamento ○ Limpeza de dados
Outubro de 2020	○ Limpeza de dados ○ Entrega dos dados: final dos trabalhos do estudo quantitativo da empresa local subcontractada
Posterior	▲ Recolha e fornecimento de novos dados necessários para o processo de análise de dados e elaboração de documento pelo NCCHD

▲ : Actividade do projecto ○ : Apoio e supervisão das actividades da empresa local subcontractada

No estudo de implementação com método aleatório, houve necessidade de dar continuidade ao uso do Caderno para Gestantes, ferramenta anterior, nos 5 municípios do grupo de controle. Por esse motivo, além da distribuição do CSMI a serem introduzidos nos 5 municípios do grupo de intervenção

pelo projecto, o projeto deu suporte para impressão e envio dos Cadernos para Gestantes. Ainda, para fazer o recrutamento de gestantes alvo da pesquisa de avaliação do impacto, foi essencial que fosse feita a estimativa do número de semanas de gestação e da data provável do parto. No entanto, como ficou claro durante as actividades nos municípios do grupo de intervenção em Benguela que era extremamente difícil para os técnicos de saúde realizarem esses cálculos, concluiu-se que seria similar nos municípios do grupo de controle. Para o recrutamento correcto das pessoas alvo da pesquisa de avaliação do impacto, o projecto realizou a formação de introdução do disco obstétrico não apenas nos municípios do grupo de intervenção, mas também nos municípios do grupo de controle.

As actividades de sensibilização para prevenção da COVID-19 pelos inquiridores em Agosto de 2020 foram realizadas para a transmissão de informações correctas sobre a COVID-19 na região nas visitas domiciliárias dos inquiridores. Na formação de refrescamento dos inquiridores realizado em Julho de 2020, acrescentou-se conteúdos relacionados com a COVID-19 fornecidos pela província de Benguela. Além da aplicação rigorosa de medidas de prevenção pelos próprios inquiridores, eles desempenharam o papel de informar as autoridades competentes a detecção de casos suspeita de infecção na região.

3.4.4 Actividade 4-4: Realizar a Pesquisa Qualitativa para Avaliar a Eficácia do CSMI

O estudo qualitativo foi cancelado uma vez para complementar a falta de orçamento para impressão dos CSMIs. No entanto, como foi possível obter cooperação para impressão dos mesmos junto aos parceiros de desenvolvimento e empresas privadas, foi possível realizar a pesquisa em Agosto de 2020. O estudo qualitativo foi estruturado em (1) Estudo de implementação sobre introdução, promoção de difusão e constrangimentos do CSMI, e (2) análise do custo-benefício. Devido a limitação do tempo do projecto, como houve necessidade de iniciar a pesquisa de forma rápida e eficiente, foi feito o pedido de sua implementação como actividade adicional à empresa local subcontratada durante a implementação do estudo quantitativo. Assim como no estudo quantitativo, ele foi realizado antes da propagação da COVID-19 na província de Benguela, procurando ser culminada num curto espaço de tempo possível dentro das limitações orçamentais. A recolha de dados foi concluída no final de Dezembro de 2020, sendo possível terminar as actividades no terreno sem ocorrência de casos ou suspeita de infecção na empresa local subcontratada ou entre os inquiridores. A descrição geral e principais actividades do estudo qualitativo são conforme a tabela abaixo.

Tabela 3-27: Descrição Geral e Principais Actividades do Estudo Qualitativo

Descrição Geral	
(1) Estudo de implementação	Alvo do Estudo: Responsáveis e técnicos de saúde dos 5 municípios do grupo de intervenção Método do Estudo: Estudo através de entrevistas e discussão do grupo focal Pré-pós testes da formação de prestadores de saúde
(2) Análise Custo-Benefício	Alvo do Estudo: Unidades sanitárias de todos os 10 municípios da província de Benguela Método do Estudo: Estudo através de entrevistas
(1) (2) Comum	Número de inquiridores: 12
Período	Principais Actividades
Até Julho de 2020	▲ Apoio para elaboração do Plano de Pesquisa (fornecimento de informações e dados necessários para o estudo)
Agosto de 2020	▲ Acréscimo do estudo qualitativo na re-subcontractação local do estudo quantitativo
Setembro de 2020	○ Conclusão dos questionários e elaboração do questionário electrónico ○ Implementação da formação dos inquiridores para estudo de implementação (5 municípios do grupo de intervenção) ○ Implementação da formação dos inquiridores para (2) análise custo-benefício (todos os 10 municípios)
Outubro de 2020	○ Realização do estudo piloto ○ Realização da coleta de dados de (1) Estudo de implementação, (2) análise custo-benefício
Novembro de 2020	○ Nova recolha de dados dos valores em falta ou com desvio ○ Limpeza de dados
Dezembro de 2020	○ Limpeza de dados ○ Entrega dos dados: término das actividades da empresa local subcontratada no estudo qualitativo ▲ Término do contrato de subcontractação local
Posterior	▲ Ajuda nos trabalhos de transcrição e tradução da discussão no grupo focal ▲ Recolha e fornecimento de novos dados necessários para o processo de análise de dados e elaboração de documento pelo NCCHD

▲ : Actividade do projecto ○ : Apoio e supervisão das actividades da empresa local subcontratada

Informações tais como resumos de custos recolhidas através de (2) estudo da análise de custo-benefício foram aplicadas no cálculo de custos na elaboração da estratégia de expansão nacional.

Os aprendizados e recomendações da avaliação do impacto (estudos quantitativo e qualitativo) baseados no relatório final apresentado pela empresa local subcontratada são resumidos abaixo.

Tabela 3-28: Lições aprendidas e Recomendações da Análise de Impacto (Estudos Quantitativo e Qualitativo)

Item	Lições aprendidas/ Recomendações
A cooperação com os órgãos governamentais	<ul style="list-style-type: none"> • Foi possível melhorar a capacidade dos técnicos da DNSP e do/da gabinete/direcção provincial de saúde de Benguela graças ao acompanhamento às formações dos inquiridores e actividades de monitoria do levantamento. Este tipo de acompanhamento não havia sido feito em outros levantamentos realizados pela empresa local subcontratada, mas a necessidade de relatório do andamento do presente levantamento fez com que esse tivesse uma maior atenção e conseguiu-se obter uma cooperação mais proactiva dos citados responsáveis. • Graças à estrutura de cooperação estabelecida com os responsáveis das direcções municipais de saúde desde a etapa de selecção dos supervisores e inquiridores, foi possível fomentar desde o início dos trabalhos um espírito de protagonismo em relação ao estudo que gerou uma relação de cooperação ao longo de todo o período do estudo.
Colaboração com o instituto de pesquisa japonês	<ul style="list-style-type: none"> • Graças à realização da monitoria dos dados a distância foi possível detectar e corrigir de forma precoce os problemas em termos de sistema e em termos de uso do questionário. • A realização da reunião semanal também possibilitou a rápida partilha dos problemas e a rápida definição dos direccionamentos para sua solução.
Supervisor	<ul style="list-style-type: none"> • O uso da motorizada pelos supervisores melhorou o seu raio de alcance e a sua mobilidade, e conseqüentemente possibilitou a realização eficaz da monitoria dos inquiridores e uma rápida solução dos problemas surgidos no local.
Inquiridores	<ul style="list-style-type: none"> • Estava previsto inicialmente que os técnicos de saúde das unidades sanitárias se encarregariam de recrutar as mulheres que seriam alvos do estudo, mas pelo facto dos técnicos estarem muito atarefados não foi possível obter a sua cooperação. Esse trabalho de recrutamento se realizou através da selecção de inquiridores com histórico escolar ou experiências de trabalho ligados à área de saúde, cabendo a esses agentes o citado trabalho de recrutamento. • Houve casos em que determinadas unidades sanitárias com falta de pessoal acabaram contratando os inquiridores, o que levou à necessidade de contratar novos inquiridores para suprir a perda. Mesmo nesses casos, a estrutura de equipa criada conseguiu atender rapidamente à necessidade de suprimento dos inquiridores e dar-lhes formação e apoio necessários. • Graças à contratação de inquiridoras já no estudo da linha base, o número de mulheres (mães) desistentes na pesquisa foi menor que o previsto. Muitas mulheres mostraram certa relutância com os inquiridores, por isso levou-se em consideração um equilíbrio de géneros (homens e mulheres) na composição na equipa dos inquiridores. • Graças ao aumento no número de inquiridores que vivem próximos às unidades sanitárias foi possível implementar de forma abrangente, em todas as unidades de saúde, o recrutamento das mulheres alvo da pesquisa adequando-se às situações de encerramento, reabertura ou criação da sala da consulta pré-natal nas unidades.
Recolha de Dados	<ul style="list-style-type: none"> • Em áreas com concentração de moradias, levou-se mais tempo do que o previsto devido à extrema dificuldade em se fazer visitas ao domicílio da mulher com base somente na informação do endereço. Para contornar essa dificuldade, procedeu-se com a recolha de informações adicionais tais como edifícios/ estruturas próximos que possam servir como referência, obtenção de vários números de telefone, etc

Resposta ao COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Graças à implementação dos trabalhos com quantidade maior de inquiridores e encurtamento do período do estudo, foi possível encerrar o estudo na província de Benguela antes da propagação da COVID-19 se alastrar ainda mais na região. • Produziu-se máscaras de pano que juntamente com álcool-gel foram distribuídos aos supervisores e inquiridores, além da realização da formação de divulgação de medidas específicas de prevenção da infeção por COVID-19. Além disso, também foi feita orientação por escrito sobre as medidas a tomar em caso de infeção pela doença. Os inquiridores puderam retomar os trabalhos recebendo instruções claras, e o estudo pode ser concluído sem nenhum caso de infeção.
----------------------	---

3.4.5 Actividade 4-5: Os Resultados da Pesquisa são Partilhados em Encontros e Reuniões de Advocacia e Sensibilização

O impacto esperado com a introdução do CSMI sugerido pelos resultados da pesquisa foi incluído no documento de estratégia de expansão nacional. Na prática, foi incluído o resultado da investigação a apontar que “unidades com boa implementação do caderno¹¹ possuem uma taxa de realização de cuidados contínuos 3 vezes maior do que aquelas sem uma boa implementação do caderno”. Como recomendações práticas para a estratégia de expansão nacional a partir destes resultados da pesquisa, foram indicados a formação de refrescamento dos técnicos de saúde, redução dos encargos de trabalho dos técnicos de saúde através da formação, actividades de sensibilização com envolvimento dos líderes locais principalmente nas áreas rurais, consciencialização sobre o significado e importância dos cadernos e reforço da educação de saúde para mães e seus familiares.

Os resultados da pesquisa e as recomendações para expansão nacional foram partilhadas na 7ª reunião do CCC pelo chefe do departamento de cuidados primários de saúde aos envolvidos no terreno. Ainda, na reunião de advocacia realizada no dia 28 de Março de 2022, foi apresentado o desempenho dos cadernos, com inclusão dos resultados da pesquisa e as diretrizes para a sua expansão nacional.

No projecto, foram elaborados os dois panfletos abaixo, visando partilhar amplamente o impacto

¹¹ Foram definidos 14 indicadores da implementação dos cadernos, onde foi definido que as unidades sanitárias que satisfizessem mais de 9 indicadores são considerados como sendo “unidades com boa implementação”. Os valores padrão dos 14 indicadores são como segue abaixo. (1) Porcentagem da quantidade de CSMI impressos em relação ao número de novas consultas no serviço pré-natal registados no livro de registo da consulta pré natal (95%); (2) Participação ou não na formação para os representantes das unidades; (3) Implementação ou não de formações em serviço nas unidades sanitárias; (4) Utilização do ficha/folha de controlo de estoque; (5) Realização semanal das palestras às mães; (6) Percentual de posse do CSMI até a linha final do estudo (90%); (7) Percentual de participantes do ensaio aleatório RCT que receberam CSMI e que trouxeram no dia do parto, e que tiveram o registo do peso do recém-nascido devidamente preenchido (80%); (8) Realização de palestras às mães tendo cuidado em variar os temas oferecidos; (9) Não apresentar falta de estoque do CSMI; (10) Presença ou não do responsável pela formação em serviço após RCT; (11) Os resultados dos testes sobre conhecimento feitos pelo responsável pelo CSMI apresentam um valor central acima do valor padrão estipulado; (12) Os resultados dos testes sobre conhecimento feitos pelo pessoal geral apresentam um valor central acima do valor padrão estipulado; (13) A proporção da carga subjectiva de trabalho sentida pelo responsável pelo Cadernos de Saúde Materno-Infantil como “baixa” ou “muito baixa” (50%); (14) A proporção da carga subjectiva de trabalho sentida pelo pessoal geral da unidade como “baixa” ou “muito baixa” (50%).

esperado da introdução do CSMI com a inclusão dos resultados da pesquisa.

1. Folheto para os funcionários das direcções provinciais de saúde, principais participantes das reuniões de advocacia
(Material explicativo simplificado sobre o pacote de introdução do CSMI: Anexo 14.3)
2. Folheto para às empresas privadas e parceiros de desenvolvimento
(Material de divulgação de pedido de cooperação para impressão de CSMIs e implementação da M&S: Anexo 16.3)

Foram impressos 200 panfletos para para empresas privadas e parceiros de desenvolvimento de 2. Espera-se que sejam bem aproveitados pela DNSP para assegurar fundos.

4. Questões e Soluções na Operação do Projecto

4 Questões e Soluções na Operação do Projecto

4.1 Questões durante a Realização do Projecto

4.1.1 Encarregados das Actividades de Consciencialização da Comunidade

Como mencionado em “3.3 Actividades dos Resultados 3”, no início do projecto havia sido planificado que os técnicos de saúde que trabalham nas unidades sanitárias se dirigiriam às comunidades para implementação da educação sobre saúde. No entanto, muitos dos trabalhadores das referidas unidades sanitárias não eram naturais da região, sendo provenientes de várias outras regiões. Ainda, além da diferença da língua falada na região, há fortes laços de união comunitária, com presença de líder comunitário tradicional nos povoados. Em meio a este ambiente, verificou-se que há dificuldade dos técnicos de saúde provenientes de outras regiões realizarem esta actividade de modo eficaz. Por esse motivo, estudou-se o aproveitamento dos ADECOS, seleccionados dentre os moradores da região, como encarregados das actividades de consciencialização. Todavia, isso ocorreu quando o programa dos ADECOS estava em processo de mudança de jurisdição organizacional.

Desse modo, foi preciso certo tempo para decidir quem seria encarregado das actividades de consciencialização, sendo inevitável que as reuniões de advocacia e o início das formações para os ADECOS se iniciassem só na fase final do projecto (Setembro de 2021).

4.1.2 Constrangimentos Operacionais no Projecto devido à Limitação de Deslocação

Em Março de 2020, a JICA anunciou à equipa de especialistas da JICA a “Diretriz de Postergamento de Deslocações ao Terreno”, enquanto em Angola se aplicou “restrições de movimento” com a declaração de estado de emergência. Devido a isso, as actividades de recrutamento da pesquisa de avaliação do impacto e do acompanhamento da linha base foram interrompidas, assim como foram postergadas as formações ToT provincial e municipal e de técnicos de saúde, assim como as M&S nos 5 municípios do grupo de controle da província de Benguela, planificados para depois de Junho de 2020.

No projecto, foi feita a recolha e análise de informações para a melhoria da saúde materno-infantil sob as medidas de prevenção da COVID-19, e implementados (1) acréscimo de página sobre medidas gerais de prevenção de infecção pela COVID-19 nos álbuns seriados); (2) apoio logístico e técnico para a M&S integrada (visitas unidades sanitárias e verificação da situação dos trabalhos na propagação da COVID-19); e (3) fornecimento de ferramentas anteriores, tais como Cadernos para Gestantes aos municípios do grupo de controle da província de Benguela onde haveria atraso da introdução do CSMI. Deste modo, a equipa de especialistas da JICA e a DNSP realizaram as actividades no terreno através de comunicação à distância. Todavia, não foi possível evitar as dificuldades causadas pelo fuso horário na realização de teleconferências, aproveitadas ao máximo, e devido a ausência em Angola da equipa de especialistas da JICA, titular da conta bancária do projecto (signatário), houve transtornos no uso da mesma (recepção de valores monetários do Japão, levantamento de saldo da conta em cheque, etc.).

4.2 Soluções Criadas para a Operação do Projecto

4.2.1 Organização e Estrutura do Projecto

O projecto teve como executores a DNSP e a equipa de especialistas da JICA, com as actividades nas

províncias modelo sendo realizadas junto com as direcções provinciais de saúde. Caso o foco fosse apenas nas províncias modelo, a direcção provincial de saúde com jurisdição sobre a referida região poderia ser o órgão executor. Mas como a DNSP realiza a expansão nacional do CSMI, apesar da intervenção directa do projecto ser limitada às províncias modelo, a DNSP como executora do projecto mostrou sua liderança com a introdução dos cadernos em outras regiões durante o período do projecto, em antecipação à expansão nacional. A iniciativa a nível administrativo local sob liderança da DNSP mostrou efeitos visíveis nas formações com método em cascata do presente projecto. Com o uso desse método onde os formadores da DNSP formam os formadores das direcções provinciais e direcções municipais, os quais formam os prestadores de saúde, ficou clara a divisão e responsabilidade das tarefas a cada nível administrativo. Ainda, a estrutura de cooperação dos 3 actores, DNSP, direcções provinciais de saúde e equipa de especialistas da JICA foi muito apreciada pelos envolvidos. São apresentadas nas caixas as impressões das direcções provinciais de saúde das províncias modelo durante as reflexões realizadas durante a 8ª reunião do CCC.

Com relação ao trabalho conjunto da DNSP e equipa de especialistas da JICA, como é mencionado em “1.5.2 Apoios do lado angolano”, foram nomeados 4 funcionários da DNSP como responsáveis pelo projecto. Além dos 4 responsáveis, muitos funcionários do Departamento de Saúde Reprodutiva (antes da reforma organizacional) e do Departamento de Cuidados Primários de Saúde (após a reforma organizacional) se encarregaram das actividades. Por esse motivo, não houve grande influência da reforma organizacional ou transferência de altos funcionários, sendo possível dar continuidade às actividades do projecto e fortalecer as bases da DNSP.

Com relação à selecção das províncias modelo, o principal critério foi o de densidade populacional, sendo também levado em consideração a proximidade entre as províncias modelo. Principalmente nas províncias de Benguela e do Huambo, por serem vizinhas, é possível o deslocamento terrestre entre elas, aumentando a eficiência da operação do projecto. No caso das províncias modelo estarem distantes, não é possível fazer o deslocamento entre as províncias, havendo grande possibilidade de ser necessário regressar uma vez para a capital Luanda.

**Caixa: Opiniões sobre o Trabalho Conjunto da DNSP, Direcções Provinciais de Saúde e
Equipa de Especialistas da JICA**

Direcção Provincial de Saúde de Benguela

A Direcção Nacional de Saúde Pública, a Direcção Provincial de Saúde e a Equipa de Especialistas da JICA trabalharam juntos na introdução dos Cadernos de Saúde Materno-infantil e a M&S. Graças a isso, pôde se observar melhorias nos indicadores. Foi possível elevar o nível de conhecimento e técnico dos técnicos de saúde, por exemplo permitindo que o cálculo da provável data do parto fosse feito com uso de disco obstétrico. Ainda, antes as unidades sanitárias faziam só a “medição do peso físico e aplicação de vacinas” para crianças, mas agora passaram a fazer a avaliação geral do crescimento da criança através da medição d perímetro cefalico, perímetro braquial, medição da altura, etc.

Ainda, com a introdução dos Cadernos de Saúde Materno-infantil, se falou de forma aberta que “os Cadernos de Saúde Materno-infantil são bonitos”, o que fez com que gestantes que antes não faziam aconsultapré-natal passassem a vir às unidades sanitárias. Os parceiros das gestantes também passaram a acompanhá-las na consulta pré-natal. As unidades sanitárias passaram também a prestar de forma pró-activa os cuidados a mães e filhos que necessitam de cuidados especiais devido a debilidades físicas e psiquiátricas. Os cadernos mudaram a mentalidade dos técnicos de saúde e da comunidade.

Direcção Provincial de Saúde de Luanda

Nos sentimos honrados que a introdução dos Cadernos de Saúde Materno-infantil iniciada em 2012 na Província de Luanda está se expandindo para todo o país. Houve várias dificuldades no seu processo de introdução. Entretanto, a equipa superou essas dificuldades com unidade e força. Na reunião de advocacia foi possível transmitir essa experiência para todas as províncias. Hoje, todas as gestantes querem ter seu Caderno de Saúde Materno-infantil. Há espera com ansiedade pela introdução dos cadernos também nas instituições privadas onde ainda não começaram a sua introdução.

Através da implementação da M&S do Projecto, foi possível aprender sobre os detalhes dos pontos que devem ser verificados, orientados e informados ao nível superior. O Caderno de Saúde Materno-infantil foi a ferramenta que permitiu essa ligação. Agora Luanda realiza a “verdadeira M&S”. Actualmente, muitos problemas estão sendo resolvidos através da M&S. Vamos dar continuidade a M&S.

Os resultados do projecto são produto dos esforços da Direcção Nacional de Saúde Pública, Direcção Provincial de Saúde e Equipa de Especialistas da JICA, com grande satisfação (ao final do Projecto). Os serviços de Cadernos de Saúde Materno-Infantil ainda têm muitos pontos a melhorar. Vamos continuar a nos esforçar para melhorar na redução das taxas de mortalidade de gestantes e de recém nascidos a nível nacional.

Direcção Provincial de Saúde do Huambo

O Caderno de Saúde Materno-Infantil que começou com a parceria entre Angola e Japão se tornou a base da comunidade. Quando a gestante recebe seu caderno, consegue reconhecer a importância das consultas mensais de pré-natal. Com isso, consegue conversar com o marido/parceiro. Esta é uma experiência maravilhosa, com aumento do número de gestantes que fazem a consulta pré-natal todos os meses.

Até a introdução do CSMI as consultas pré-natal não eram realizadas, mas hoje o costume de realizar as consultas começou a deitar raízes. E as consultas de puericultura que antes eram apenas “medir o peso e aplicar vacinas”, tem hoje uma muito melhor.

Ultrapassamos várias dificuldades superando montanhas, atravessando florestas e rios na M&S. Fomos também para localidades isoladas que não têm telefone nem sinal de televisão. Através da M&S pudemos dar suporte em equipa aos momentos importantes da implementação dos cadernos. Nos sentimos orgulhosos com essa experiência.

Todos os serviços necessários para saúde materno-infantil estão cobertos. Na introdução do Caderno de Saúde Materno-Infantil houve muitas dificuldades, mas melhorou com certeza os serviços de saúde materno-infantil.

Na Província do Huambo, actuaram 2 parceiros de desenvolvimento, a JICA e o PSI. Na intervenção da JICA, principalmente com o método de implementação da M&S, recebemos intervenção muito detalhada e pudemos aprender muito. Com relação a M&S, é a primeira vez que recebemos orientação, e pudemos compreender o método de implementação da M&S. Na Província do Huambo, a qualidade dos serviços dos centros de saúde têm se elevado, mas ainda há muitos problemas nos postos de saúde. Vamos dar continuidade à M&S que aprendemos da JICA e melhorar ainda mais.

A sustentabilidade dos Cadernos de Saúde Materno-Infantil é uma questão de extrema importância para o Governo de Angola. Nossos cadernos não podem parar.

4.2.2 Flexibilidade das Actividades do Projecto Ajustadas ao Nível dos Técnicos de Saúde

No início o plano previa o convite de técnicos de saúde de cada órgão de saúde para formação no Japão, início da introdução do CSMI e, através de actividades das M&S periódicas trimestrais, promover o uso do CSMI. No entanto, como havia uma grande diferença nos níveis de conhecimento e técnico entre os técnicos de saúde, seria muito difícil a obtenção de conhecimentos e técnicas, necessários para a introdução do CSMI, em apenas uma formação. Por esse motivo, foram feitas grandes alterações no Plano: (1) Acréscimo de actividades M&S concentradas; (2) Desenvolvimento e introdução de disco obstétrico para estimativa do número de semanas de gestação e da data provável do parto; e (3) Redução da área de actividades na Província do Huambo. Ainda, com relação ao livro de registo da consultapré-natal das unidades sanitárias, devido à pouca informação no início, a planificação das actividades foram feitas considerando que essas ferramentas estariam suficientemente em funcionamento. No entanto, ao se verificar durante as actividades que elas não estavam devidamente a funcionar, foram feitas a sua verificação e dadas orientações nas formações e M&S do livro de registo da consultapré-natal.

Desse modo, com observação aprofundada e compreensão dos níveis técnicos dos técnicos de saúde,

passou a se conhecer os estrangulamentos para o uso do CSMI e prestação de serviços de saúde materno-infantil, procurando fortalecer a capacidade necessária.

4.2.3 Envolvimento de Vários Actores

No projecto houve coordenação e trabalho em conjunto com outros parceiros de desenvolvimento e empresas privadas. Por exemplo, foi feita coordenação com o projecto “Saúde para Todos (Health for All)” (entidade implementadora PSI) na província do Huambo, uma das províncias modelo, havendo divisão das respectivas áreas de actuação. Com relação ao CSMI, através da ajuda dos parceiros de desenvolvimento: União Europeia, Fundo Global de Luta Contra a Malária/SIDA, Banco Mundial e a PSI/USAID, os cadernos impressos foram distribuídos nas áreas alvo do projecto. Além disso, foram doados Cadernos de Saúde Materno-Infantil pela Toyota de Angola. Como mencionado em “1.4 As revisões do PDM e o prolongamento do período de actividades do Projecto”, deve ser mencionado que se por um lado o orçamento previsto do projecto do lado Japonês foi insuficiente, foi possível fazer esse trabalho com o envolvimento de vários outros actores pela DNSP.

Além disso, foi feito o desenvolvimento e introdução do módulo e-Learning (KASSAI) em conjunto com o PSI e aplicação de ferramentas similares aos da Benesse Corporation no desenvolvimento do disco obstétrico.

4.2.4 Partilha dos Conhecimentos do Japão, Promoção da Implementação Internacional do CSMI e Aprendizagem Mútua

O CSMI começou a ser usado no Japão em 1948, com acúmulo de muita experiência sobre sua aplicação e estabelecimento. Além disso, a JICA tem realizado cooperação relacionada com CSMI em mais de 30 países. A partilha dos conhecimentos do Japão e o aprendizado mútuo com outros países, considerados úteis para a implementação do CSMI em Angola, foram promovidos activamente no projecto.

Na prática, foi realizado o convite de 7 pessoas para visita ao Japão, tendo como líder da missão o director nacional da DNSP em Setembro de 2017. Nessa visita onde foram feitas palestras sobre a política de saúde materno-infantil do Governo do Japão, experiência dos governos locais com o CSMI e visitas de observação às unidades sanitárias urbanas e rurais, foi possível obter 3 resultados: (1) desenvolvimento do relacionamento entre Angola e Japão; (2) discussão prática de medidas técnicas relacionadas com as actividades do projecto; (3) estudo da abordagem para a promoção sustentável da difusão e aplicação do CSMI em Angola.

Ainda, foram realizadas Conferências Internacionais sobre Cadernos de Saúde Materno-Infantil Bianuais. Participaram da 11ª Conferência Internacional de Cadernos de Saúde Materno-infantil na Tailândia, em Dezembro de 2018, dois representantes da DNSP pelo projecto (Director Nacional de Saúde Pública e o Chefe de Departamento de Saúde Reprodutiva), 1 quadro local do projecto (intérprete), 2 membros da equipa de especialistas da JICA (Assessor Chefe adjunto/ Saúde materno-infantil/ Nutrição e saúde materno-infantil/ Nutrição/ Coordenação de formações). Na conferência, a directora nacional da DNSP apresentou a descrição geral do projecto centrada na avaliação do impacto de sua aplicação em Angola dentro do tema “Scaling up of Maternal and Child Health Handbook”.

Na conferência acima mencionada, houve também a participação de representantes do Ministério da Saúde de Moçambique, havendo troca de informações com a DNSP de Angola. Depois disso, o Departamento de Desenvolvimento Humano e o Escritório da JICA em Moçambique realizaram o “Convite de Visita a Angola ao Ministério da Saúde de Moçambique”, com a visita de observação de 2 representantes do Ministério da Saúde de Moçambique. A equipa de especialistas da JICA também deu o suporte abaixo e contribuiu tecnicamente no programa de visita.

- Facilitação e partilha dos conhecimentos técnicos na reunião com a DNSP e principais membros do Comité de Cadernos de Saúde Materno-Infantil
- Recepção de visita a formações de técnicos de saúde e partilha das questões, soluções e aprendizados após a introdução dos cadernos
- Acompanhamento das visitas às unidades sanitárias que já introduziram o CSMI e partilha das questões e actividades
- Reflexão sobre a visita do Ministério da Saúde de Moçambique e troca de ideias sobre o seu desenvolvimento futuro

A 12ª Conferência Internacional sobre Cadernos de Saúde Materno-infantil prevista para 2020 em Amsterdão, na Holanda, mas devido à COVID-19 postergada para 2021, foi realizada na forma de webinar dividido em 4 vezes. Do projecto participaram do webinar a DNSP e direcções provinciais de saúde, com interpretação do inglês para o português por quadros locais da equipa de especialistas da JICA.

4.2.5 Actividades de Divulgação

O projecto fez activamente a sua divulgação. Foram publicados mensalmente os “Comunicados sobre o CSMI” (versões em japonês e português) a partir de Fevereiro de 2020. A versão portuguesa foi afixada na DNSP, partilhada pelo grupo do WhatsApp do Caderno e publicado na página de Facebook do Escritório da JICA em Angola. A versão japonesa é publicada na página web da JICA.

Tabela 4-1: Principais Conteúdos das Informações sobre o CSMI

Edição	Principais Conteúdos
Fev/2020	Situação da distribuição dos Cadernos de Saúde Materno-Infantil até agora
Mar/2020	Formação para uso dos Cadernos de Saúde Materno-Infantil
Abr/2020	Monitoria& Supervisão (M&S)
Mai/2020	Conteúdo do programa de formação e disco obstétrico para cálculo da data provável do parto
Jun/2020	Actividades do projecto em meio a propagação da COVID-19
Jul/2020	M&S na Província de Luanda
Ago/2020	M&S no município de Quissama, província de Luanda e formação técnicos de saúde recém enquadrados
Set/2020	Reunião periódica online e como vestir e retirar os equipamentos de proteção individual (EPI)
Out/2020	Final da recolha de dados para avaliação do impacto
Nov/2020	Workshop sobre o Plano de Distribuição
Dez/2020	M&S integrada nos 5 municípios do grupo de intervenção da província de Benguela
Jan/2021	Conteúdo do CSMI e actividades na província do Huambo
Fev/2021	Formação dos técnicos de saúde recém enquadrados da província de Luanda

Mar/2021	Workshop de CSMI com consideração a necessidades especiais
Abr/2021	M&S integrada na província do Huambo
Mai/2021	Formação de introdução do CSMI nos 5 municípios do grupo de controle da província de Benguela
Jun/2021	M&S nos 5 municípios do grupo de controle da província de Benguela
Jul/2021	Início da distribuição do CSMI em todos os municípios da província de Benguela
Ago/2021	Actividades de consciencialização da comunidade
Set/2021	Comité de Caderno de Saúde Materno-Infantil
Out/2021	M&S de depois de 3 meses nos 5 municípios do grupo de controlada província de Benguela
Nov/2021	M&S na província do Huambo, Início da elaboração do módulo e-Learning: KASSAI
Dez/2021	Ensaio do pacote de actividades de consciencialização da comunidade
Jan/2022	Elaboração da estratégia de expansão nacional do CSMI
Fev/2022	Conclusão do módulo e-Learning: KASSAI/ realização da formação para introdução
Mar/2022	Formação do método de uso do KASSAI
Abr/2022	Reunião de advocacia para a expansão nacional do CSMI

Além dos “Comunicados sobre o CSMI”, foram elaborados 20 artigos para “Notícias do Projecto (Project News)” (idioma japonês), publicados na página web da JICA (Tabela 4-2).

Tabela 4-2: “Notícias do Projecto (Project News)” publicadas na Página web da JICA

Data de Publicação	Nome do Artigo
30/11/2018	Formação de prestadores de saúde para uso do CSMI (Província de Benguela)
3/04/2019	Orientações para a visita às unidades sanitárias (Província de Benguela)
24/05/2019	Espera da chegada dos Cadernos de Saúde Materno-Infantil (24/Mai/2019)
3/07/2019	Recebemos os Cadernos de Saúde Materno-Infantil doados pela Toyota de Angola
19/07/2019	2 contrapartes participam de formação na província de Okinawa
1/08/2019	Formação de técnicos de saúde para uso do CSMI (Província de Luanda)
9/10/2019	Formação de orientações para uso do CSMI (Província do Huambo)
24/10/2018	Publicação de artigo sobre o projecto na revista “HAJIMETE NO TAMAGO KURABU ed. Outono/2019”
15/11/2019	Álbum seriado de orientações de nutrição e higiene
5/12/2019	Formação de prestadores de saúde para uso do CSMI (Província do Huambo)
20/12/2019	Palestras às mães/ Actividades de consciencialização da comunidade sobre Nutrição
7/02/2020	Reunião do Comité de Cadernos de Saúde Materno-Infantil – Considerações sobre a proposta de revisão do Manual Técnico
28/02/2020	Workshop sobre ensino de supervisão – Por uma Monitoria & Supervisão mais eficaz
22/03/2021	Operação do projecto em meio à pandemia da COVID-19 – Actividades online do Japão
26/04/2021	Realização da 6a. Reunião do CCC – formato híbrido presencial e online
14/07/2021	Formação de orientação e de prestadores de saúde para uso do CSMI (Província de Benguela)
12/11/2021	Pacote de actividades de consciencialização da comunidade
30/11/2021	Monitoria & Supervisão para estabelecimento do CSMI
16/03/2022	Desenvolvimento e introdução do módulo e-Learning (KASSAI) de CSMI
8/04/2022	Realização da reunião de advocacia para expansão nacional do CSMI

Além disso foram transmitidas em português imagens do arranque do projecto/1ª Reunião do CCC e da cerimônia de entrega de CSMI's pela Toyota de Angola, mencionado posteriormente, na Televisão Pública de Angola (TPA). Em língua japonesa, foi feita a apresentação do projecto na página web do Ministério de Negócios Estrangeiros do Japão “CHOTTO II HANASHI – EPISODE SHU” e a revista “HAJIMETE NO TAMAGO KURABU, Ed. Outono/2019” da Benesse Corporation (Tabela 4-3).

Tabela 4-3: Outras Divulgações relacionadas com o Projecto

Data	Mídia	Conteúdo	Idioma
13/10/2017	Televisão Pública de Angola (TPA)	Reunião de arranque/ 1a. Reunião do CCC	Português
30/11/2018	Página web do Ministério de Negócios Estrangeiros do Japão “CHOTTO II HANASHI – EPISODE SHU”	Contexto do projecto, Descrição Geral do CSMI	Japonês
3/07/2019	Televisão Pública de Angola (TPA)	Entrega de CSMI's pela Toyota de Angola	Português
14/09/2019	HAJIMETE NO TAMAGO KURABU, Ed. Outono/2019, da Benesse Corporation.	Apresentação do Projecto	Japonês

4.2.6 Outros

Apesar de não ter sido incluído no Plano inicial, o projecto se envolveu de forma pró-activa nas iniciativas relacionadas com o CSMI, sendo os mais representativos o apoio a reunião “Partos Humanizados” e a distribuição de equipamentos de protecção individual (EPI).

【Apoio para “Partos Humanizados” implementado por pessoas relacionadas de Angola】

Através do esquema de Associação de Ex-Participantes dos Cursos da JICA do Escritório da JICA em Angola, foi realizada a reunião de advocacia “Partos Humanizados” e formação no período de Fevereiro a Março de 2020. Estas actividades foram realizadas por ex-participantes da DNSP dos cursos temáticos e participantes da Direcção Provincial de Saúde de Luanda nos Cursos de Terceiros Países realizados pela JICA. A equipa de especialistas da JICA deu suporte na elaboração do plano de acção, assistência logística na obtenção de orçamento para serviços de catering e empréstimo de material didactico no dia da reunião através dos quadros locais.

【Distribuição de Equipamentos de Protecção Individual (EPI)】

Com a pandemia a nível mundial da COVID-19, o Escritório da JICA em Angola aprovacionou equipamentos de protecção individual (EPI). No projecto, foi feita a distribuição de EPIs na implementação da M&S integrada na província de Luanda. Nos preparativos para distribuição aos municípios e unidades sanitárias, foram feitas discussões sobre o plano de distribuição, emissão de ofício a solicitar a autorização da distribuição à DNSP, elaboração do documento de entrega e tabela de controlo de estoques do projecto, e elaboração dos materiais de referência com a organização dos pontos a serem transmitidos aos técnicos de saúde. Além disso, como os técnicos de saúde não estavam a tirar os EPI de forma adequada e o supervisor da direcção provincial de saúde não tinha condições para dar as orientações dos procedimentos adequados, foi preparado um vídeo em língua portuguesa com

explicação dos procedimentos atirar os EPIs. O vídeo foi partilhado com o supervisor da direcção provincial de saúde e apresentado aos técnicos de saúde das unidades sanitárias na distribuição dos EPIs, com orientações. O total de EPIs distribuídos está apresentado na Tabela 4-4.

Tabela 4-4: Total Distribuído de EPIs

	Máscaras de Pano	Máscaras Descartáveis	Luvas Descartáveis	Tocas	Álcool em Gel	Viseiras
Total Distribuído	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000

5. Aprendizados

5 Aprendizados

5.1 Necessidade de Implementação Adequada por Não Ser Suficiente Apenas a Introdução do CSMI

Nos resultados da avaliação do impacto da implementação do CSMI do projecto (provisório), a percentagem de mulheres que fizeram a consultapré-natal mais de uma vez foi de 97,5% nos municípios do grupo de intervenção e 88,4% nos municípios do grupo de controle da província de Benguela, sendo consideravelmente altas. Além disso, nas unidades sanitárias com boa implementação do CSMI, a taxa de realização dos cuidados contínuos teve resultado 3 vezes maior do que nas unidades sanitárias onde a implementação não foi boa (provisório). Estes resultados sugerem que se por um lado o CSMI tem o efeito de promover as consultas médicas de mulheres e crianças, inclusive de cuidados contínuos, não basta apenas a introdução dos cadernos, sendo necessário o seu uso adequado. Ainda, para que o CSMI seja utilizado de forma correcta, não é suficiente a realização apenas de uma única formação no projecto, sendo necessária a fixação dos conhecimentos e técnicas através das actividades de M&S.

5.2 Introdução e Expansão Gradual

A introdução do CSMI pelo projecto foi iniciada a partir do município de Luanda, com actividades implementadas na sequência: 5 municípios do grupo de intervenção da província de Benguela, 8 municípios da província de Luanda, 5 municípios alvo da província do Huambo e 5 municípios do grupo de controle da província de Benguela. A implementação simultânea em áreas extensas apresenta dificuldades devido às limitações de pessoal e orçamentais, mas através de sua introdução e expansão, foi possível verificar a situação do CSMI, estabelecimento das actividades em cada região e realizar o acompanhamento necessário, sendo possível ainda aproveitar o aprendizado adquirido nas regiões com implementação anterior. Um bom exemplo foi o desenvolvimento e introdução do disco obstétrico, que faz a estimativa do número de semanas de gestação e a data provável do parto, devido ao grande número de técnicos de saúde que não conseguiam fazer os respectivos cálculos.

As províncias modelos seleccionadas para o projecto foram as regiões com grande densidade populacional, havendo maior concentração nas áreas urbanas. Nas regiões onde será feita a implementação do CSMI no futuro, serão incluídas mais regiões do interior do que até agora. A partir dos resultados da avaliação do impacto mencionados em “5.1 Necessidade de Implementação Adequada por Não Ser Suficiente Apenas a Introdução do CSMI”, se por um lado 68% das unidades sanitárias urbanas foram classificadas como “tendo boa implementação do CSMI”, as unidades sanitárias classificadas do mesmo modo nas áreas rurais se manteve em 54%, a fazer considerar que há muitas questões na implementação no interior. Recomenda-se na estratégia de expansão nacional elaborada pelo projecto a implementação gradual do CSMI, sendo necessário realizar a verificação da situação de estabelecimento principalmente nas áreas rurais, aproveitando a experiência adquirida nas regiões com implementação anterior.

5.3 Distribuição e Envio dos CSMIs

Os CSMIs são enviados pelo governo central para as províncias, e delas para os municípios. Na fase inicial do projecto foi adoptado o “Sistema *Pull*” para envio dos cadernos mediante relatório e

requerimento dos órgãos inferiores. No entanto, devido aos atrasos dos relatórios e requerimentos das unidades sanitárias, surgiram rotura de estoque de cadernos. Por esse motivo, foi feita alteração para o “Sistema *Push*”, com a estimativa das quantidades necessárias a partir da população e envio dos cadernos conforme decisão dos órgãos superiores. Como resultado, não houve rotura de CSMI durante o período de implementação do projecto.

No entanto, com a adopção do sistema *Push* em simultâneo, houve tendência de atraso nos relatórios das províncias para o governo central. Apesar do sistema *Push* ser eficaz na organização dos estoques de cadernos, é importante realizar simultaneamente a sensibilização da importância dos relatórios nas direcções provinciais e direcções municipais de saúde.

5.4 Aplicação do Sistema de Reunião Online

Devido a pandemia da COVID-19, foi promovida a realização de reuniões online devido a vários aspectos. No projecto, apesar de antes terem sido realizados apenas 2 encontros presenciais da DNSP, equipa de especialistas da JICA e direcções provinciais de saúde nas reuniões do CCC, após a propagação mundial da COVID-19 foram realizadas 26 reuniões online até Março de 2022, com partilha dos relatórios de progresso e questões das actividades, tendo sido possível discutir soluções para elas. Ainda, com a alteração da realização da Conferência Internacional sobre Cadernos de Saúde Materno-infantil na Holanda para realização através de webnário, foi possível às contrapartes aprenderem as iniciativas e soluções de outros países sobre o CSMI com suporte de interpretação para a língua portuguesa.

Fora do projecto, a DNSP realizou reuniões online periódicas com os directores provinciais de todas as direcções provinciais de saúde do país, se tornando possível partilhar de informações e comunicados de forma ligeira a todas as províncias. Mesmo com relação à expansão nacional do CSMI, existe a possibilidade de sua aplicação na gestão da expansão nacional através de reuniões online das direcções provinciais de saúde de todo o país e relatório e partilha da situação de distribuição e gestão.

6. Recomendações para Atingir as Metas Superiores

6 Recomendações para Atingir as Metas Superiores

6.1 Melhoria dos Indicadores de Saúde Materno-infantil das Províncias Modelo

6.1.1 Reforço da Estrutura de Prestação de Serviços de Saúde

Através das actividades do projecto, houve aumento da capacidade dos técnicos de saúde. Na prática, como apresentado nos indicadores do resultado 2 (Indicadores 2-2), perto de 1.400 prestadores de saúde receberam formação relacionada com o CSMI (“2.3 A situação de alcance do Resultado 1”) onde, a partir dos resultados dos pré/pós testes de cada formação, confirmou-se o aumento do nível de conhecimento dos participantes após as palestras. Como resultado, houve aumento do número de mulheres que fazem a consulta pré-natal mais de 1 vez, com aumento da taxa de partos institucionais e percentagem de crianças vacinadas (“2.1 A Situação de Alcance dos Objectivos Gerais do Projecto”).

Entretanto, por exemplo, com relação à vacinação infantil, há questões que ainda persistem, tais como rotura de estoque de vacinas nas unidades sanitárias, impossibilidade de realizar a vacinação devido a avaria do refrigerador, impossibilidade de suprimento de vacinas devido a inexistência de refrigeradores e mini-arcas, entre outros. Com relação a outros equipamentos e medicamentos, há também muitos casos de falta de materiais em que o problema não foi solucionado. Ainda, o Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS) 2015–2016, indica que o maior problema no uso dos serviços de saúde é a distância até as unidades sanitárias. Por esse motivo, para a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil, junto com a introdução e estabelecimento do CSMI se pede pela solução desses obstáculos como aprovisionamento de equipamentos e medicamentos e distância. Além dos esforços de asseguramento de orçamento através da introdução e expansão da indicação de fundos para o setor de saúde e uso específico (designação de fundos), é necessário considerar a possibilidade de implementação com base no experimento de aplicação do sistema *Push* que foi realizado na distribuição dos CSMIs em parte das regiões.

6.1.2 Melhoria do Atendimento aos Utentes dos Serviços de Saúde e Cuidados Comunitários

Para a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil são necessários não só o reforço da estrutura de prestação de serviços de saúde, mas também a melhoria dos cuidados comunitários, incluindo os conhecimentos e comportamento das mulheres e das comunidades. Por esse motivo, foram realizadas no projecto actividades de palestras às mães e consciencialização da comunidade, com aumento da percentagem de mulheres com conhecimentos correctos sobre sinais de perigo durante a gestação e comportamento positivo de saúde com abstinência ao tabagismo, abstinência de álcool e uso de mosquiteiros (“2.4 A situação de alcance do Resultado 3”).

No entanto, as actividades de consciencialização da comunidade do projecto se restringiram a 3 municípios. Com a realização de reuniões de advocacia para líderes comunitários tradicionais e formação sobre saúde materno-infantil aos ADECOS, obteve-se em algumas regiões a cooperação dos líderes comunitários, com eles a desempenharem o papel de promoção de consultas médicas nas unidades sanitárias com às gestantes e crianças. Ainda, nas entrevistas domiciliares realizadas pelos ADECOS, foi dada maior atenção às mães e crianças, com a promoção de consultas médicas de gestantes nas unidades sanitárias e aplicação do CSMI. Por outro lado, em parte dos municípios houve estagnação

das actividades dos ADECOS, sem obtenção de resultados. Considera-se importante estar atento sobre a activação dos ADECOS ou se o Ministério da Saúde vai migrar para um sistema de activistas de saúde comunitária específicos para o sector de saúde. Com relação aos líderes comunitários tradicionais, eles têm compreendido a importância da saúde materno-infantil, trabalhando junto às mães e crianças nas reuniões da comunidade com a possibilidade de resultados melhores que o esperado. É necessário continuar a promover os cuidados comunitários através dos líderes comunitários tradicionais e aproveitamento de activistas de saúde comunitária.

6.2 Expansão Nacional do CSMI

6.2.1 Dispositivos Orçamentais para a Introdução e Uso Contínuo do CSMI

Para a introdução e uso contínuo do CSMI, é essencial o Governo de Angola criar dispositivos orçamentais. Em acréscimo à impressão dos próprios CSMIs, é necessário cobrir os custos de formação, M&S e actividades de consciencialização das comunidades, entre outros. Elaborou-se no projecto a estratégia de expansão nacional, sendo elaboradas ferramentas de cálculo de estimativa de custos e cálculo de custos necessários. Com a aplicação delas, espera-se que seja assegurada orçamento. Na prática, é necessário fazer uso dos materiais de advocacia elaborados no projecto e realizar actividades de advocacia para estabelecimento das medidas. Ainda, através da coordenação entre o Escritório da JICA em Angola, Embaixada do Japão e a DNSP, espera-se reforçar os trabalhos com às empresas e altas autoridades do governo de Angola.

6.2.2 Iniciativas de Formação Durante a Graduação

O conhecimento sobre os cadernos e a capacidade de cálculo e registo correcto dos itens pelos técnicos de saúde são essenciais para o aproveitamento da eficácia do CSMI. O CSMI cobre um grande volume de informações de saúde materno-infantil, sendo necessário tempo e esforço consideráveis para obter os conhecimentos e capacidade necessários. Caso os técnicos de saúde obtenham esses conhecimentos e capacidade antes de saírem para o terreno, passa a ser possível aplicar de forma correcta o CSMI numa fase precoce. Houve participação de professores de escolas de graduação de técnicos de saúde nas formações durante o projecto, com algumas escolares a dar orientações sobre o método de preenchimento do CSMI. É recomendado que a formação sobre o CSMI seja incluída formalmente no currículo dos cursos de graduação e sua institucionalização. Na prática, é necessário reforçar a iniciativa de coordenação entre a DNSP e a Direcção Nacional de Recursos Humanos, responsável pela educação.

6.2.3 Aproveitamento do KASSAI

Para a fixação do CSMI nas regiões onde ele já foi introduzido e a sua introdução em novas regiões, não basta que os cadernos sejam impressos e entregues às unidades sanitárias. É necessário principalmente a formação de formadores a nível central, provincial e municipal para a formação de prestadores de saúde que trabalham nas unidades sanitárias. Com uso do módulo e-Learning de CSMI elaborado pelo projecto e o PSI, é possível realizar formações de qualidade com facilidade e custos reduzidos. Para o aproveitamento de recursos humanos limitados e uso eficaz dos recursos financeiros,

os benefícios trazidos pela aplicação do KASSAI para o aumento da capacidade dos técnicos de saúde são grandes. Apesar de estar prevista a aplicação do KASSAI nas áreas de assistência para introdução do CSMI pelo PSI/Banco Mundial, como principalmente a geração de jovens têm maior afinidade com o sistema e-Learning, espera-se que seja aplicado antes da conclusão dos cursos de graduação como mencionado em 6.2.2.

Ainda, como consta do relatório de implementação da M&S, existe a questão do preenchimento do livro de registo da consulta pré-natal, com preenchimento incorreto pelas unidades sanitárias e falta de informação sobre o método correcto de preenchimento. Caso seja acrescentado o módulo do livro de registo da consulta pré-natal no KASSAI, passaria a ser possível aprender o método de preenchimento do livro de registo, assim como o preenchimento correcto do CSMI, sendo recomendado o acréscimo do referido módulo. Já foram desenvolvidos muitos módulos incluindo o de CSMI, com criação de know how, sendo necessário o asseguramento de orçamento com coordenação entre a DNSP e o PSI.

6.2.4 Integração com Outros Programas/ Programas Existentes

Com relação ao controlo de estoques e distribuição dos CSMIs, do ponto de vista de uso eficiente e eficaz de recursos limitados, é preciso integrá-los com sistemas de abastecimento de vacinas ou de combate à malária existentes ou outros programas, e não fazer apenas gestão individual do CSMI, e consolidar o sistema de controlo e distribuição de estoques. Como o CECOMA faz o controlo dos estoques de medicamentos, caso os CSMIs sejam controlados pelo CECOMA e incluídos no sistema de distribuição, passa a ser possível poupar custos de distribuição e realizar o transporte eficiente às direcções provinciais de saúde.

Ainda, como consta do relatório de implementação da M&S, como levantando na questão de falta de asseguramento de transporte para implementação da M&S, é difícil assegurar meios de transporte somente para a M&S do CSMI. Assim, através da sua implementação conjunta com outros programas, é possível aumentar a implementação da M&S.

6.2.5 Reforço da Capacidade de Gestão da DNSP e Direcções Provinciais de Saúde

Na expansão nacional do CSMI, a DNSP tem papel directorio, sendo viável reforçar ainda mais sua capacidade. No projecto foram feitas actividades de reforço da capacidade de gestão, a começar pela elaboração e introdução de Manual de Gestão, elaboração e introdução da lista de verificação de M&S e ferramentas de cálculo e plano de distribuição dos cadernos, e realização do seminário sobre formação e desenvolvimento (coaching). Através dessas actividades, foi feito o reforço de capacidade não só dos 4 funcionários responsáveis pelo projecto da DNSP, mas também de muitos funcionários do Departamento de Saúde Reprodutiva (antes da reforma organizacional) e do Departamento de Cuidados Primários de Saúde (após a reforma organizacional). Com a expansão da área de introdução do CSMI, haverá aumento da carga de trabalho da DNSP, sendo necessário reforçar ainda mais a sua capacidade.

Ainda, tem sido promovida a descentralização não só do sector de saúde, mas de todos os serviços administrativos em Angola. Por esse motivo, o papel e responsabilidade das direcções provinciais de saúde, e principalmente das direcções municipais são grandes. A criação e reforço da estrutura dos governos provinciais e municipais para os poderes transferidos com a descentralização estão ainda no

início, e o reforço da capacidade de gestão dos níveis administrativos sob liderança da DNSP é a recomendação para assegurar a implementação e sustentabilidade a nível nacional do CSMI.

Apêndices

Apêndice 1

Matriz do Projecto (PDM) :

Última versão, histórico de revisões

Matriz do Projecto

Título do Projecto: Projecto para o Melhoramento da Saúde da Mãe e Criança através da Implementação do Caderno de Saúde Materno Infantil

Versão 0

Agência Implementadora: Ministério da Saúde, Direcção Nacional de Saúde Pública

Date: 30 Agosto 2016

Grupo Alvo: Ministério da saúde, DNSP e Direcções Provinciais de Saúde de todo o país. 2. Direcções Provinciais de Saúde, Direcções Municipais, Responsáveis de Saúde Materno-infantil, Técnicos de Saúde, Unidades Sanitárias nas províncias-modelo prioritárias. 3. Mulheres grávidas, Mães, Crianças até 5 anos de idade, Membros da família e a Comunidade nas províncias-modelo prioritárias

Período do Projecto: Janeiro de 2017 - Março de 2021

Local do Projecto: Todo o País

Local Modelo: Províncias-modelo prioritárias: Luanda, Huambo, Benguela

Resumo Narrativo	Indicadores Objectivamente Verificá	Meios de Verificação	Suposição Importantes	Realizações	Observações
<p>Objectivo geral</p> <p>O CSMI é implementado e utilizado em todo o país.</p>	<p>1. CSMI é introduzido em mais de XX% das províncias do país.</p> <p>2. Todas as mulheres grávidas e crianças de 0 a 15 meses que aderirem as unidades sanitárias no país receberão o CSMI.</p>	<p>- Relatório anual do MINSA</p>	<p>- As Autoridades afins continuam a utilizar as realizações do Projecto com orçamento assegurado.</p>		
<p>Objectivo Geral do Projecto</p> <p>Aumentar a utilização dos serviços de saúde da mãe e da Criança nas unidades sanitárias das províncias-modelo prioritárias através da introdução do CSMI.</p>	<p>1. O CSMI é introduzido nas Províncias-modelo prioritárias.</p> <p>2. Todas as mulheres grávidas e crianças de 0 a 15 meses que aderirem as unidades sanitárias das províncias-modelo prioritárias receberão o CSMI.</p> <p>3. Aumento da utilização do CPN e Cuidados Pós-natal nas províncias-modelo prioritárias.</p> <p>4. Aumento do índice de partos institucionais nas províncias-modelo prioritárias.</p> <p>5. Aumento do índice de imunização completa de crianças nas províncias-modelo prioritárias.</p>	<p>1. Relatório anual do MINSA, Relatório do Projecto</p> <p>2. Pesquisa de linha de base/ fim de linha</p> <p>3. Relatórios do MINSA e dos parceiros de Desenvolvimento tais como o Observatório Global da Saúde</p> <p>4. Relatórios do MINSA e dos parceiros de Desenvolvimento tais como o Observatório Global da Saúde</p> <p>4. Relatórios do MINSA e dos parceiros de Desenvolvimento tais como o Observatório Global da Saúde</p>	<p>-Que não ocorram surtos de doenças infecciosas e desastres.</p> <p>-Assegurar a impressão contínua do CSMI.</p>		

Perfil de Saída					
<p>1. O plano de expansão nacional para o CSMI é desenvolvido e lançado.</p> <p>2. Operacionalização do CSMI e do sistema de Monitorização e Supervisão.</p> <p>3. Aumento do conhecimento de SMI entre as mulheres grávidas, mães, membros da família e comunidade.</p>	<p>1. Definição dos procedimentos de Revisão do CSMI e materiais relacionados.</p> <p>2. Desenvolvimento do plano de expansão nacional.</p> <p>3. Responsáveis de XX% das províncias além das seleccionadas participaram das reuniões sobre a disseminação a nível nacional.</p>	<p>1. Acta do comité do CSMI</p> <p>2. Plano desenvolvido, acta do comité.</p> <p>3. Relatório anual do MINSA, acta das reuniões de advocacia, relatórios das formações</p>	<p>1. O plano de expansão nacional incluindo o orçamento é aprovado pelo Governo de Angola.</p> <p>2. Os recursos humanos formados pelo projecto são mantidos nos respectivos postos.</p> <p>3. Os factores relacionados ao acesso dos serviços de saúde não mudem.</p>		
	<p>1. Mais de XX formadores são formados.</p> <p>2. Mais de XX técnicos de saúde de XX unidades sanitárias participam das formações.</p> <p>3. Mais de XX de formação em M&S são realizadas.</p> <p>4. O sistema de M&S é estabelecido através do plano de M&S.</p> <p>5. % de utilização apropriada do caderno é aumentada.</p>	<p>1. Relatório das formações</p> <p>2. Relatório das formações</p> <p>3. Relatório das formações</p> <p>4. Relatórios anuais do MINSA, Actas do Comité</p> <p>5. Pesquisa de linha de base e de final de linha</p>			
	<p>1. É desenvolvido o Plano de Sensibilização da Comunidade e Educação para o parto.</p> <p>2. Ferramentas IEC para a consciencialização da comunidade e para as palestras às mães são desenvolvidas e revisadas.</p> <p>3. O número de palestras às mães é aumentado nas unidades sanitárias.</p> <p>4. Mais de XX de actividades sobre a consciencialização da comunidade são realizadas.</p>	<p>1. Planos de Desenvolvimento</p> <p>2. Ferramentas IEC Desenvolvidas/revisadas</p> <p>3. Relatório do Projecto</p> <p>4. Relatórios do Projecto</p>			

<p>4. Pesquisa de impacto é realizada para avaliar a eficácia do CSMI.</p>	<p>5. Média de mães com conhecimento do uso apropriado do CSMI e a comunicação das famílias no lar sobre o CSMI são aumentados.</p> <p>1. A aprovação da pesquisa pelo Comité de Ética do Ministério da Saúde é obtida. 2. Os resultados da pesquisa são partilhados na breve apólice, reuniões de advocacia e sensibilização.</p>	<p>5. Pesquisa de linha de base e de final de linha</p> <p>1. Documentos de Aprovação 2. Breve apólice, actas das reuniões de advocacia</p>			
--	--	---	--	--	--

Actividades	Contribuições		Suposições Importantes
	Parte Japonesa	Parte Angolana	
<p>1. Plano de Expansão nacional para o CSMI é desenvolvido e lançado. 1-1) Definir o procedimento de revisão do CSMI e dos materiais relacionados.</p> <p>1-2) Desenvolver uma estratégia de expansão nacional incluindo o orçamento necessário.</p> <p>1-3) Realizar actividades advocacia tais como reuniões e encontros para lançar o plano e garantir o orçamento necessário.</p> <p>1-4) A estratégia de Expansão a nível nacional aos responsáveis de saúde em outras províncias é disseminada.</p> <p>2. Operacionalização do CSMI e do sistema de Monitorização e Supervisão.</p> <p>2-1) Revisar o CSMI actual e se necessário, proceder as respectivas correções.</p> <p>2-2) Realizar a Formação de Formadores.</p> <p>2-3) Realizar formação para os técnicos de saúde.</p>	<p>1. Peritos - Assessor Chefe/ Políticas sobre o CSMI - SMI / nutrição - Saúde Comunitária - Cordenador / avaliação de impacto/coordenação de treinamento Peritos necessários são indicados para a avaliação e efeito da implementação do projecto Recursos humanos Locais</p> <p>2. Formação no Japão / em países terceiros</p> <p>3. Custo de impressão do CSMI</p> <p>4. Equipamento Equipamentos necessários para as actividades do projecto - Computador - Projector - Outros</p> <p>5. Custos Locais - CSMI e materiais relacionados - Custos de formação local - Ferramentas IEC - Outros</p>	<p>1. Contrapartes</p> <p>2. Gastos necessários para a realização de formação e M&S da C/P tais como subsídios de viagens</p> <p>3. Espaço de trabalho para peritos / DNSP, Departamento de Saúde Reprodutiva</p>	<p>- O MINSA desempenha papéis necessários para aprovar a estratégia de expansão por todo o país.</p>

<p>2-4) Início da distribuição do CSMI.</p> <p>2-5) Desenvolver os planos de M&S.</p> <p>2-6) Realizar formações sobre M&S para as unidades sanitárias e aos técnicos de saúde municipal e provincial.</p> <p>2-7) Realizar actividades de M&S de acordo com os planos estabelecidos.</p> <p>3. Aumento do conhecimento sobre SMI e nutrição entre as mulheres grávidas, mães, membros da família e comunidade.</p> <p>3-1) Desenvolver o plano de consciencialização da comunidade e palestras às mães.</p> <p>3-2) Se necessário desenvolver as ferramentas para a consciencialização da comunidade e palestras às mães pela utilização das ferramentas do IEC e do CSMI.</p> <p>3-3) Realizar actividades de consciencialização da comunidade e palestras às mães incluindo questões sobre nutrição.</p>			<p style="text-align: center;">Pré-Condições</p> <p>1. Todas as unidades sanitárias dispõem de pessoal necessário para a implementação do projecto.</p> <p>2. A SMI é considerada como prioridade pelo Governo de Angola</p>
<p>4. Realizar pesquisas de impacto para avaliar a eficácia do CSMI.</p> <p>4-1) Desenvolver um plano de pesquisa / protocolo.</p> <p>4-2) Obter aprovação do Comité de Ética do Ministério da Saúde para a realização da pesquisa.</p> <p>4-3) Realizar a pesquisa para avaliar a eficácia do CSMI.</p> <p>4-4) Os resultados da pesquisa são partilhados em encontros e reuniões de advocacia e sensibilização.</p>			<div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;"><Questões e contra-recursos></p>

Matriz do Projecto

Título do Projecto: Projecto para o Melhoramento da Saúde da Mãe e Criança através da Implementação do Caderno de Saúde Materno-Infantil

Versão 1

Agência Implementadora: Ministério da Saúde, Direcção Nacional de Saúde Pública

Data: 30 Junho de 2017

Grupo Alvo: Ministério da saúde, DNSP e Direcções Provinciais de Saúde de todo o país. 2. Direcções Provinciais de Saúde, Direcções Municipais, Responsáveis de Saúde Materno-infantil, Técnicos de Saúde, Unidades Sanitárias nas províncias-modelo prioritárias. 3. Mulheres grávidas, Mães, Crianças até 5 anos de idade, Membros da família e a Comunidade nas províncias-modelo prioritárias

Período do Projecto: Maio de 2017 - Maio de 2021

Local do Projecto: Todo o País

Local Modelo: Províncias-modelo prioritárias: Luanda, Huambo, Benguela

Resumo Narrativo	Indicadores Objectivamente Verificá	Meios de Verificação	Suposição Importantes	Realizações	Observações
<p>Objetivo geral</p> <p>O estado de saúde nas províncias modelo prioritárias é melhorado.</p>	<p>1. É reduzida a taxa de mortalidade materna.</p> <p>2. É reduzida a taxa de mortalidade infantil.</p> <p>3. A taxa de Aleitamento Materno Exclusivo aumentada.</p> <p>4. A taxa de nanismo em crianças de 0 a 5 anos de idade é diminuída.</p>	<p>- Relatório anual do MINSa, parceiros de desenvolvimento e Inqueritos</p>	<p>- As Autoridades afins continuam a utilizar as realizações do Projecto com orçamento assegurado.</p>		
<p>Objectivo Geral do Projecto</p> <p>Aumentar a utilização dos serviços de saúde da mãe e da Criança nas unidades sanitárias das províncias-modelo prioritárias através da introdução do CSMI.</p>	<p>1. O CSMI é introduzido em pelo menos XX% das unidades sanitárias nas Províncias-modelo prioritárias.</p> <p>2. Todas as mulheres grávidas e crianças menores de 24 meses que aderirem as unidades sanitárias das províncias-modelo prioritárias receberão o CSMI.</p> <p>3. Aumento da utilização do CPN e Cuidados Pós-natal nas províncias-modelo prioritárias.</p> <p>4. Aumento do índice de partos institucionais nas províncias-modelo prioritárias.</p> <p>5. Aumento do índice de imunização completa de crianças nas províncias-modelo prioritárias.</p>	<p>1. Relatório anual do MINSa, Relatório do Projecto</p> <p>2. Pesquisa de linha de base/ fim de linha</p> <p>3. Relatórios do MINSa e dos parceiros de Desenvolvimento tais como o Observatório Global da Saúde</p> <p>4. Relatórios do MINSa e dos parceiros de Desenvolvimento tais como o Observatório Global da Saúde</p> <p>5. Relatórios do MINSa e dos parceiros de Desenvolvimento tais como o Observatório Global da Saúde</p>	<p>-Que não ocorram surtos de doenças infecciosas e desastres.</p> <p>-Assegurar a impressão contínua do CSMI.</p>		

Perfil de Saída					
1. O plano de expansão nacional para o CSMI é desenvolvido e lançado.	1. Definição dos procedimentos de Revisão do CSMI e materiais relacionados.	1. Acta do comité do CSMI	1. O plano de expansão nacional incluindo o orçamento é aprovado pelo Governo de Angola.		
	2. Desenvolvimento do plano de expansão nacional.	2. Plano desenvolvido, acta do comité.	2. Os recursos humanos formados pelo projecto são mantidos nos respectivos postos.		
	3. Responsáveis de XX% das províncias além das seleccionadas participaram das reuniões sobre a disseminação a nível nacional	3. Relatório anual do MINSA, acta das reuniões de advocacia, relatórios das formações	3. Os factores relacionados ao acesso dos serviços de saúde não mudem.		
2. Operacionalização do CSMI e do sistema de Monitorização e Supervisão.	1. Mais de XX formadores são formados.	1. Relatório das formações			
	2. Mais de XX técnicos de saúde de XX unidades sanitárias participam das formações.	2. Relatório das formações			
	3. Mais de XX de formação em M&S são realizadas.	3. Relatório das formações			
	4. O sistema de M&S é estabelecido através do plano de M&S.	4. Relatórios anuais do MINSA, Actas do Comité			
	5. % de utilização apropriada do caderno é aumentada.	5. Pesquisa de linha de base e de final de linha			
3. Aumento do conhecimento de SMI entre as mulheres grávidas, mães, membros da família e comunidade.	1. É desenvolvido o Plano de Sensibilização da Comunidade e Educação para o parto.	1. Planos de Desenvolvimento			
	2. Ferramentas IEC para a consciencialização da comunidade e para as palestras às mães são desenvolvidas e revistas.	2. Ferramentas IEC Desenvolvidas/revistas			
	3. O número de palestras às mães é aumentado nas unidades sanitárias.	3. Relatório do Projecto			
	4. Mais de XX de actividades sobre a consciencialização da comunidade são realizadas.	4. Relatórios do Projecto			
	5. A média de mães com conhecimento do uso apropriado do CSMI e a comunicação das famílias no lar sobre o CSMI são aumentados.	5. Pesquisa de linha de base e de final de linha			
4. A pesquisa de impacto é realizada para avaliar a eficácia do CSMI.	1. A aprovação da pesquisa pelo Comité de Ética do Ministério da Saúde é obtida.	1. Documentos de Aprovação			
	2. Os resultados da pesquisa são partilhados na breve apólice, reuniões de advocacia e sensibilização	2. Breve apólice, actas das reuniões de advocacia			

Actividades	Contribuições		Suposições Importantes
	Parte Japonesa	Parte Angolana	
<p>1. O plano de Expansão nacional para o CSMI é desenvolvido e lançado.</p> <p>1-1) Definir o procedimento de revisão do CSMI e dos materiais relacionados.</p> <p>1-2) Promover a sustentabilidade da implementação do CSMI.</p> <p>1-3) Desenvolver uma estratégia de expansão nacional incluindo o orçamento necessário.</p> <p>1-4) Realizar actividades advocacia tais como reuniões e encontros para lançar o plano e garantir o orçamento necessário.</p> <p>2. Operacionalização do CSMI e do sistema de Monitorização e Supervisão.</p> <p>2-1) Revisar o CSMI actual e se necessário, proceder as respectivas correcções.</p> <p>2-2) Realizar a Formação de Formadores sobre a utilização do CSMI.</p> <p>2-3) Realizar formação para os técnicos de saúde.</p>	<p>1. Peritos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assessor Chefe/ Políticas sobre o CSMI - SMI / nutrição - Coordenador / Avaliação de impacto/Coordenação de treinamento <p>Peritos necessários são indicados para a avaliação e efeito da implementação do projecto</p> <p>Recursos humanos Locais</p> <p>2. Formação no Japão / em países terceiros</p> <p>3. Custo de impressão do CSMI</p> <p>4. Equipamento</p> <p>Equipamentos necessários para as actividades do projecto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Computador - Projector - Outros <p>5. Custos Locais</p> <ul style="list-style-type: none"> - CSMI e materiais relacionados - Custos de formação local - Ferramentas IEC - Outros 	<p>1. Contrapartes</p> <p>2. Gastos necessários para a realização de formação e M&S da C/P tais como subsídios de viagens.</p> <p>3. Espaço de trabalho para peritos / DNSP, Departamento de Saúde Reprodutiva.</p>	<p>- O MINSA desempenha papéis necessários para aprovar a estratégia de expansão por todo o país.</p>

<p>2-4) Início da distribuição do CSMI.</p> <p>2-5) Desenvolver os planos de M&S.</p> <p>2-6) Realizar formações sobre M&S para as unidades sanitárias e aos técnicos de saúde municipal e provincial.</p> <p>2-7) Realizar actividades de M&S de acordo com os planos estabelecidos.</p> <p>3. Aumento do conhecimento de SMI entre as mulheres grávidas, mães, membros da família e comunidade.</p> <p>3-1) Desenvolver o plano de consciencialização da comunidade e palestras às mães.</p> <p>3-2) Se necessário desenvolver as ferramentas para a consciencialização da comunidade e palestras às mães pela utilização das ferramentas do IEC e do CSMI.</p> <p>3-3) Realizar actividades de consciencialização da comunidade e palestras às mães incluindo questões sobre nutrição.</p> <p>4. A pesquisa de impacto é realizada para avaliar a eficácia do CSMI.</p> <p>4-1) Desenvolver um plano de pesquisa / protocolo.</p> <p>4-2) Obter aprovação do Comité de Ética do Ministério da Saúde para a realização da pesquisa.</p> <p>4-3) Realizar a pesquisa quantitativa para avaliar a eficácia do CSMI.</p> <p>4-4) Realizar a pesquisa qualitativa para avaliar a eficácia do CSMI.</p> <p>4-5) Os resultados da pesquisa são partilhados em encontros e reuniões de advocacia e sensibilização.</p>			<p style="text-align: center;">Pré-Condições</p> <p>1. Todas as unidades sanitárias dispõem de pessoal necessário para a implementação do projecto.</p> <p>2. A SMI é considerada como prioridade pelo Governo de Angola</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;"><Questões e contra-recursos></p>
---	--	--	---

Matriz do Projecto

Título do Projecto: Projecto para o Melhoramento da Saúde da Mãe e Criança através da Implementação do Caderno de Saúde Materno-Infantil

Versão 2

Agência Implementadora: Ministério da Saúde, Direcção Nacional de Saúde Pública

Data: 11 de Outubro de 2019

Grupo Alvo: Ministério da saúde, DNSP e Direcções Provinciais de Saúde de todo o país. 2. Direcções Provinciais de Saúde, Direcções Municipais, Responsáveis de Saúde Materno-infantil, Técnicos de Saúde, Unidades Sanitárias nas províncias-modelo prioritárias. 3. Mulheres grávidas, Mães, Crianças até 5 anos de idade, Membros da família e a Comunidade nas províncias-modelo prioritárias

Período do Projecto: Maio de 2017 - Maio de 2021

Local do Projecto: Todo o País

Local Modelo: Províncias-modelo prioritárias: Luanda, Huambo, Benguela

Resumo Narrativo	Indicadores Objectivamente Verificáveis	Meios de Verificação	Suposição Importantes	Realizações	Observações
<p>Objetivo geral</p> <p>1. Melhorar o estado de saúde das províncias modelo prioritárias.</p> <p>2. Expandir progressivamente o CSMI a nível nacional.</p>	<p>1.1. É reduzida a taxa de mortalidade materna nas províncias-modelo prioritárias.</p> <p>1.2. É reduzida a taxa de mortalidade infantil nas províncias-modelo prioritárias.</p> <p>1.3. Aumento da taxa de Aleitamento Materno Exclusivo para crianças menor de 6 meses de idade nas províncias-modelo prioritárias.*¹</p> <p>1.4. É reduzida a prevalência de nanismo entre as crianças menor 5 anos de idade nas províncias-modelo prioritárias</p> <p>2.1. É implementado o CSMI nas províncias definidas no plano nacional ate no ano de avaliação posterior do Projecto (entre 2024 a 2026).</p>	<p>1.1 Boletim Mensal das Mortes Maternas e Neonatal em Angola</p> <p>1.2 - 1.4 Inquerito Demográfico e de Saúde (IDS) / Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS).</p> <p>2.1. Relatório anual do MINSA.</p>	<p>- As Autoridades afins continuam a utilizar as realizações do Projecto com orçamento assegurado.</p>		
<p>Objectivo Geral do Projecto</p> <p>Aumentar a utilização dos serviços de saúde da mãe e da Criança nas unidades sanitárias das províncias-modelo prioritárias através da introdução do CSMI.</p>	<p>1. O CSMI é implementado em <i>todas unidades sanitárias publicas e participada</i> nas duas províncias-modelo prioritárias: Luanda província e Benguela província.</p> <p>2. Todas as mulheres grávidas receberão o CSMI na primeira Consulta Pré-Natal (Luanda), todas as mulheres grávidas e crianças menores de 2 anos que vierem pela 1ª consulta de puericultura/PAV (Benguela).</p> <p>3. Aumento da proporção de mulheres grávidas que aderem mais de 4 CPN nas províncias-modelo prioritárias.(Luanda: de 83.2% em 2015-16 para 85% em 2021; Benguela: de 58.1% em 2015-16 para 70% em 2021).</p> <p>4. Aumento da cobertura de partos institucionais nas províncias-modelo prioritárias. (Luanda: de 70.7% em 2015-16 para 80% em 2021; Benguela: de 47.1% em 2015-16 para 60% em 2021)</p>	<p>1. Relatório anual do MINSA, Relatório do Projecto/documentos</p> <p>2. Relatório do Projecto/ documentos</p> <p>3.1. Relatórios/Inqueritos da avaliação de impacto*²</p> <p>3.2 Relatórios/Inqueritos do MINSA e relatórios dos parceiros de desenvolvimentos (ex. IDS/IIMS)</p> <p>4.1. Relatórios/Inqueritos da avaliação de impacto*²</p> <p>4.2 Relatórios/Inqueritos do MINSA e relatórios dos parceiros de desenvolvimentos (ex. IDS/IIMS).</p>	<p>-Que não ocorram surtos de doenças infecciosas e desastres.</p> <p>-Assegurar a impressão contínua do CSMI.</p>		

	5. Aumento do índice de vacinação completa de crianças nas províncias-modelo prioritárias.(Luanda: de 49.7% em 2015-6 para 90% em 2021; Benguela: de 26.3% em 2015-6 para 90% em 2021).	5. 1. Relatórios/Inqueritos da avaliação de impacto*3 5.2 Relatórios/Inqueritos do MINSA e relatórios dos parceiros de desenvolvimentos (ex. IDS/IIMS).			
Perfil de Saída					
1. O plano de expansão nacional para o CSMI é desenvolvido e lançado.	1. Definição dos procedimentos de Revisão do CSMI e seus materiais relacionados. 2. Desenvolvimento dos planos de expansão a nível nacional. 3. Todas as 18 direcções províncias participaram nas reuniões de disseminação sobre o plano de expansão a nível nacional.	1. Acta do comité do CSMI 2. Acta do comité do CSMI. 3. Relatório anual do MINSA, acta das reuniões de disseminação.	1. O plano de expansão nacional incluindo o orçamento é aprovado pelo Governo de Angola. 2. Os recursos humanos formados pelo projecto são mantidos nos respectivos postos. 3. Os factores relacionados ao acesso dos serviços de saúde não mudem.		
2. Operacionalização do CSMI e do sistema de Monitorização e Supervisão.	1. Mais de 40 formadores são capacitados. 2. Mais de 650 técnicos de saúde das 300 unidades sanitárias das províncias modeladas participaram do programa de formação. 3. Mais de 18 de formação sobre M&S foram realizadas. 4. M&S de rotina são realizadas pelas direcções municipais de saúde. 5. Aumento da taxa de registo completo no CSMI.	1. Relatório das formações 2. Relatório das formações 3. Relatório das formações 4. Relatórios de M&S 5. Relatórios do Projecto			
3. Aumento do conhecimento de SMI entre as mulheres grávidas, mães, membros da família e comunidade.	1. São desenvolvidos os planos de Sensibilização da Comunidade e de palestras para as mães. 2. Ferramentas de IEC para a consciencialização da comunidade e palestras para as mães são desenvolvidas. 3. Aumento da proporção de mulheres com conhecimento de sinais de perigo durante a gravidez. 4. Aumento da prevalência de mudanças comportamentais positivas entre as mulheres grávidas e membros da família (ex.cessação do tabagismo,abstinência de álcool e uso de mosquiteiro).	1. Planos Desenvolvidos 2. Ferramentas de IEC Desenvolvidas 3. Relatório da avaliação de impacto*2 4.Relatórios da avaliação de impacto*2			
4. A pesquisa de impacto é realizada para avaliar a eficácia do CSMI.	1. Obtida aprovação da pesquisa de avaliação de impacto pelo Comité de Ética do Instituto Nacional de Saúde Pública 2. Os resultados da pesquisa de avaliação de impacto são divulgados entre os parceiros para informar sobre as políticas de SMI do MINSA.	1. Documentos de Aprovação 2. Actas das reuniões de disseminação			

Actividades	Contribuições		Suposições Importantes
	Parte Japonesa	Parte Angolana	
<p>1. O plano de Expansão nacional para o CSMI é desenvolvido e lançado.</p> <p>1.1 Definir o procedimento de revisão do CSMI e seus materiais relacionados.</p> <p>1.2 Promover a sustentabilidade da implementação do CSMI.</p> <p>1.3 Desenvolver uma estratégia de expansão nacional incluindo o orçamento necessário.</p> <p>1.4 Realizar actividades advocacia tais como reuniões e encontros para lançar o plano e garantir o orçamento necessário.</p> <p>2. Operacionalização do CSMI e do sistema de Monitorização e Supervisão.</p> <p>2.1 Revisar o CSMI actual e se necessário, proceder as respectivas correcções.</p> <p>2.2 Realizar a Formação de Formadores sobre a utilização do CSMI.</p> <p>2.3 Realizar formação para os técnicos de saúde.</p> <p>2.4 Início da distribuição do CSMI.</p> <p>2.5 Desenvolver os planos de M&S.</p> <p>2.6 Realizar formações sobre M&S para as unidades sanitárias e aos técnicos de saúde municipal e provincial.</p> <p>2.7 Realizar actividades de M&S de acordo com os planos estabelecidos.</p> <p>3. Aumento do conhecimento de SMI entre as mulheres grávidas, mães, membros da família e comunidade.</p> <p>3.1 Desenvolver o plano de consciencialização da comunidade e palestras às mães.</p> <p>3.2 Se necessário desenvolver as ferramentas para a consciencialização da comunidade e palestras às mães pela utilização das ferramentas do IEC e do CSMI.</p> <p>3.3 Realizar actividades de consciencialização da comunidade e palestras às mães incluindo questões sobre nutrição.</p>	<p>1. Peritos</p> <p>- Assessor Chefe/ Políticas sobre o CSMI</p> <p>- SMI / nutrição</p> <p>- Coordenador / Avaliação de impacto/Coordenação de treinamento</p> <p>Peritos necessários são indicados para a avaliação e efeito da implementação do projecto</p> <p>Recursos humanos Locais</p> <p>2. Formação no Japão / em países terceiros</p> <p>3. Custo de impressão do CSMI</p> <p>4. Equipamento</p> <p>Equipamentos necessários para as actividades do projecto</p> <p>- Computador</p> <p>- Projector</p> <p>- Outros</p> <p>5. Custos Locais</p> <p>- CSMI e materiais relacionados</p> <p>- Custos de formação local</p> <p>- Ferramentas IEC</p> <p>- Outros</p>	<p>1. Contrapartes</p> <p>2. Gastos necessários para a realização de formação e M&S da C/P tais como subsídios de viagens.</p> <p>3. Espaço de trabalho para peritos / DNSP, Departamento de Saúde Reprodutiva.</p>	<p>- O MINSA desempenha papéis necessários para aprovar a estratégia de expansão por todo o país.</p>
			Pré-Condições

<p>4. A pesquisa de impacto é realizada para avaliar a eficácia do CSMI.</p> <p>4.1 Desenvolver um plano de pesquisa / protocolo.</p> <p>4.2 Obter aprovação do Comitê de Ética do Ministério da Saúde para a realização da pesquisa.</p> <p>4.3 Realizar a pesquisa quantitativa para avaliar a eficácia do CSMI.</p> <p>4.4 Realizar a pesquisa qualitativa para avaliar a eficácia do CSMI.</p> <p>4.5 Os resultados da pesquisa são partilhados em encontros e reuniões de advocacia e sensibilização.</p>			<div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;"><Questões e contra-recursos></p>
--	--	--	---

1: A duração mediana do aleitamento materno exclusivo (AME) é empregada como substituto para a taxa de AME, uma vez que a taxa de AME específica da província não está / não estará prontamente disponível.

2: Este indicador será medido apenas na província de Benguela através da realização da pesquisa de avaliação de impacto.

3: Coberturas completas de vacinação única entre as crianças de 2-3 meses de idade serão estimadas através da realização da pesquisa de avaliação de impacto.

SMI: Saúde Materna e Infantil, IDS: Inquérito Demográfico e de Saúde, IIMS: Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde, MINSA: Ministério da Saúde, CPN: Consulta Pré-Natal, M&S: Monitoria e Supervisão

Matriz do Projecto

Título do Projecto: Projecto para o Melhoramento da Saúde da Mãe e Criança através da Implementação do Caderno de Saúde Materno-Infantil

Versão 3

Agência Implementadora: Ministério da Saúde, Direcção Nacional de Saúde Pública

Data: 15 de junho 2020

Grupo Alvo: Ministério da saúde, DNSP e Direcções Provinciais de Saúde de todo o país. 2. Direcções Provinciais de Saúde, Direcções Municipais, Responsáveis de Saúde Materno-infantil, Técnicos de Saúde, Unidades Sanitárias nas províncias-modelo prioritárias. 3. Mulheres grávidas, Mães, Crianças até 5 anos de idade, Membros da família e a Comunidade nas províncias-modelo prioritárias

Período do Projecto: Maio de 2017 - Maio de 2021

Local do Projecto: Todo o País

Local Modelo: Províncias-modelo prioritárias: Luanda, Huambo, Benguela

Resumo Narrativo	Indicadores Objectivamente Verificáveis	Meios de Verificação	Suposição Importantes	Realizações	Observações
<p>Objetivo geral</p> <p>1. Melhorar o estado de saúde das províncias modelo prioritárias.</p> <p>2. Expandir progressivamente o CSMI a nível nacional.</p>	<p>1.1. É reduzida a taxa de mortalidade materna nas províncias-modelo prioritárias.</p> <p>1.2. É reduzida a taxa de mortalidade infantil nas províncias-modelo prioritárias.</p> <p>1.3. Aumento da taxa de Aleitamento Materno Exclusivo para crianças menor de 6 meses de idade nas províncias-modelo prioritárias.*¹</p> <p>1.4. É reduzida a prevalência de nanismo entre as crianças menor 5 anos de idade nas províncias-modelo prioritárias</p> <p>2.1. É implementado o CSMI nas províncias definidas no plano nacional até no ano de avaliação o posterior do Projecto (entre 2024 a 2026).</p>	<p>1.1 Boletim Mensal das Mortes Maternas e Neonatal em Angola</p> <p>1.2 - 1.4 Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS) / Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS).</p> <p>2.1. Relatório anual do MINSA.</p>	<p>- As Autoridades afins continuam a utilizar as realizações do Projecto com orçamento assegurado.</p>		
<p>Objectivo Geral do Projecto</p> <p>Aumentar a utilização dos serviços de saúde da mãe e da Criança nas unidades sanitárias das províncias-modelo prioritárias através da introdução do CSMI.</p>	<p>1. O CSMI é implementado em todas unidades sanitárias públicas e participada nas duas províncias-modelo prioritárias: Luanda província e Benguela província.</p> <p>2. Todas as mulheres grávidas receberão o CSMI na primeira Consulta Pré-Natal (Luanda), todas as mulheres grávidas e crianças menores de 2 anos que vierem pela 1ª a consulta de puericultura/PAV (Benguela).</p> <p>3. Aumento da proporção de mulheres grávidas que aderem mais de 4 CPN nas províncias-modelo prioritárias.(Luanda: de 83.2% em 2015-16 para 85% em 2021; Benguela: de 58.1% em 2015-16 para 70% em 2021).</p> <p>4. Aumento da cobertura de partos institucionais nas províncias-modelo prioritárias. (Luanda: de 70.7% em 2015-16 para 80% em 2021; Benguela: de 47.1% em 2015-16 para 60% em 2021)</p>	<p>1. Relatório anual do MINSA, Relatório do Projecto/documentos</p> <p>2. Relatório do Projecto/ documentos</p> <p>3.1. Relatórios/Inquéritos da avaliação de impacto*2</p> <p>3.2 Relatórios/Inquéritos do MINSA e relatórios dos parceiros de desenvolvimentos (ex. IDS/IIMS)</p> <p>4.1. Relatórios/Inquéritos da avaliação de impacto*2</p> <p>4.2 Relatórios/Inquéritos do MINSA e relatórios dos parceiros de desenvolvimentos (ex. IDS/IIMS).</p>	<p>-Que não ocorram surtos de doenças infecciosas e desastres.</p> <p>-Assegurar a impressão contínua do CSMI.</p>		

	5. Aumento do índice de vacinação completa de crianças nas províncias-modelo prioritárias.(Luanda: de 49.7% em 2015-6 para 90% em 2021; Benguela: de 26.3% em 2015-6 para 90% em 2021).	5. 1. Relatórios/Inquéritos da avaliação de impacto*3 5.2 Relatórios/Inquéritos do MINSA e relatórios dos parceiros de desenvolvimentos (ex. IDS/IIMS).			
Perfil de Saída					
1. O plano de expansão nacional para o CSMI é desenvolvido e lançado.	1. Definição dos procedimentos de Revisão do CSMI e seus materiais relacionados. 2. Desenvolvimento dos planos de expansão a nível nacional. 3. Todas as 18 direcções provinciais participaram nas reuniões de disseminação sobre o plano de expansão a nível nacional.	1. Acta do comité do CSMI 2. Acta do comité do CSMI. 3. Relatório anual do MINSA, acta das reuniões de disseminação.	1. O plano de expansão nacional incluindo o orçamento é aprovado pelo Governo de Angola. 2. Os recursos humanos formados pelo projecto são mantidos nos respectivos postos. 3. Os factores relacionados ao acesso dos serviços de saúde não mudem.		
2. Operacionalização do CSMI e do sistema de Monitorização e Supervisão.	1. Mais de 40 formadores nacionais e provinciais são capacitados. 2. Mais de 650 técnicos de saúde das 300 unidades sanitárias das províncias modelos participaram do programa de formação. 3. Mais de 18 de formação sobre M&S foram realizadas. 4. M&S de rotina são realizadas pelas direcções municipais de saúde. 5. Aumento da taxa de registo completo no CSMI.	1. Relatório das formações 2. Relatório das formações 3. Relatório das formações 4. Relatórios de M&S 5. Relatórios do Projecto			
3. Aumento do conhecimento de SMI entre as mulheres grávidas, mães, membros da família e comunidade.	1. São desenvolvidos os planos de Sensibilização da Comunidade e de palestras para as mães. 2. Ferramentas de IEC para a consciencialização da comunidade e palestras para as mães são desenvolvidas. 3. Aumento da proporção de mulheres com conhecimento de sinais de perigo durante a gravidez. 4. Aumento da prevalência de mudanças comportamentais positivas entre as mulheres grávidas e membros da família (ex.cessação do tabagismo,abstinência de álcool e uso de mosquiteiro).	1. Planos Desenvolvidos 2. Ferramentas de IEC Desenvolvidas 3. Relatório da avaliação de impacto *2 4.Relatórios da avaliação de impacto *2			
4. A pesquisa de impacto é realizada para avaliar a eficácia do CSMI.	1. Obtida aprovação da pesquisa de avaliação de impacto pelo Comité de Ética do Instituto Nacional de Saúde Pública 2. Os resultados da pesquisa de avaliação de impacto são divulgados entre os parceiros para informar sobre as políticas de SMI do MINSA.	1. Documentos de Aprovação 2. Actas das reuniões de disseminação			

Actividades	Contribuições		Suposições Importantes
	Parte Japonesa	Parte Angolana	
<p>1. O plano de Expansão nacional para o CSMI é desenvolvido e lançado.</p> <p>1.1 Definir o procedimento de revisão do CSMI e seus materiais relacionados.</p> <p>1.2 Promover a sustentabilidade da implementação do CSMI.</p> <p>1.3 Desenvolver uma estratégia de expansão nacional incluindo o orçamento necessário.</p> <p>1.4 Realizar actividades advocacia tais como reuniões e encontros para lançar o plano e garantir o orçamento necessário.</p> <p>2. Operacionalização do CSMI e do sistema de Monitorização e Supervisão.</p> <p>2.1 Revisar o CSMI actual e se necessário, proceder as respectivas correcções.</p> <p>2.2 Realizar a Formação de Formadores sobre a utilização do CSMI.</p> <p>2.3 Realizar formação para os técnicos de saúde.</p> <p>2.4 Início da distribuição do CSMI.</p> <p>2.5 Desenvolver os planos de M&S.</p> <p>2.6 Realizar formações sobre M&S para as unidades sanitárias e aos técnicos de saúde municipal e provincial.</p> <p>2.7 Realizar actividades de M&S de acordo com os planos estabelecidos.</p> <p>3. Aumento do conhecimento de SMI entre as mulheres grávidas, mães, membros da família e comunidade.</p> <p>3.1 Desenvolver o plano de consciencialização da comunidade e palestras às mães.</p> <p>3.2 Se necessário desenvolver as ferramentas para a consciencialização da comunidade e palestras às mães pela utilização das ferramentas do IEC e do CSMI.</p> <p>3.3 Realizar actividades de consciencialização da comunidade e palestras às mães incluindo questões sobre nutrição.</p>	<p>1. Peritos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assessor Chefe/ Políticas sobre o CSMI - SMI / nutrição - Coordenador / Avaliação de impacto/Coordenação de treinamento <p>Peritos necessários são indicados para a avaliação e efeito da implementação do projecto</p> <p>Recursos humanos Locais</p> <p>2. Formação no Japão / em países terceiros</p> <p>3. Custo de impressão do CSMI</p> <p>4. Equipamento</p> <p>Equipamentos necessários para as actividades do projecto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Computador - Projector - Outros <p>5. Custos Locais</p> <ul style="list-style-type: none"> - CSMI e materiais relacionados - Custos de formação local - Ferramentas IEC - Outros 	<p>1. Contrapartes</p> <p>2. Gastos necessários para a realização de formação e M&S da C/P tais como subsídios de viagens.</p> <p>3. Espaço de trabalho para peritos / DNSP, Departamento de Saúde Reprodutiva.</p>	<p>- O MINSA desempenha papéis necessários para aprovar a estratégia de expansão por todo o país.</p>
	Pré-Condições		

<p>4. A pesquisa de impacto é realizada para avaliar a eficácia do CSMI.</p> <p>4.1 Desenvolver um plano de pesquisa / protocolo.</p> <p>4.2 Obter aprovação do Comitê de Ética do Ministério da Saúde para a realização da pesquisa.</p> <p>4.3 Realizar a pesquisa quantitativa para avaliar a eficácia do CSMI.</p> <p>4.4 Realizar a pesquisa qualitativa para avaliar a eficácia do CSMI.</p> <p>4.5 Os resultados da pesquisa são partilhados em encontros e reuniões de advocacia e sensibilização.</p>			<div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;"><Questões e contra-recursos></p>
---	--	--	---

1: A duração mediana do aleitamento materno exclusivo (AME) é empregada como substituto para a taxa de AME, uma vez que a taxa de AME específica da província não está / não estará prontamente disponível.

2: Este indicador será medido apenas na província de Benguela através da realização da pesquisa de avaliação de impacto.

3: Coberturas completas de vacinação única entre as crianças de 2-3 meses de idade serão estimadas através da realização da pesquisa de avaliação de impacto.

SMI: Saúde Materna e Infantil, IDS: Inquérito Demográfico e de Saúde, IIMS: Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde, MINSA: Ministério da Saúde, CPN: Consulta Pré-Natal, M&S: Monitoria e Supervisão

Apêndice 2

Fluxograma dos trabalhos

Fluxograma dos trabalhos

Título do Projecto: Projecto para o Melhoramento da Saúde da Mãe e Criança através da Implementação do Caderno de Saúde Materno Infantil

Inputs	Ano	2017				2018				2019				2020				2021				2022		Observações	Problemas	Solução
		I	II	III	IV	I	II																			
Expert																										
Gestor do Projecto/ Política sobre CSMI	Plan																						A viagem para Angola foi suspensa de Março de 2020 a Fevereiro de 2021 devido à pandemia da COVID-19	Suspensão da viagem devido à pandemia da COVID-19.	1) Os peritos da JICA e a DNSP continuaram a realizar as actividades do projecto enquanto comunicavam-se de forma remota. 2) O plano de viagem foi revisado devido à extensão do projecto.	
	Actual																									
Gestor Adjunto do Projecto/ Saúde Materno-Infantil/ Nutrição	Plan																									
	Actual																									
Saúde Materno-Infantil/ Nutrição	Plan																									
	Actual																									
Política sobre CSMI/ Avaliação de Impacto	Plan																									
	Actual																									
Coordenação dos Trabalhos/ Gestão das Formações	Plan																									
	Actual																									
Equipamentos																										
Computador e acessórios, projector e outros	Plan																									
	Actual																									
Formação no país/ em país terceiro																										
Formação no país	Plan																									
	Actual																									
																						Realizou-se formação de 8 dias com 7 participantes angolanos em Setembro de 2017 no Japão.				

Actividades	Ano	2017				2018				2019				2020				2021				2022		Organização responsável	Realizações	Questões e Contramedidas
		I	II	III	IV	I	II																			
Sub-actividades																							Japão	Angola		
Resultado 1: O plano de expansão nacional para o CSMI é desenvolvido e lançado.																										
1-1: Definir o procedimento de revisão do CSMI e dos materiais relacionados.	Plano																					Equipe de Peritos	DNSP	Alcançado: Os procedimentos de revisão do CSMI, etc. foram estabelecidos como parte do Termo de Referência do Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil.		
	Resultado																									
1-2: Promover a sustentabilidade da implementação do CSMI	Plano																					Equipe de Peritos	DNSP	Alcançado		
	Resultado																									
1-3: Desenvolver uma estratégia de expansão nacional incluindo o orçamento necessário	Plano																					Equipe de Peritos	DNSP	Alcançado: Aprovado pela Directora da DNSP em Março de 2022.		
	Resultado																									
1-4: Realizar actividades de advocacia tais como reuniões e encontros para lançar o plano e garantir o orçamento necessário.	Plano																					Equipe de Peritos	DNSP	Alcançado: Foi realizada a Reunião de Advocacia do Plano Nacional de Expansão em Março de 2022.		
	Resultado																									
Resultado 2: Operacionalização do CSMI e do sistema de Monitorização e Supervisão.																										
2-1: Revisar o CSMI actual e se necessário, proceder as respectivas correções.	Plano																					Equipe de Peritos	DNSP	Alcançado: O CSMI foi revisado duas vezes (2017 e 2019). Com a revisão do CSMI, o manual técnico e outros documentos também foram revisados.	Desde que o CSMI começou a ser expandido além das províncias modelo, e como a revisão do CSMI durante a implementação causaria confusão, os peritos da JICA prepararam um esboço de revisão e submeteram à DNSP no final do projecto.	
	Resultado																									
2-2: Realizar a formação de formadores sobre a utilização do CSMI	Plano																					Equipe de Peritos	DNSP	Alcançado: Um total de 113 formadores foram formados. O material de aprendizagem electrónica foi elaborado.		
	Resultado																									
2-3: Realizar formação para os técnicos de saúde.	Plano																					Equipe de Peritos	DNSP	Alcançado: 1.353 técnicos de saúde das 498 unidades sanitárias foram formados.		
	Resultado																									
2-4: Início da distribuição do CSMI.	Plano																					Equipe de Peritos	DNSP	Alcançado: A distribuição dos CSMIs teve início em Julho de 2018 no município de Luanda, na província de Luanda. Consequentemente, a área de implementação foi expandida e distribuída através do método "push" para evitar a rotura de stock.		
	Resultado																									
2-5: Desenvolver os planos de M&S.	Plano																					Equipe de Peritos	DNSP	Alcançado: O manual de gestão foi elaborado e o formulário de M&S foi elaborado.		
	Resultado																									
2-6: Realizar formações sobre M&S para as unidades sanitárias e aos técnicos de saúde municipal e provincial.	Plano																					Equipe de Peritos	DNSP	Alcançado: Foi realizado um total de 37 formações acompanhadas de M&S.		
	Resultado																									
2-7: Realizar actividades de M&S de acordo com os planos estabelecidos.	Plano																					Equipe de Peritos	DNSP	Alcançado: Benguela: 404 unidades sanitárias, Luanda: 417 unidades sanitárias, Huambo: 315 unidades sanitárias, um total de 1136 unidades sanitárias (número total de unidades sanitárias visitadas pela M&S) foram visitadas e realizadas M&S.		
	Resultado																									

Resultado 3: Aumento do conhecimento de SMI entre as mulheres grávidas, mães, membros da família e comunidade														
3-1: Desenvolver o plano de consciencialização da comunidade e palestras às mães	Plano										Equipe de Peritos	DNSP	Alcançado: Os planos de palestras para as mães nas unidades sanitárias; O formulário foi desenvolvido para todas unidades sanitárias. O plano de actividades de sensibilização da comunidade: Foi desenvolvido um plano de actividades como parte do pacote de actividades de sensibilização da comunidade.	
	Resultado													
3-2: Se necessário desenvolver as ferramentas para a consciencialização da comunidade e palestras às mães pela utilização das ferramentas do IEC e do CSMI	Plano										Equipe de Peritos	DNSP	Alcançado: Os álbuns seriados foram elaborados como material didático para palestras as mães e também para os ADECOS, que é responsável pela actividade de consciencialização comunitária.	
	Resultado													
3-3: Realizar actividades de consciencialização da comunidade e palestras às mães incluindo questões sobre nutrição	Plano										Equipe de Peritos	DNSP	Alcançado: A M&S das palestras para as mães nas unidades sanitárias, e actividades de sensibilização da comunidade realizadas pelos ADECOS.	
	Resultado													
Resultado 4: A pesquisa de impacto é realizada para avaliar a eficácia do CSMI														
4-1: Desenvolver um plano de pesquisa / protocolo	Plano										NCCHD		Alcançado	O estado detalhada das unidades sanitárias, sistemas de prestação de serviços de saúde materno-infantil, e infra-estrutura urbana e rural em Benguela eram desconhecidas, pelo que levou mais tempo do que o esperado para desenvolver os elementos do plano de investigação. Esta situação causou atrasos na realização da actividade, mas esta foi concluída em Abril de 2018.
	Resultado													
4-2: Obter aprovação do Comité de Ética do MINSA para a realização da pesquisa.	Plano										NCCHD		Alcançado	O atraso na [Actividade 4-1: Desenvolver um plano de pesquisa / protocolo] causou atrasos na realização da actividade, mas a apresentação e aprovação pelo comité de ética foi concluída em Abril de 2018, em Angola.
	Resultado													
4-3: Realizar a pesquisa quantitativa para avaliar a eficácia do CSMI	Plano										NCCHD		Alcançado	Devido à propagação da COVID-19, as actividades da pesquisa foram suspensas no final de Março de 2020, mas na sequência do alívio das restrições decreto presidencial do estado de emergência, as actividades retomaram em Agosto de 2020 com medidas de protecção da infecção em vigor. Para terminar a colheita de dados antes da propagação da infecção afectar significativamente a pesquisa foram feitos ajustes, tais como o aumento do número de colectores de dados e a redução do período da actividade de campo.
	Resultado													
4-4: Realizar a pesquisa qualitativa para avaliar a eficácia do CSMI	Plano										NCCHD		Alcançado	
	Resultado													
4-5: Os resultados da pesquisa são partilhados em encontros e reuniões de advocacia e sensibilização	Plano										Equipe de Peritos	DNSP	Alcançado: Os resultados do estudo estão reflectidos no Plano de Expansão Nacional e nos folhetos para o público aprovados pela Directora da DNSP em Março de 2022.	
	Resultado													

Duração/Faseamento		Plano																											
		Resultado																											
Plano de Monitorização		Year	2017				2018				2019				2020				2021				2022		Observações	Problemas	Solução		
			I	II	III	IV	I	II																					
Monitorização																													
Comité de Coordenação Conjunta		Plano																							As reuniões do Comité de Coordenação Conjunta após 2021 realizaram-se em Luanda, tanto presencialmente como através do Zoom				
		Resultado																											
Elaboração do Plano Detalhado de operação		Plano																											
		Resultado																											
Elaboração de Formulário de Monitorização / Relatório de Seguimento		Plano																											
		Resultado																											
Missão Japonesa de Monitorização		Plano																											
		Resultado																											
Monitorização Posterior		Plano																							Realização após 3 a 5 anos do término do projecto				
		Resultado																											
Monitorização Posterior																													
Relatório de Seguimento		Plano																											
		Resultado																											
Relatório Final do Projecto		Plano																											
		Resultado																											
Relações Públicas		Plano																											
		Resultado																											

■ : Trabalho de planeamento ■ : Trabalho contínuo ■ : Resultados reais ■ : Viagens de despesas próprias

Apêndice 3

Plano detalhado de actividades

Plano detalhado de actividades

Título do Projecto: Projecto para o Melhoramento da Saúde da Mãe e Criança através da Implementação do Caderno de Saúde Materno Infantil

Agência Implementadora : Ministério da Saúde, Direcção Nacional de Saúde Pública

Grupo Alvo : ①Ministério da Saúde, DNSP e Direcções Provinciais de Saúde de todo o país ②Direcções Provinciais de Saúde, Direcções Municipais, Responsáveis de Saúde Materno-infantil, Técnicos de Saúde, Unidades Sanitárias nas províncias-modelo prioritárias.

③Mulheres grávidas, Mães, Crianças até 5 anos de idade, Membros da família e a Comunidade nas províncias-modelo prioritárias

Período do Projecto: Maio de 2017 - Junho de 2022 (Total 62 meses)

Contribuições	年	Monitorização																								Observações	Problemas	Soluções																										
		2017				2018				2019				2020				2021				2022																																
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	I	II																																			
		5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6			
Peritos																																																						
Gestor do Projecto/ Política sobre CSMI	Plano																																																A viagem para Angola foi suspensa de Março de 2020 a Fevereiro de 2021 devido à pandemia da COVID-19	Suspensão da viagem devido à pandemia da COVID-19.	1) Os peritos da JICA e a DNSP continuaram a realizar as actividades do projecto enquanto comunicavam-se de forma remota. 2) O plano de viagem foi revisado devido à extensão do projecto.			
Gestor Adjunto do Projecto/ Saúde Materno-Infantil/ Nutrição	Plano																																																					
Saúde Materno-Infantil/ Nutrição	Plano																																																					
Política sobre CSMI/ Avaliação de Impacto	Plano																																																					
Coordenação dos Trabalhos/ Gestão das Formações	Plano																																																					
Equipamentos																																																						
Computador e acessórios, projector e outros	Plano																																																					
Formação no país/ em país terceiro																																																						
Formação no país	Plano																																																	Realizou-se formação de 8 dias com 7 participantes angolanos em Setembro de 2017 no Japão.				
Actividades	Ano	2017				2018				2019				2020				2021				2022		Organização responsável		Realizações	Problemas e contramedidas																											
Sub-actividades		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	Japão	Angola																															
		5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6															
Actividades relacionadas com o projecto em geral																																																						
0-1: 0-1: Elaboração e concordância do plano de implementação. (fase 1, fase 2)	Plano																																															Equipe de Peritos	DNSP	Alcançado				
0-2: Constatação e análise da situação actual relacionada ao caderno de saúde materno-infantil	Plano																																															Equipe de Peritos	DNSP	Alcançado				
0-3: Realização da reunião do projeto.	Plano																																															Equipe de Peritos	DNSP	Alcançado				
0-4: Implantação internacional do caderno de saúde materno-infantil e promoção da aprendizagem recíproca.	Plano																																															Equipe de Peritos	DNSP	Alcançado				
0-5: Partilha do conhecimento do Japão.	Plano																																															Equipe de Peritos	DNSP	Alcançado				

Resultado 1: O plano de expansão nacional para o CSMI é desenvolvido e lançado.																	
1-1: Definir o procedimento de revisão do CSMI e dos materiais relacionados.	Plano															Alcançado: Os procedimentos de revisão do CSMI, etc. foram estabelecidos como parte do Termo de Referência do Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil.	
	Resultado													Equipe de Peritos	DNSP		
1-1-1: Confirmação da transição desde Cartão de Saúde da Criança ou Caderno de Gestante existentes.	Plano																
	Resultado													Equipe de Peritos	DNSP		
1-1-2: Elaboração o procedimento de revisão do CSMI e seus manuais e diretrizes, etc.	Plano																
	Resultado													Equipe de Peritos	DNSP		
1-2: Promover a sustentabilidade da implementação do CSMI	Plano															Alcançado	
	Resultado													Equipe de Peritos	DNSP		
1-2-1: Verificação de exemplos de outros países e planeamento e proposta das iniciativas de promoção de sustentabilidade.	Plano																
	Resultado													Equipe de Peritos	DNSP		
1-2-2: Implementar as iniciativas de promoção de sustentabilidade.	Plano																
	Resultado													Equipe de Peritos	DNSP		
1-3: Desenvolver uma estratégia de expansão nacional incluindo o orçamento necessário	Plano															Alcançado: Aprovado pela Directora da DNSP em Março de 2022.	
	Resultado													Equipe de Peritos	DNSP		
1-3-1: Desenvolvimento de ferramentas de cálculo de orçamento necessário para impressão de cadernos e outros, treinamentos, etc.	Plano																
	Resultado													Equipe de Peritos	DNSP		
1-3-2: Elaboração da estratégia de expansão nacional, incluindo o plano de introdução por etapas, utilizando a ferramenta de cálculo de orçamento.	Plano																
	Resultado													Equipe de Peritos	DNSP		
1-4: Realizar actividades de advocacia tais como reuniões e encontros para lançar o plano e garantir o orçamento necessário.	Plano															Alcançado: Foi realizada a Reunião de Advocacia do Plano Nacional de Expansão em Março de 2022.	
	Resultado													Equipe de Peritos	DNSP		
1-4-1: Elaborar os documentos necessários como resumo da política e estratégia de advocacia, etc.	Plano																
	Resultado													Equipe de Peritos	DNSP		
1-4-2: Implementar as actividades de advocacia, etc. para oficiais de alto escalão do Ministério da Saúde e Direcção Provincial de Saúde de outras províncias.	Plano																
	Resultado													Equipe de Peritos	DNSP		

Resultado 4: A pesquisa de impacto é realizada para avaliar a eficácia do CSMI																						
4-1: Desenvolver um plano de pesquisa / protocolo	Plano	[Grid with black and blue cells]																		NCCHD	Alcançado	O estado detalhada das unidades sanitárias, sistemas de prestação de serviços de saúde materno-infantil, e infra-estrutura urbana e rural em Benguela eram desconhecidas, pelo que levou mais tempo do que o esperado para desenvolver os elementos do plano de investigação. Esta situação causou atrasos na realização da actividade, mas esta foi concluída em Abril de 2018.
	Resultado	[Grid with blue cells]																				
4-2: Obter aprovação do Comité de Ética do MINSA para a realização da pesquisa.	Plano	[Grid with black and blue cells]																		NCCHD	Alcançado	O atraso na [Actividade 4-1: Desenvolver um plano de pesquisa / protocolo] causou atrasos na realização da actividade, mas a apresentação e aprovação pelo comité de ética foi concluída em Abril de 2018, em Angola.
	Resultado	[Grid with blue cells]																				
4-3: Realizar a pesquisa quantitativa para avaliar a eficácia do CSMI.	Plano	[Grid with black and blue cells]																		NCCHD	Alcançado	Devido à propagação da COVID-19, as actividades da pesquisa foram suspensas no final de Março de 2020, mas na sequência do alívio das restrições decreto presidencial do estado de emergência, as actividades retomaram em Agosto de 2020 com medidas de protecção da infecção em vigor. Para terminar a colheita de dados antes da propagação da infecção afectar significativamente a pesquisa foram feitos ajustes, tais como o aumento do número de colectores de dados e a redução do período da actividade de campo.
	Resultado	[Grid with blue cells]																				
4-4: Realizar a pesquisa qualitativa para avaliar a eficácia do CSMI	Plano	[Grid with black and blue cells]																		NCCHD	Alcançado	
	Resultado	[Grid with blue cells]																				
4-5: Os resultados da pesquisa são partilhados em encontros e reuniões de advocacia e sensibilização.	Plano	[Grid with black and blue cells]																				Alcançado: Os resultados do estudo estão reflectidos no Plano de Expansão Nacional e nos folhetos para o público aprovados pela Directora da DNSP em Março de 2022.
	Resultado	[Grid with blue cells]																				
4-5-1: Proposta de política, tendo em consideração o resultado da pesquisa da eficácia do CSMI.	Plano	[Grid with black and blue cells]																		Equipe de Peritos	DNSP	
	Resultado	[Grid with blue cells]																				

Duração/Faseamento		[Grid]																						
Plano de Monitorização		Ano	2018				2019				2020				2021				2022		Observações	Problemas	Soluções	
			III	IV	I	II																		
Monitorização																								
Comité de Coordenação Conjunta	Plano		X		X		X		X		X		X		X		X		X	As reuniões do Comité de Coordenação Conjunta após 2021 realizaram-se em Luanda, tanto presencialmente como através do Zoom				
	Resultado		[Blue]		[Blue]		[Blue]		[Blue]		[Blue]		[Blue]		[Blue]		[Blue]		[Blue]					
Elaboração do Plano Detalhado de operação	Plano	X																						
	Resultado	[Blue]																						
Elaboração de Formulário de Monitorização / Relatório de Seguimento	Plano	X	X		X		X		X		X		X		X		X		X					
	Resultado	[Blue]	[Blue]																					
Missão Japonesa de Monitorização	Plano																							
	Resultado																							
Monitorização Posterior	Plano																			Realização após 3 a 5 anos do término do projecto				
	Resultado																							
Relatórios/Documentos																								
Relatório de Seguimento	Plano				X																			
	Resultado				[Blue]																			
Relatório Final do Projecto	Plano																							
	Resultado																			[Blue]				
Relações Públicas																								
	Plano	[Grid with blue cells]																						
	Resultado	[Grid with blue cells]																						

■ : Trabalho de planeamento [Grid with vertical lines] : Trabalho continuado [Blue] : Resultados reais [Red] : Viagens a expensas próprias

Apêndice 4

Histórico de envio de especialistas

Histórico de envio de especialistas (plano de pessoal) (Fase 1)

Título do Projecto : Projecto para o Melhoramento da Saúde da Mãe e Criança através da Implementação do Caderno de Saúde Materno Infantil

	Nome	Deveres	classificação	Número de viagens	2017												2018							Número total de dias	Número total de pessoal-mês
					5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7						
O	Keiji Mochida	Assessor chefe/Políticas sobre o CSMI 1	4	Plano	17	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	420	14.00			
						21	20	24	26	26	23	19	30	11	11	31	18	20	20	44			33	2	31
P	Toru Sadamori	Assessor adjunto/Políticas sobre o CSMI 2	2	Plano	13	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	122	4.07			
						20	20	24	26	26	23	19	30	11	11	31	18	20	20	44			31	2	31
r	Toru Sadamori	Assessor adjunto/Políticas sobre o CSMI 2	2	Plano	13	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	384	12.80			
						20	20	24	26	26	23	19	30	11	11	31	18	20	20	44			31	2	31
a	Kiyoko Okabe	SMI/Nutrição	3	Plano	11	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	93	3.10			
						24	24	26	26	23	19	30	11	11	31	18	20	20	44	31			2	31	30
o	Kiyoko Okabe	SMI/Nutrição	3	Plano	11	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	327	10.90			
						24	24	26	26	23	19	30	11	11	31	18	20	20	44	31			2	31	30
I	Kayo Omachi	Coordenador/Avaliação de Impacto/Coordenação de Treinamento 1	5	Plano	14	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	113	3.77			
						23	23	26	26	23	19	30	11	11	31	18	20	20	44	31			2	31	30
c	Kayo Omachi	Coordenador/Avaliação de Impacto/Coordenação de Treinamento 1	5	Plano	14	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	363	12.10			
						23	23	26	26	23	19	30	11	11	31	18	20	20	44	31			2	31	30
a	Sachi Fukushima	Coordenador/Avaliação de Impacto/Coordenação de Treinamento 2	5	Plano	11	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	113	3.77			
						30	30	26	26	23	19	30	11	11	31	18	20	20	44	31			2	31	30
I	Sachi Fukushima	Coordenador/Avaliação de Impacto/Coordenação de Treinamento 2	5	Plano	11	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	375	12.50			
						30	30	26	26	23	19	30	11	11	31	18	20	20	44	31			2	31	30
					5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	120	4.00				
					11	11	19	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	1869	62.30			
					561	561	561	561	561	561	561	561	561	561	561	561	561	561	561	561	1870	18.70			

	Nome	Deveres	classificação	Número de viagens	Plano	Resultado	2017												2018							Número total de dias	Número total de pessoal-mês
							5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7						
P	Keiji Mochida	Assessor chefe/Políticas sobre o CSMI 1	4	Plano	17	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	25	1.25					
						2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			2	2	2	2	
e	Toru Sadamori	Assessor adjunto/Políticas sobre o CSMI 2	2	Plano	13	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	17	0.85					
						2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			2	2	2	2	
r	Toru Sadamori	Assessor adjunto/Políticas sobre o CSMI 2	2	Plano	13	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	13	0.65					
						2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			2	2	2		
a	Kiyoko Okabe	SMI/Nutrição	3	Plano	11	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	9	0.45					
						2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			2	2	2		
o	Kiyoko Okabe	SMI/Nutrição	3	Plano	11	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	4	0.20					
						2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			2	2	2		
m	Kayo Omachi	Coordenador/Avaliação de Impacto/Coordenação de Treinamento 1	5	Plano	14	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	19	0.95					
						2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			2	2	2		
é	Kayo Omachi	Coordenador/Avaliação de Impacto/Coordenação de Treinamento 1	5	Plano	14	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	11	0.55					
						2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			2	2	2		
s	Sachi Fukushima	Coordenador/Avaliação de Impacto/Coordenação de Treinamento 2	5	Plano	11	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	11	0.55					
						2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			2	2			
t	Sachi Fukushima	Coordenador/Avaliação de Impacto/Coordenação de Treinamento 2	5	Plano	11	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	4	0.20					
						2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			2	2			
					72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	43	3.60						
					43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	2.15						

					Plano	Resultado	Resultado real	Carga própria
					Plano	Resultado	Resultado real	Carga própria

Relatórios e Formulário de Monitorização	Plano de trabalho, Formulário de Monitorização 1	Formulário de Monitorização 2	Formulário de Monitorização 3	Relatório de Progresso	Relatório final
	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ

Apêndice 5

Histórico de doação de materiais e equipamentos portáteis

Histórico de doação de materiais e equipamentos portáteis

Artigo	Designação	Quantidade	Preço de aquisição			Data de aquisição
			Preço de aquisição	Moeda	Preço de aquisição (iене japonês)	
Video Camera	HC-VX980M	1	63,800	lene	63,800	2017/6/8
Projector	HITACHI CP-DX301ES XGA 3000LU	1	135,000.00	AOA	90,450	2017/6/17
Impressora Laser (à cor)	HP LASERJET MFP COLOR M176N	1	87,120.00	AOA	58,370	2017/6/17
Impressora Laser (Preto/Branco)	HP LASERJET MFP MONO A3 M435 NW(31)	1	304,740.00	AOA	204,176	2017/6/19
Impressora Laser (Preto/Branco, dois lados)	HP LASERJET Pro M402dw	1	93,600.00	AOA	62,712	2017/7/8
Projector	EPSON EB-S41 3300 LUMENS	1	209,999.88	AOA	84,000	2018/9/26
Motorizada (Artigos comprados a fornecedores re-consignados)	LEOPARD ROCXER LP100-CKA	10	2,650,000.00	AOA	928,083	2019/6/1
Computador	PORT LENOVO IDEAPAD S145 15.6 HDi7-1065G7	2	1,303,115.76	AOA	232,124	2020/9/29
Computador (Artigos comprados a fornecedores re-consignados)	HP LAPTOP-15-ra0xx PORT HP 440 14.0	1	339,230.00	AOA	125,515	2018/11/23
Impressora Laser (Artigos comprados a fornecedores re-consignados)	HP LASERJET MFP COLOR M281 FDW 21PPM	1	179,065.30	AOA	69,119	2018/10/19
Computador	HP LAPTOP 15-dw2xxx I5-1035G1 FHD 8G	1	571,901.00	AOA	101,467	2021/4/23

Apêndice 6

Actas da Reunião do Comité de Coordenação Conjunta e outros materiais, etc.

- Actas da 1ª a 8ª Reunião do Comité de Coordenação Conjunta
 - TOR e registos de implementação do Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil
 - Actas da Reunião de Advocacia do Plano Nacional de Expansão
-

MINUTA DE ENCONTRO

PARA

A PRIMEIRA CONFERÊNCIA SOBRE O CADERNO DE SAÚDE
MATERNO-INFANTIL

DO

**Projecto para o Melhoramento da Saúde da Mãe e Criança
Através da Implementação do Caderno de Saúde Materno-
Infantil em Angola**

Luanda, 13 de Outubro de 2017

持田 敬司

Dr. Keiji Mochida
Assessor Chefe

Projecto para o Melhoramento da Saúde da Mãe
e Criança Através da Implementação do
Caderno de Saúde Materno-Infantil

Miguel dos Santos Oliveira

Dr. Miguel dos Santos Oliveira
Director da Direcção Nacional de
Saúde Pública
Ministerio da Saúde
República de Angola



REPÚBLICA DE ANGOLA
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

IMPLEMENTAÇÃO DO CADERNO DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL EM ANGOLA



LUANDA 2017

Introdução

A redução da morbi-mortalidade Materna Infantil é uma das metas do governo Angolano, o mesmo tem desenvolvido várias estratégias no sentido de reforçar o sistema nacional de saúde;

O Caderno de Saúde Materno Infantil constitui uma das estratégias, pois permite documentar os registos dos serviços da atenção à saúde e nutrição da mãe e da criança, incluindo o seu seguimento do desenvolvimento neuro psicomotor.

Justificação

Este relatório apresenta a actividade realizada na Conferência sobre a divulgação Caderno de Saúde Materno-Infantil, que decorreu aos 13 de Outubro de 2017 na sala Diamante do Hotel Alvalade em Luanda,

A conferência teve os seguintes objectivos:

Objectivo Geral

- Apresentar o plano de implementação do Caderno de Saúde Materno-Infantil a nível nacional com ênfase nas províncias de Benguela, Huambo e Luanda

Objectivos Específicos

- Divulgar o novo instrumento de seguimento e acompanhamento as grávidas e as crianças menores de 5 anos (CSMI);
- Demonstrar a importância do uso do CSMI na integração do pacote dos cuidados de saúde para mãe e crianças de 0-5 anos (consultas pré-natal, parto, pós-parto e puericultura);
- Apresentar o plano de execução para a implementação do CSMI nas províncias prioritárias nomeadamente: Benguela, Huambo e Luanda;
- Obter contribuições para a operacionalização da implementação do CSMI.

Actividades Desenvolvidas

A mesa de presidio estava constituída pelas seguintes entidades Sua Excelência Senhora Ministra da Saúde Dra. Sílvia Paula Valentim Lutucuta, que esteve ladeada pelo embaixador do Japão Dr. Hironori Sawada, Dr. Hernando Agudelo representante da DMS em Angola, Dra. Patrícia Portela de Sousa representante adjunta da UNICEF, Dra. Florbela Fernandes representante do FNUAP.

O discurso de abertura foi proferido por Sua Excelência Sra. Ministra da Saúde Dra. Sílvia Paula Valentim Lutucuta que destacou a importância do Caderno de Saúde Materno – Infantil como um documento que permite acompanhar, o crescimento e o desenvolvimento da criança até aos 5 anos de idade desde a gravidez, parto e período pós parto é um documento único para mãe e a

criança, e de distribuição gratuita no Sistema Nacional de Saúde e propicia o desenvolvimento de acções de promoção e prevenção de problemas de saúde e cuidados em tempo oportuno.

Informou sobre o esforço que o Executivo Angolano tem empreendido no âmbito do fortalecimento das acções de saúde ao nível do Município e aumento da capacidade resolutiva das Unidades de saúde com o envolvimento da comunidade que requer o aumento na qualidade dos serviços próximos das populações tendo registado uma redução significativa da mortalidade materna que passou de 1400 por 100 000 nados vivos em 2000 para 239/100 000 NV em 2015, e a mortalidade neonatal de 35/1000 nados vivos para 24/1000 NV, enquanto a a mortalidade infantil foi reduzida de 81/1000 para 44/1000 nados vivo e a mortalidade infanto-juvenil reduziu de 145 para 68m mortes por 1000 nados vivos e também sobre o tratamento intermitente preventivo, a testagem do VIH em mulheres grávidas de mãe a filho, o parto institucional e o Planeamento familiar, ao terminar destacou que **a implementação efectiva do caderno de Saúde Materno e Infantil requer o seu uso correcto pelos profissionais de saúde e uma ampla disseminação junto aos pais e a comunidade para todos compreenderem a sua importância e os benefícios”**.

Em seguida, a mensagem do embaixador do Japão em Angola, Dr. Hironori Sawada, expressou o seu profundo respeito e dedicação da JICA, da Direcção Nacional de Saúde Publica, das Organizações Internacionais e ONGs, para implementação deste projecto, realçou a participação da JICA e o papel importante que desempenha em Angola para transferir conhecimentos e experiência do Japão onde tem uma longa tradição do CSMI, este projecto vai apoiar as províncias alvo e as comunidades no sector da saúde e ao terminar citou as palavras do Presidente da República que dizia: **“Angola é um país com população maioritariamente jovem”** e está convicto que este projecto ajudará no desenvolvimento de Angola.

Acções Desenvolvidas:

O representante da Agência de Cooperação Internacional do Japão (JICA) em Angola Dr. Seiji Kato informou aos presentes sobre o funcionamento da JICA em Angola e mencionou que a JICA é uma empresa executora da Assistência Oficial ao Desenvolvimento do Japão fundada em 1974. Em Angola a JICA financiou as obras de reabilitação do hospital Josina Machel. Depois da segunda guerra mundial o governo japonês recebeu apoio da UNICEF, Banco Mundial e muitas outras instituições internacionais. O representante frisou que o governo japonês tem contribuído bastante para o sector da saúde e prova disso é o programa mundial de erradicação da poliomielite e outros programas de cooperação.

A Dra. Angelina Epalanga Supervisora de Saúde Infantil da Província de Benguela em plenária apresentou, **Antecedentes Históricos do Caderno de Saúde Materno-Infantil**, no qual afirmou que a saúde da mulher, da criança e dos adolescentes são indicadores importantes de desenvolvimento e qualidade de vida de um país e de suas populações, pois reflecte a eficiência do sistema de saúde em geral. Em 2013 foi nomeada um Comité nacional composto por profissionais do Ministério da Saúde (MINSa) que actuam nas diversas áreas relacionadas a Saúde Materno-Infantil (SMI), e representantes dos parceiros do governo de Angola, com objectivo de analisar e integrar os vários instrumentos em uso no País (Caderno de Seguimento da Consulta Pré-natal e Cartão de Saúde Infantil). Neste sentido apresentou o resumo de algumas acções:

- 2/2012-deslocou-se ao Japão um grupo de técnicos do MINSA em convite ao projecto Pro-Força;
- 2013-Nomeado o Comité Nacional, teleconferência; Workshop, 1ª formação de formadores, seleção das unidades para testagem piloto;
- 2015-solicitação a JICA para o novo Caderno;
- 2017 Início da PROMESSA:CSMI (Projecto para o Melhoramento da Saúde da Mãe e Criança através da Implementação do Caderno Saúde Materno-infantil);
- Em Setembro realizou-se a viagem de troca de experiência ao Japão com os profissionais do MINSA e atualização do CSMI e dos manuais de diretrizes.

Descrevendo a Situação actual do Caderno, explicou a importância do mesmo que é uma ferramenta para o seguimento e acompanhamento da saúde da mãe, criança e serve como meio de comunicação entre os profissionais de saúde. Objectivo Geral do CSMI: Reduzir a mortalidade materna e infantil, com a implementação unificou-se um modelo único do CSMI, orientação para a puericultura e o aconselhamento até aos 5 anos de idade.

- **A terceira apresentação** foi feita pela Dra. Maria Landinha Afonso, ponto focal principal do Caderno de Saúde Materno-Infantil, DNSP- que em plenária apresentou o **Plano de Implementação e Expansão à Nível Nacional**, do Projecto para o Melhoramento da Saúde da Mãe e Criança Através da Implementação do Caderno de Saúde Materno-Infantil (PROMESSA-CSMI), narrando as contribuições dos peritos da JICA.

Depois das duas apresentações passou-se para fase de discussão e debates aonde houve contribuições.

Dra. Henda Vasconcelos-Chefe do Departamento Saúde Reprodutiva, foi a moderadora das duas primeiras apresentações explicando: que as províncias de Luanda, Benguela e Huambo, são a população alvo do CSMI, foram feitas varias alterações incluindo ilustrações para ajudar os técnicos a terem habilidades e o manual foi atualizado com diretrizes. Prevê-se que até 2020 abrangerá toda a extensão do País. Neste sentido houve várias intervenções

Dra. Ginga, contribuiu opinando para que o Caderno fosse traduzido em língua Nacional local, para chegar melhor a informação as comunidades.

Dr. Rosa Neto, Chefe de Gabinete de Intercâmbio - MINSA, agradeceu a equipa do Japão realçou a cooperação que tem estado acompanhar o projecto desde 1996 e os factos apresentados são reais e é uma ajuda com abjectivo de manter a sustentabilidade. A exemplo do projecto do Hospital Josina Machel.

Em seguida, passou-se para apresentação do **Relatório das Visitas de Supervisão** em que o Dr. João Cunha, chefe de Secção da Saúde Infantil -DNSP, que fez a apresentação dos Relatórios das Províncias alvo do Caderno, respectivamente em Benguela, Luanda e Huambo, explicando a supervisão integrada e participativa.

Mencionou os pontos fracos e fortes encontrados nas visitas de supervisão:

- Infraestruturas sanitárias em condições razoáveis;
- Adequada organização dos serviços de saúde materno infantil;

- Uso de instrumentos de seguimento às gestantes e crianças;
- Boa ligação em alguns municípios entre as parteiras tradicionais e institucionais que, para além de conscientizarem, trazem as gestantes às unidades sanitárias.
- Falta de meios e medicamentos que constituem o pacote integrado dos cuidados a mãe e a criança nomeadamente:
- Albendazol, Sulfadoxina + Pirimetamina, Acido Fólico, Vitamina A etc.
- Deficiente número de equipamentos básicos necessários (Aparelhos de PA, fita métrica, balança e altímetro).
- Ausência de uniformização dos trabalhos, Deficit de conhecimento dos técnicos ligados a área de puericultura, qualidade variada de sessões educativa.

Dra. Isilda Neves, coordenadora do **Projecto de Apoio ao Sector de Saúde (PASS II)** pelo do Ministério da Saúde, explicou a Participação dos parceiros na implementação do CSMI: afirmou que o PASS II é financiado pela União Europeia tem como beneficiário o governo de Angola através do Ministério da Saúde e visa a contribuir para a melhoria do nível do estado de saúde das populações, especialmente mulheres e crianças. O PASS II é um projecto que abrange cinco províncias, nomeadamente; Benguela, Bié, Huambo, Huila e Luanda (e quinze municípios). Os municípios foram definidos no Comité de Direcção do Projecto com a participação das 5 Direcções Provinciais de Saúde. Entretanto, a coordenadora apresentou também os objectivos gerais e específicos do PASSII e referiu que já foram capacitados 315 técnicos de saúde no uso do Caderno de Saúde Materno-Infantil nas províncias que têm a cobertura do PASS II.

Nas capacitações dos 315 técnicos em CONU, incluiu-se no curriculum do CSMI, usando fotocópias do caderno, e para a reprodução está a ser avaliado a proposta de 300 mil exemplares com participação do PASSII.

Discussões

Dr. Miguel dos Santos de Oliveira em plenária começou por abordar sobre as pequenas emendas do CSMI, abaixo mencionadas:

- Sobre a vacina, por faltar o nº do lote, reação adversa da vacina;
- As mensagens no que concerne a educação param a saúde; Existem vários manuais e precisam simplesmente ser reproduzidos.
- Os agentes de desenvolvimento comunitário e sanitário (ADECOS) respondem por muitos assuntos que as vezes os ficam complicadas coordenar todos e os mesmos não podem trabalhar em muitos programas ou projectos.
- O manual de directrizes técnicas conte informação de como preencher o Caderno de Saúde Materno-Infantil.
- Deve conter informações sobre tuberculose no CSMI.

Precisaremos de recorrer a apoios financeiros do Banco Mundial e do Orçamento Geral do Estado (OGE), para ter número de exemplares possíveis pra atender a demanda nas três províncias alvo do projecto e assim vamos passar finalmente para a implementação do novo CSMI em todo país.

Dra. Adelaide de Carvalho, Directora da Maternidade Lucrecia Paim, fez um apelo no sentido de que o desafio na implementação do CSMI deve-se olhar para as duas questões:

Supervisão no manuseamento dos materiais e a puericultura e utilizar os mesmos elementos para serem implementados nas outras províncias.

Diversidade do Instrumento por causa do conteúdo do caderno actual que vai ajudar nas dificuldades de puericultura e as acções de formação.

Dra. Ilda Malo docente do ISCISA, contribuiu dizendo que após aos 9 meses a criança deixa de aparecer as unidades sanitárias, deve haver incentivo para a ser acompanhada até aos 5 anos de idade, e as catalogadoras que pesam as crianças daí das mesmas não estarem habilitadas para o preenchimento da curva de peso, importância da Educação para Saúde e que Instituto superior de Enfermagem está aberto para a pesquisa e contribuir para o que for necessário.

O discurso de Encerramento foi presidido por Sua Excelência Senhor Director Nacional de Saúde Publica Dr. Miguel dos Santos de Oliveira, onde realçou que as contribuições e partilhas de experiências vai facilitar a integração efectiva das intervenções, (Planeamento Familiar, Pré-natal, parto, pós-parto, Seguimento do Crescimento e desenvolvimento neuro psicomotor da criança, aconselhamento, Doenças de Transmissão Sexual/VIH_SIDA, Vacinação) que fazem parte do pacote integrado de cuidados e serviço para saúde da mãe e da criança.

A operacionalização deste importante instrumento é acompanhada, dois manuais de diretrizes técnicas para adoptar aos profissionais de saúde conhecimentos e habilidades técnicas e práticas e o manual de gestão para supervisores, gestores responsáveis pela logística do Caderno e dos insumos. A gestão, a implementação será introduzida nas províncias alvos do projeto e posteriormente extensivo a todo o País, binómio saúde da mãe e saúde da criança, e deve ser compartilhada com os ADCECOS desde que se defina as suas atividades nas avaliação multisectorial apoio técnico e científico.

Conclusões:

- A Conferência decorreu de forma positiva.
- O Caderno de Saúde Materno-infantil é um instrumento para redução da mortalidade Materno-infantil uma prioridade do governo;
- A implementação do CSMI será inicialmente introduzido por fases nas Províncias de Luanda, Benguela e Huambo, seguida de uma expansão para todo território Nacional até 2020;
- O CSMI, é um instrumento importante porque permite acompanhar, o crescimento e o desenvolvimento da criança até aos 5 anos de idade, desde a gravidez, parto e período pós-parto;
- O CSMI é um documento único para mãe e a criança e de distribuição gratuita no Sistema Nacional de Saúde;

Recomendações:

- O CSMI deverá ter participação do Orçamento Geral do Estado (OGE);
- A utilização correcta do Caderno tanto pelos profissionais de saúde como pelas famílias para uma ampla disseminação junto das comunidades para compreenderem a sua importância;
- A promoção da utilização dos instrumentos ao nível das famílias e comunidades é uma tarefa que pode e deve ser partilhada com os ADECOS, sempre com a supervisão formativa do nível municipal, provincial, e nacional;
- ADECOS deveriam estar mais direccionados nas suas atribuições;
- PAV deverá fazer normas e colocar os calendários de vacinação nas unidades Sanitárias;

Agradecimentos:

Agradecer a equipa que trabalhou arduamente para este caderno. O MINSA, DNSP, DPS Benguela, Luanda, Huambo.

Ao Excelentíssimo Embaixador do Japão, Representante da OMS, Representante da UNICEF, Representante do UNFPA, e a todos Participantes.

Aos Parceiros: A JICA, OMS, UNICEF, UNFPA, PASSII

Luanda ao 13 de Outubro de 2017

MINUTA DE ENCONTRO

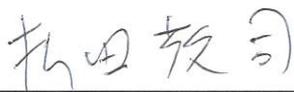
PARA

A SEGUNDA CONFERÊNCIA SOBRE O CADERNO DE SAÚDE
MATERNO-INFANTIL

DO

**Projecto para o Melhoramento da Saúde da Mãe e Criança
Através da Implementação do Caderno de Saúde Materno-
Infantil em Angola**

Luanda, 16 de Maio de 2018



Dr. Keiji Mochida
Assessor Chefe

Projecto para o Melhoramento da Saúde da Mãe Reprodutiva
e Criança Através da Implementação do
Caderno de Saúde Materno-Infantil



Dra. Henda Aline e Vasconcelos
Chefe do Departamento de Saúde

Ministerio da Saúde
República de Angola



**REPÚBLICA DE ANGOLA
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA**

**RELATÓRIO DA SEGUNDA CONFERÊNCIA
SOBRE O CADERNO DE SAÚDE MATERNO-
INFANTIL**

**REALIZADO NO HOTEL ALVALADE SALA
DIAMANTE 16 /05/2018**

Introdução

A redução da morbidade-mortalidade Materna e Infantil é uma das metas do governo Angolano, o mesmo tem desenvolvido várias estratégias no sentido de reforçar o sistema nacional de saúde;

O Caderno de Saúde Materno-Infantil constitui uma das estratégias, pois permite documentar os registos dos serviços da atenção à saúde e nutrição da mãe e da criança, incluindo o seguimento do desenvolvimento neuro psicomotor.

Justificação

Este relatório apresenta as actividades da segunda conferência do Comité de Coordenação Conjunta do Projecto para o Melhoramento da Saúde da Mãe e Criança através da Implementação do Caderno de Saúde Materno-Infantil que decorreu aos 16 de Maio de 2018 na sala Diamante do Hotel Alvalade em Luanda.

A implementação efectiva do Caderno de Saúde Materno-Infantil vai requerer o seu uso correcto pelos profissionais de saúde e uma ampla distribuição junto as unidades sanitárias do país e a comunidade para todos compreenderem a sua importância e os benefícios.

Objectivo geral

- Demonstrar os resultados alcançados no âmbito da implementação do Caderno de Saúde Materno-Infantil nas províncias modelo (Luanda, Benguela e Huambo).

Objectivos específicos

- Fazer o balanço das actividades realizadas e planificadas no âmbito da Implementação do Caderno de Saúde Materno-Infantil nas Províncias modelo (Luanda Benguela e Huambo);
- Partilhar as informações sobre as actividades realizadas no âmbito da Implementação do Caderno de Saúde Materno-Infantil;
- Realizar monitoria e supervisão pós actividades.

Actividades desenvolvidas

A Dr^a Henda em representação da Directora Nacional de Saúde Pública, saudou e agradeceu a presença de todos convidados começando por apresentar-se e solicitou que todos os participantes fizessem o mesmo.

Decorreu apresentação do Relatório das Actividades Realizadas de Junho de 2017 à Maio de 2018 e o Plano de Implementação e Expansão 2018-2020.

Após apresentação seguiu-se a discussão onde os participantes deram as seguintes sugestões:

- Contactar a Comunicação Social para divulgação do Caderno de Saúde Materno-Infantil a nível da comunidade, unidades sanitárias, visto que o trabalho é de todos;
- Formular por escrito o pedido de apoio aos projectos que cruzam com o programa de saúde Materno-infantil, o Ministério da Saúde (MINSA) e outros Ministérios que têm potenciais de abrir outros projectos na projecção do Caderno;
- Criar um outro modelo de Caderno para mãe que tiver um parto de gêmeos, trigêmeos ou que tenha dois partos no mesmo ano;
- Caso a mãe der à luz a gêmeos, ela receberá dois CSMI para que cada criança possa ter o seu CSMI.
- Distribuir numa primeira fase apenas na 1ª Consulta de Pré-Natal, para melhor aproveitar o Caderno de Saúde Materno-Infantil.
- Seria bom se o Ministério da Saúde tivesse um convénio com o Ministério da Comunicação Social para que se pudesse fazer a divulgação do CSMI. O mesmo servirá de um elo importante de comunicação entre a comunidade, a unidade sanitária, e o profissional de saúde.
- Acredita-se que o CSMI promoverá os partos institucionais porque as gestantes receberão o CSMI e desta forma poderá se reduzir os partos domiciliar.
- Precisa-se mobilizar os mídias, as igrejas e as escolas na divulgação do CSMI, mais é necessário ter muita atenção antes de se começar a divulgar para que as unidades sanitárias do município de Luanda não registem muito fluxo de pessoas. Entretanto, precisa-se criar o perfil da mulher que vai receber o CSMI e explicar a importância deste instrumento na vida da mãe e da criança.
- Que se faça a divulgação na rádio porque o Gabinete Provincial de Saúde de Luanda tem convénio com a rádio.
- Quanto a implementação do CSMI em Benguela, acredita-se que a Direcção Provincial de Saúde de Benguela também poderá ajudar na impressão do CSMI porque o director provincial tem interesse em ajudar.

- O insuficiente número de Caderno de Saúde Materno-Infantil está a condicionar que se faça mais formações, apelamos que as províncias de Benguela, Huambo e os outros parceiros pudessem ajudem-nos na impressão do CSMI porque precisa-se muito da vossa ajuda embora JICA vai imprimir mais setenta mil CSMI.
- É importante implementar o CSMI e aprender com a experiência da JICA. Todavia, antes do plano de advocacia ser elaborado precisa-se escrever cartas para os parceiros do Ministério da Saúde de forma a obter financiamento.

Em seguida a Chefe do Departamento de Saúde Reprodutiva que foi a moderadora das duas apresentações explicou: que as províncias de Luanda, Benguela e Huambo, são as Províncias alvo do Caderno de Saúde Materno-Infantil, foram feitas várias alterações incluindo ilustrações para ajudar a população letrada e iletrada e aos técnicos de Saúde. Dizendo que o Caderno será distribuído na primeira consulta pré-natal e parturientes nas unidades sanitárias pedindo que os participantes sugerissem sobre o assunto, informando também que a distribuição do Caderno de Saúde Materno-infantil está planificado especificamente para se fazer a implementação no Município de Luanda, estando neste momento a decorrer formações no mesmo Município. Esclareceu que na província de Benguela terá duas fases, nomeadamente; avaliação de impacto que será conduzida para averiguar a eficácia do Caderno e a selecção aleatória dos municípios onde serão introduzido o Caderno numa primeira fase.

No que tange a explanação de pedir financiamento falta apenas um documento de advocacia visto que não será só o MINSA, como outros sectores Ministeriais. Quanto a experiências do Caderno a JICA passou as informações de que haverá várias lacunas até a consolidação.

Sobre o ponto de colocar mais páginas no CSMI para os gémeos ou trigémeos não dará porque o objectivo é que a cada criança seja ofertada o seu Caderno.

Conclusões

A reunião decorreu de forma positiva.

- O Caderno de Saúde Materno-infantil é um instrumento para a redução da mortalidade Materno-infantil uma prioridade do governo;
- A implementação do CSMI será inicialmente introduzido por fases nas Províncias de Luanda, Benguela e Huambo, até 2020, e seguida de uma expansão para todo território Nacional;
- O CSMI, é um instrumento importante porque permite acompanhar, o crescimento e o desenvolvimento da criança desde a gravidez, parto, pós-parto e seguimento até aos 5 anos de idade;
- O CSMI é um documento único para mãe e a criança e de distribuição gratuita no Sistema Nacional de Saúde.

Recomendações

- O CSMI deverá ser distribuído numa primeira fase na primeira consulta de pré-natal;
- Que se faça advocacia para pedir financiamento ao MINSA e outros Sectores Ministeriais;
- O CSMI deverá ser utilizado de forma correcta tanto pelos profissionais de saúde como pelas famílias para evitar desperdício;
- Que se enquadre os directores provinciais de Saúde de Luanda, Benguela e Huambo na reprodução do CSMI;
- Deverá contactar com os MIDIA de forma a promover e divulgar matéria sobre o CSMI.

Agradecimentos

Agradecer a todos participantes e a equipa que trabalhou arduamente para este caderno.

Agradecer ao MINSA, DNSP, DPS Benguela, Luanda e Huambo.

Aos Parceiros: A JICA, OMS, UNICEF, UNFPA, PASSII.

Luanda ao 25 de Junho de 2018

MINUTA DE ENCONTRO
PARA
A TERCEIRA CONFERÊNCIA SOBRE O CADERNO DE SAÚDE
MATERNO-INFANTIL

DO

**Projecto para o Melhoramento da Saúde da Mãe e Criança
Através da Implementação do Caderno de Saúde Materno-
Infantil em Angola**

Luanda, 18 de Março de 2019

for 

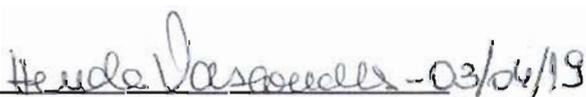
Dr. Keiji Mochida

Assessor Chefe do

Projecto para o Melhoramento da Saúde da Mãe Reprodutiva

e Criança Através da Implementação do

Caderno de Saúde Materno-Infantil



Henda Vasconcelos - 03/04/19

Dra. Henda Vasconcelos

Chefe do Departamento de Saúde

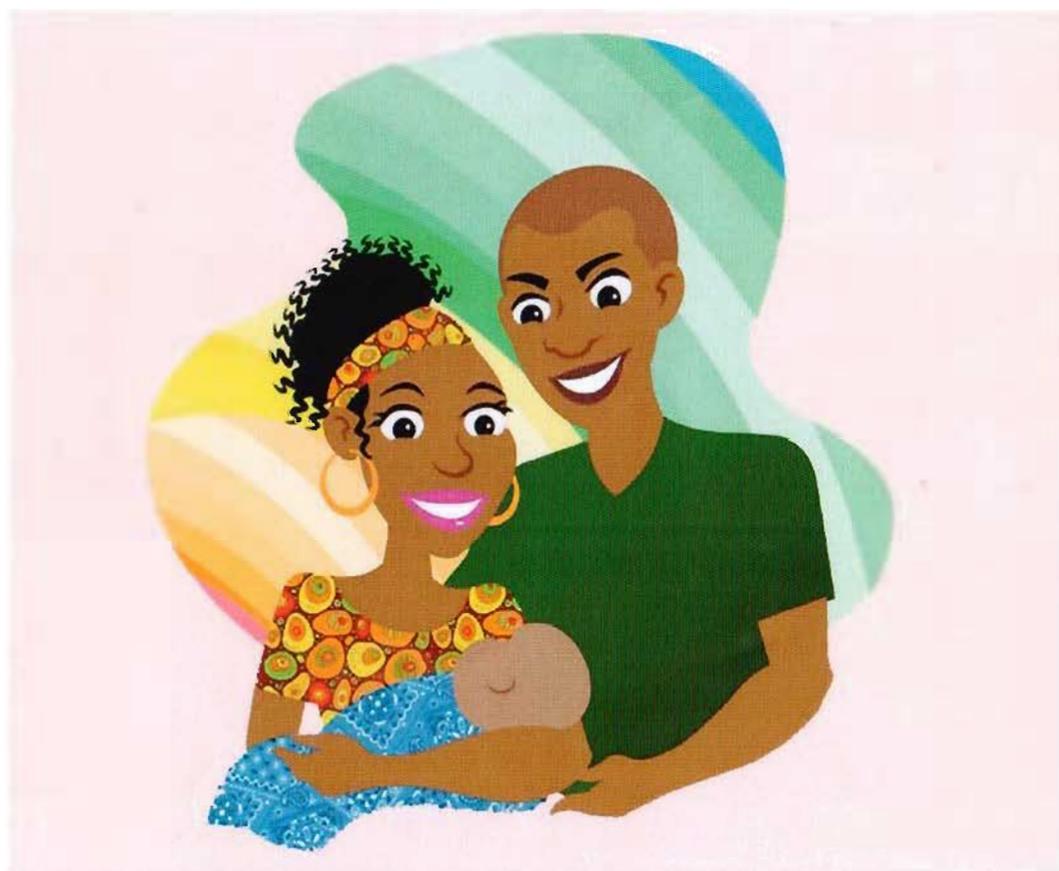
Ministério da Saúde

República de Angola



REPÚBLICA DE ANGOLA
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

IMPLEMENTAÇÃO DO CADERNO DE SAÚDE MATERNO -INFANTIL EM
ANGOLA



LUANDA 2019

**ACTA DO 3º ENCONTRO
DO COMITÉ DE COORDENAÇÃO CONJUNTA DO CADERNO DE SAÚDE
MATERNO-INFANTIL
Segunda, 18 de Março de 2019
Local: Hospital Pediátrico David Bernardino, Sala de reuniões**

Discurso de Abertura

A Chefe do Departamento de Saúde Reprodutiva Dra. Henda Vasconcelos, fez em nome da directora Nacional de Saúde Pública Dra. Isilda Simões Neves um breve discurso de abertura informando aos participantes sobre o objectivo do encontro, e o grau de implementação do CSMI nas províncias de Luanda, Benguela e os próximos passos.

Desenvolvimento das actividades:

Nesta ordem seguiu-se apresentação de cada província:

Província de Luanda: A ponto focal para o Caderno de Saúde Materno-Infantil (CSMI) da Repartição Municipal de Saúde do município de Luanda, **Enf^a. Agata Capingala**, fez a apresentação das actividades realizadas na qual frisou os benefícios que o município, distritos e Unidades Sanitárias obtiveram desde a implementação do Caderno de Saúde Materno-Infantil no reforço do sistema de saúde (qualidade da assistência da saúde materna infantil). Para mais informações consulte o anexo 3 (Apresentação das actividades realizadas no município de Luanda).

Província de Benguela: O Chefe de Departamento de Saúde Pública da província de Benguela, **Dr. Américo Máquina Daniel**, na sua apresentação das actividades realizadas no âmbito da implementação do Caderno de Saúde Materno-Infantil, realçou a divisão da província em dois grupos, no âmbito do estudo de avaliação de impacto nomeadamente:

- Grupo de intervenção: Balombo, Bocoio, Chongoroi, Cubal e Lobito
- Grupo controlo: Baia-Farta, Benguela, Caimbambo, Catumbela e Ganda.

O mesmo frisou ainda a necessidade da intensificação das actividades de monitoria e supervisão (M&S) e o total suporte para formação em serviço permanente nos municípios do Bocoio e Cubal. Uma organização não governamental fez o abastecimento de insumos necessários e aquisição de mini arcas com painéis solares para as Unidades Sanitárias dos municípios de intervenção.

Referiu que toda e qualquer gestante que vier pela primeira vez à consulta de pré-natal receberá o CSMI. Para mais informações consulte o anexo 3 (Apresentação das actividades realizadas na província de Benguela - municípios de intervenção).

Apresentação do plano de implementação e expansão 2019-2020

A ponto focal para o Caderno de Saúde Materno-Infantil (CSMI) da Direção Nacional de Saúde Pública, **Dra. Maria Landinha Afonso**, apresentou o plano de implementação e expansão para a ano de 2019, do qual salientou o seguinte:

- a) O objectivo geral e os objectivos específicos da implementação e expansão do CSMI; Plano de implementação para o ano 2019 (fase I, II, III, IV) nas províncias de Luanda e Benguela – municípios de intervenção;
- b) Plano de implementação para o ano 2020 (fase V) na província de Benguela – municípios de controle.

Para mais informações consulte o anexo 4 (apresentação das actividades realizadas nas províncias de Benguela e Luanda).

A Dra. Maria Landinha mencionou ainda que o Fundo Global imprimiu um total de 250.000 Cadernos de Saúde Materno-Infantil e que a Empresa Toyota há-de fazer a impressão de 700.000 Cadernos de Saúde Materno-Infantil.

Discussão

Por termos números de CSMI suficientes para todos os municípios da província de Luanda, assim, vamos realizar formações e implementar o CSMI nos outros municípios da província de Luanda.

Benguela vai continuar com a mesma metodologia de distribuição do CSMI entre o grupo de controle e grupo de intervenção até 2020.

Quanto à província do Huambo que até agora ainda não foi implementado o CSMI, mas que de acordo com a impressão de parceiros do MINSA será realizada uma formação sobre o CSMI e sua implementação apenas no município do Huambo numa primeira fase, isto com a impressão da Empresa Toyota que há-de imprimir um total de 700.000 CSMI.

A Dra. Henda Vasconcelos mencionou também que as restantes províncias do País estão ansiosas em usar a nova ferramenta/instrumento para melhorarem os serviços.

Discussões

Recebendo os seguintes comentários:

- Dra. Hortênsia Trindade, médica do Instituto Nacional de Luta contra Sida, sugeriu que seria bom se Ministério da Saúde agregasse o CSMI e materiais derivados no curriculum de formação, isto é à partir das escolas técnicas de formação. A Dra. frisou ainda que tem que ser feita advocacia diante dos governantes tendo em conta os benefícios do CSMI. A mesma também mencionou sobre a elaboração do manual obstétrico com um capítulo sobre o CSMI e o grau de dificuldades de preenchimento do gráfico de crescimento.
- Dr. César Freitas, Director Pedagógico do HPDB/SAP frisou que se encontrou um CSMI à venda no valor de 2000,00 kz na Maternidade Lucrecia Paim o que torna um factor preocupante uma vez que a Maternidade não tem stock de CSMI, e que o mesmo deve ser gratuito. Dr. César Freitas recomendou que se deve reforçar a inspecção nas Unidades Sanitárias e que os chefes de repartições devem exarar um documento sobre o CSMI, garantindo-se desde já a sustentabilidade efectiva.

- Dra. Graça Manuel, médica do Instituto Nacional de Luta contra Sida, disse que dever-se-ia elaborar cartazes sobre o CSMI a informar que a sua distribuição é gratuita;
- Quanto a formação no município do Bocoio ficou consensuado a alteração da metodologia de capacitação com mudança do formador nacional e a formatação das aulas teóricas e praticas (inclusão da dramatização).
- O Dr. Toru Sadamori, Assessor chefe adjunto do PROMESSA-CSMI, mencionou que o abastecimento de CSMI ainda é feito com défice. O Dr. Toru frisou também que constatou dificuldades nos relatórios de distribuição e de abastecimentos e que para superar pediu-se o número das consultas de CPN de 2018, para fazer um fornecimento continuo de modo a ter stock de 6 meses e posteriormente fazer abastecimento de 3 em 3 meses. Disse ainda que esta mesma distribuição deve ser seguida de Monitoria e Supervisão da Direcção Nacional de Saúde Pública, dos Gabinetes Províncias de Saúde de Luanda e Benguela e Repartições Municipais de Saúde.

Encerramento

A Chefe do Departamento de Saúde Reprodutiva da Direcção Nacional de Saúde Pública, no seu discurso de encerramento agradeceu o engajamento de todos na materialização das acções visando o êxito da implementação do Caderno de Saúde Materno-Infantil .

Luanda, aos 18 de Março de 2019

MINUTA DO ENCONTRO

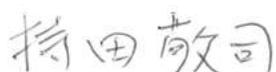
DA

QUARTA CONFERÊNCIA SOBRE O CADERNO DE SAÚDE
MATERNO-INFANTIL

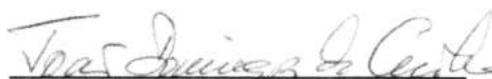
DO

**Projecto para o Melhoramento da Saúde da Mãe e Criança
Através da Implementação do Caderno de Saúde Materno-
Infantil em Angola**

Luanda, 15 de Julho de 2019



Dr. Keiji Mochida
Assessor Chefe do
Projecto para o Melhoramento da Saúde da
Mãe e Criança Através da Implementação
do Caderno de Saúde Materno-Infantil

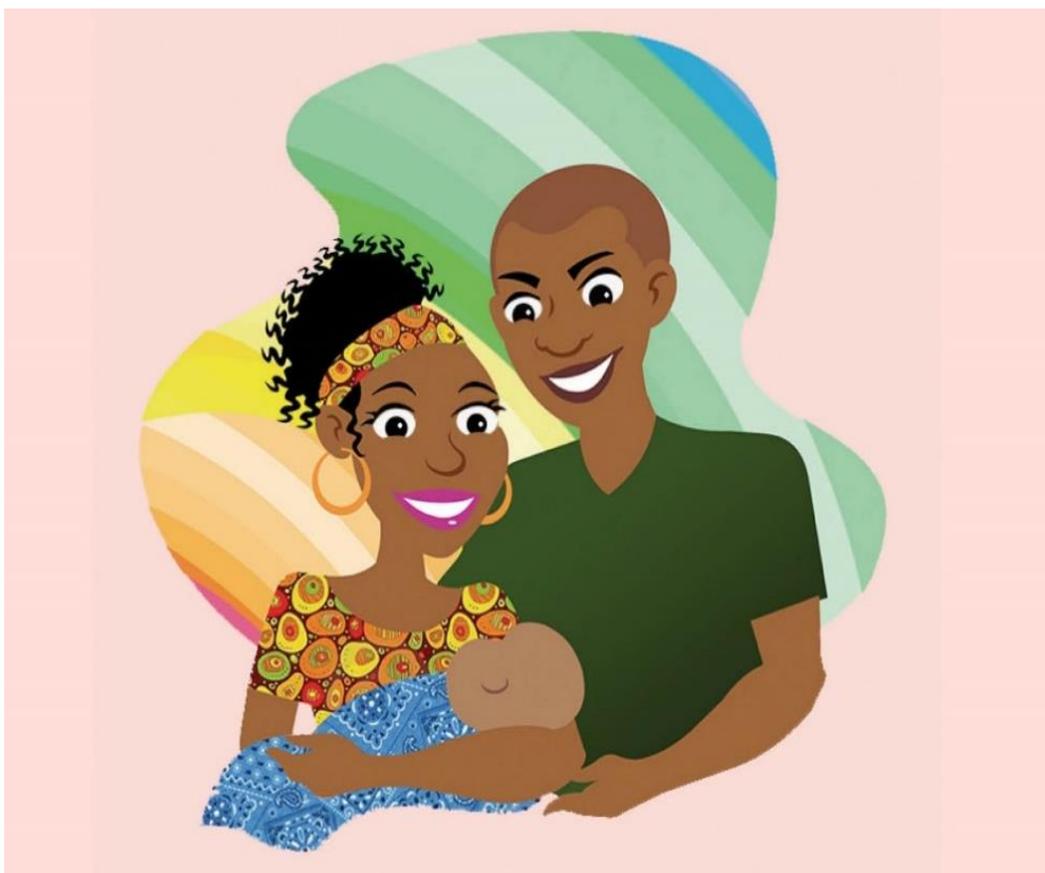


Dr. João Domingos da Cunha
Chefe do Departamento de Saúde
Reprodutiva em Exercício
Ministério da Saúde
República de Angola



REPÚBLICA DE ANGOLA
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE REPRODUTIVA

IMPLEMENTAÇÃO DO CADERNO DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL EM ANGOLA



LUANDA/2019

**ACTA DO 4º ENCONTRO
DO COMITÉ DE COORDENAÇÃO CONJUNTA DO CADERNO DE
SAÚDE MATERNO-INFANTIL
Segunda, 15 de Julho de 2019
Local: Hospital Pediátrico David Bernardino, Sala de Reuniões**

O 4º encontro do Comité de Coordenação Conjunta do Caderno de Saúde Materno-Infantil teve os seguintes objectivos:

Objectivo geral:

- Apresentar e analisar os resultados alcançados nesta fase, e assim perspectivar as acções necessárias para a implementação do CSMI em todo território Nacional.

Objectivos específicos:

- Partilhar informações sobre as actividades realizadas;
- Apresentar o plano de actividades do segundo semestre de 2019;
- Discutir sobre o orçamento disponível;
- Aprovar os indicadores do PDM.

Mensagem da JICA

O Representante Chefe da JICA Angola Dr. Yoshihiro Miyamoto afirmou que a JICA apoia o governo angolano no sector da saúde a longos anos, e no dia 3 do corrente mês participou da cerimónia de entrega de 700.000 Cadernos de Saúde Materno-Infantil (CSMI) ao Ministério de Saúde (MINSa) impressos pela empresa Toyota de Angola e realçou que para além da Toyota de Angola, alguns parceiros do MINSa também já ajudaram na impressão do CSMI. Por este motivo, o controlo e gestão do CSMI são aspectos muito importantes e se for possível deve-se criar uma equipa de gestão do instrumento durante o projecto.

Discurso de Abertura

A Chefe do Departamento de Saúde Reprodutiva da Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP) Dra. Henda Vasconcelos, fez abertura do encontro em nome da Directora Nacional de Saúde Pública Dra. Isilda Neves informando aos participantes o objectivo do encontro. Por outro lado, falou sobre a doação de 700.000 CSMI impressos pela Toyota de Angola que permitirá expandir o CSMI para a província do Huambo, e também da disponibilidade do Banco Mundial em ajudar na impressão e formação do CSMI nos 34 municípios que tem a sua cobertura.

Desenvolvimento das actividades

Nesta ordem seguiu-se as apresentações:

Apresentação do relatório das actividades realizadas

A ponto focal do Caderno de Saúde Materno-Infantil da DNSP, **Dra. Rosa Nhongo** fez apresentação das actividades realizadas na qual frisou que as actividades de monitoria e supervisão formativa devem ser realizadas de forma a garantir que o CSMI está a ser bem preenchido pelos técnicos de saúde e também abordou sobre as vantagens e constrangimentos encontrados pelo projecto durante a realização das suas actividades. A ponto focal do CSMI afirmou ainda que para maior controlo do CSMI o projecto decidiu elaborar um cartaz e um livro de controlo do instrumento para evitar perda do mesmo. Para mais informações consulte o Anexo 2 (Relatório das actividades realizadas 03/2018 à 7/2019).

Apresentação do relatório das actividades realizadas na província de Luanda

A ponto focal do CSMI do Gabinete Provincial de Saúde de Luanda (GPSL) **Dra. Domingas Alexandre**, na sua apresentação do relatório das actividades realizadas na província de Luanda, abordou sobre a metodologia de formação assim como também as formações realizadas nos restantes municípios da província de Luanda e nas maternidades Lucrecia Paim e Augusto Ngangula. Segundo a mesma, disse que o CSMI já está implementado em toda a província de Luanda desde Junho do ano em curso, entretanto, é extremamente importante realizar actividades de monitoria e supervisão para assegurar o uso correcto do CSMI por parte dos usuários do instrumento. Também explicou as vantagens e constrangimentos que encontraram durante a fase de formação dos 8 municípios da referida província. Para mais informações consulte o Anexo 3 (Relatório das actividades realizadas na província de Luanda 03/2018 á 07/2019).

Apresentação do relatório das actividades realizadas para o estudo de avaliação de impacto em Benguela

O Coordenador Geral da empresa de consultoria Tchikos **Dr. Pedro Sapalalo**, na sua apresentação frisou que a selecção dos municípios de intervenção e controle foi feita de forma aleatória e que o estudo piloto para verificar a eficácia do CSMI foi realizado nos meses de Fevereiro, Março e Abril. O recrutamento de mulheres grávidas começou em Junho de 2019 e a pesquisa de base terminará em Fevereiro de 2020, somente as mulheres que engravidarem em Março e Abril deste ano participarão do estudo. O recrutamento das gestantes é feito na unidade sanitária onde ela for fazer a consulta de pré-natal, mas as gestantes serão visitadas periodicamente em casa por um colecionador de dados. Nenhuma gestante é obrigada a participar do estudo, por isso para que ela participe terá de preencher o consentimento informado e caso não queira participar terá de explicar as razões que lhe impeçam de participar. Para a realização do estudo foram recrutados alguns técnicos de saúde da sociedade civil de forma a trabalhar na recolha de dados e ajudar no recrutamento das gestantes. Segundo o coordenador geral da Tchikos, encontraram alguns problemas e dentre os quais o mais grave foi a dificuldade que

os técnicos de saúde do MINSA tinham no cálculo da DUM e DPP. Para mais informações consulte Anexo 4 (Avaliação de impacto do CSMI).

Apresentação do plano de implementação e expansão 2019-2021

A ponto focal do CSMI da DNSP **Dra. Maria Afonso**, na sua apresentação disse que a JICA tem orçamento para realizar formação e implementar o CSMI em cinco municípios da província do Huambo e a previsão é realizar em Outubro e Novembro do ano em curso. A ponto focal também disse que a JICA vai realizar a formação e implementar o CSMI nos cinco municípios de controle da província de Benguela, nomeadamente; Benguela, Caimbambo, Ganda, Baia-Farta e Catumbela nos meses de Outubro e Novembro de 2020. Para mais informações consulte Anexo 5 (Plano de implementação e expansão 2019-2021).

Apresentação sobre os indicadores do projecto e PDM (Matriz do Projecto)

Dra. Maria Afonso, na sua apresentação explicou sobre os indicadores e objectivos do projecto e também realçou que alguns indicadores já foram alcançados. Segundo a Dra. Maria, como a JICA só tem orçamento para 5 municípios da província do Huambo, o projecto simplesmente incluiu indicadores das províncias de Luanda e Benguela. Por outro lado, ela referiu que os meios de verificação destes indicadores e objectivos são os seguintes: relatório do estudo de avaliação de impacto, acta do comité do CSMI e relatório anual do MINSA e etc. Não houve nenhuma objecção da parte dos participantes e a Matriz do Projecto (PDM) revisada foi aprovada. Para mais informações consulte Anexo 6 (Os indicadores do projecto e PDM).

Discussão

Nesta ordem seguiu-se as discussões das apresentações feitas no encontro;

- **Comentários sobre o cartaz e o livro de controlo do CSMI.**

Dra. Henda Vasconcelos disse que o cartaz e o livro de controlo do CSMI vai ajudar a ter mais controlo do CSMI porque ainda temos dificuldade de controlar o CSMI.

Dra. Marina Coelho, UNFPA, afirmou que se pode pedir as rádios e os parceiros para ajudarem a divulgar que o CSMI é grátis, de forma a evitar que as gestantes comprem o CSMI na rua. É importante que os directores das unidades sanitárias assinem um papel no acto de recepção do CSMI para evitar perda de CSMI na unidade sanitária.

Dr. César Freitas, Secretário para a formação da SAP, salientou que é fundamental investir nos meios de comunicação para que se possa divulgar que o CSMI é proibido a venda. Por outro lado, alguns participantes disseram que é importante que as repartições municipais se apropriem do CSMI para evitar perda e venda do CSMI e dar a responsabilidade aos directores das unidades sanitárias de controlarem o CSMI nas suas unidades.

Quanto ao cartaz e o livro de controlo do CSMI chegou-se ao consenso que os dois instrumentos serão desenvolvidos e impressos através do projecto para melhor controlo do CSMI.

- **Comentários sobre as unidades sanitárias privadas:**

Dra. Hortência Trindade, Médica do Instituto Nacional de Luta Contra Sida, disse que as unidades sanitárias privadas vão vender o CSMI e é melhor termos cuidado quanto a introdução do CSMI nas unidades sanitárias privadas.

Dr. Américo Daniel, Chefe do Departamento de Saúde Pública do Gabinete Provincial de Saúde de Benguela, explicou que as unidades sanitárias privadas vão vender o CSMI porque elas recebem teste de VIH grátis, mas as utentes pagam para fazer o teste.

Dr. Miguel Gaspar, Director do Gabinete Provincial de Saúde de Luanda, deve-se inculir as unidades sanitárias privadas para não venderem o CSMI e incorporar a inspecção neste processo.

Os participantes do encontro chegaram a conclusao que as unidades sanitárias privadas não receberão o CSMI nesta fase porque precisa-se se arranjar uma estrategia para que elas não possam vender o instrumento.

- **Comentários sobre a demora na transportaçao dos CSMI à província de Benguela:**

Com relacao a questao da transportaçao do CSMI, um dos participantes perguntou por que motivo ha demora na transportaçao do CSMI para a província de Benguela. A Dra. Henda Vasconcelos disse que o CSMI está armazenado no armazém do PAV e para ser transportado para Benguela, o carro do CECOMA precisa ir até ao armazém do PAV. Por este motivo, algumas vezes verifica-se demora na transportaçao do CSMI para província de Benguela.

Devido a falta de transporte no armazém do PAV, algumas vezes verifica-se demora na transportaçao do CSMI.

- **Comentários sobre a inclusao dos conteúdos do CSMI no currículo de formação pós-média das escolas técnicas de saúde:**

Dr. Miguel Gaspar disse que é necessário integrar os directores municipais e o director provincial neste processo e pedir que eles prestem conta a DNSP. É necessário incluir os conteúdos do CSMI no currículo de formação pós-média das escolas técnicas de saúde para que os novos técnicos do MINSA possam entrar já com conhecimento sobre o CSMI.

Dra. Henda Vasconcelos disse já se fez a integraçao dos conteúdos do CSMI no currículo de formação pós-média através do PASSII. Portanto, os novos técnicos do MINSA terão contacto com o CSMI.

Encerramento

A Chefe do Departamento de Saúde Reprodutiva da DNSP, Dra. Henda Vasconcelos agradeceu os participantes pela presença.

Anexo 1: Lista dos participantes

Anexo 2: Relatório das actividades realizadas 03/2018 à 7/2019

Anexo 3: Relatório das actividades realizadas na província de Luanda 03/2018 à 07/2019

Anexo 4: Relatório das actividades realizadas para o estudo de avaliação de impacto em Benguela

Anexo 5: Plano de implementação e expansão 2019-2021

Anexo 6: Os indicadores do projecto e PDM

MINUTA DO ENCONTRO

DA

QUARTA CONFERÊNCIA SOBRE O CADERNO DE SAÚDE
MATERNO-INFANTIL

DO

**Projecto para o Melhoramento da Saúde da Mãe e Criança
Através da Implementação do Caderno de Saúde Materno-
Infantil em Angola**

Luanda, 18 de Fevereiro de 2020



Dr. Keiji Mochida
Assessor Chefe do
Projecto para o Melhoramento da Saúde da
Mãe e Criança Através da Implementação
do Caderno de Saúde Materno-Infantil



Dr. João Domingos da Cunha
Chefe do Departamento de Saúde
Reprodutiva em Exercício
Ministério da Saúde
República de Angola



REPÚBLICA DE ANGOLA
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE REPRODUTIVA

IMPLEMENTAÇÃO DO CADERNO DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL EM
ANGOLA



LUANDA/2020

**ACTA DO 5º ENCONTRO DO COMITÉ DE
COORDENAÇÃO CONJUNTA DO CADERNO DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL
TERÇA-FEIRA, 18 DE FEVEREIRO DE 2020**

Local: Hospital Pediátrico David Bernardino, Sala de Reuniões

O 5º encontro do Comité de Coordenação Conjunta do Caderno de Saúde Materno-Infantil teve os seguintes objectivos:

Objectivo geral:

- Apresentar e analisar os resultados alcançados nesta fase, e assim perspectivar as acções necessárias para a implementação do CSMI em todo território Nacional.

Objectivos específicos:

- Partilhar informações sobre as actividades realizadas;
 - Implementação e M&S na província do Huambo;
 - M&S nas províncias de Luanda e Benguela;
 - Pesquisa na província de Benguela;
- Apresentar o plano de actividades para 2020.

Abertura do encontro

Em representação da Ministra da Saúde Dra. Silvia Paula Valentim Lutucuta, o Secretário de Estado para área hospitalar, Dr. Leonardo Inocêncio fez abertura do encontro no qual realçou que o Caderno de Saúde Materno-Infantil (CSMI) tem como objectivo garantir os registos globais desde a gestação até que a criança atinja 5 anos de idade visando a redução da morbilidade e mortalidade materna e infantil. O MINSA reconhece o apoio prestado pelo Japão e a JICA em particular desde a concepção do CSMI, a implementação deste instrumento está a surtir efeitos nas três províncias modelos (Luanda, Benguela e Huambo). Por isso, o MINSA e os seus parceiros vão implementar o CSMI em todo País. Em contrapartida, o Representante Chefe da JICA Angola, sr. Yoshihiro Miyamoto explicou que o Projecto para o Melhoramento da Saúde da Mãe e Criança através da Implementação do Caderno de Saúde Materno-Infantil (PROMESSA) tem mais de um ano e 3 meses de duração e o resultado do estudo de avaliação de impacto que está em curso na província de Benguela será conhecido ainda este ano. Por este motivo, Angola poderá ser uma referência a nível internacional por realizar um estudo para apurar a eficácia do CSMI. Por outro lado, o Vice-presidente da JICA visitou Angola e durante a sua visita no país teve um encontro com a senhora Ministra da Saúde cujo CSMI foi um dos temas abordado no encontro.

Em seguida seguiram-se as apresentações do progresso geral do PROMESSA, das actividades realizadas nas três províncias modelo e do plano de actividades para o ano de 2020. Em relação, ao progresso geral do PROMESSA abordou-se sobre as revisões do CSMI, formações, monitoria e supervisão, distribuição do CSMI e os constrangimentos encontrados nas três províncias de actuação do projecto até ao momento.

Não obstante o ligeiro atraso no arranque do estudo, o projecto teve êxito na realização das suas actividades. Portanto, com a realização de actividade de monitoria e supervisão intensiva, os técnicos de saúde conseguiram melhorar as suas habilidades no que concerne ao preenchimento do CSMI e do livro de registo do CPN. No que diz respeito, as actividades realizadas na província de Luanda, referiu-se às formações nos outros municípios da província de Luanda seguidas de actividades de monitoria e supervisão de modo a implementar o CSMI em toda a província. Por outro

lado, os técnicos de saúde já não têm problemas no cálculo da data provável do parto e a idade gestacional, mas deve-se melhorar o preenchimento do livro de registo do CPN. Além disso, embora a Direcção Municipal de Saúde de Luanda já realizou a formação em serviço para os técnicos novos do Centro de Saúde do Ceifas, é necessário realizar mais formações para os técnicos novos na província de Luanda. A respeito das actividades realizadas na província de Benguela abordou-se sobre as formações nos municípios de intervenção (Balombo, Lobito, Cubal, Bocoio e Chongoroi) e a distribuição do CSMI nos respectivos municípios de intervenção fez aumentar aderência as consultas de CPN. Entretanto, a equipa de monitoria e supervisão constatou que os técnicos de saúde de algumas unidades sanitárias não preenchem alguns indicadores que constam no CSMI por esse motivo, recomendou-se as Direcções Municipais de Saúde a realizarem formação sobre o CSMI, monitoria e supervisão constante. Ademais, a empresa de consultoria Tchikos realizou formação dos colectores de dados para melhor acompanhamento do estudo de avaliação de impacto. Relativamente as actividades realizadas na província do Huambo falou-se sobre as formações de técnicos de saúde antigos e recém enquadrados. Após a formação, realizou-se monitoria e supervisão e distribuição do CSMI em cinco municípios (Huambo, Cáala, Bailundo, Katchiungo e Ukuma). Além disso, houve alguns constrangimentos tais como; debilidade no preenchimento do livro de registo do CPN, falta de insumos e livros de registo em algumas unidades sanitárias e dificuldade de acesso algumas unidades. Todavia, as Direcções Municipais de Saúde devem reproduzir os livros de registo do CPN e os pontos focais devem realizar supervisão formativa sobre o preenchimento dos livros de registo. Concernente o plano de actividades de 2020 frisou-se que o projecto continuará a realizar monitoria e supervisão nas três províncias modelo e também acompanhamento, monitoria e conclusão do estudo de avaliação de impacto. Quanto à província de Benguela, o projecto realizará formação, monitoria, supervisão e distribuição do CSMI para os municípios de controlo (Benguela, Catumbela, Ganda, Caimbambo e Baia Farta) a partir de Junho do corrente ano. Além disso, realizar-se-á a revisão do plano nacional de expansão e do CSMI.

Discussão

Nesta ordem seguiram-se as discussões;

- **Comentários sobre o estudo de avaliação de impacto em Benguela.**

Dra. Hirondina Cucubica/ Oficial de Saúde da UNICEF

Temos problemas de capacidade a nível local nas unidades sanitárias. Por outro lado, a sustentabilidade do CSMI não depende dos técnicos de saúde, mas sim dos gestores das unidades sanitárias e com ou sem a DNSP pode realizar mini monitoria e supervisão. A cobertura das consultas de pré-natal aumentou para os municípios de intervenção ou de controlo? O projecto está a cobrir as grávidas previstas por ano?

Dra. Angelina Epalanga/ Supervisora Provincial de Saúde Infantil de Benguela

Os municípios de intervenção têm cobertura alta de CPN na província de Benguela e os técnicos de saúde estão informados sobre os critérios do estudo.

Dra. Ana Isabel/ Supervisora Provincial de Saúde Infantil de Luanda

Quando tivemos o estudo piloto em Luanda, o número de aderência as consultas pré-natais também aumentaram consideravelmente. O cálculo de CSMI é com base nas grávidas previstas por ano. Mas as províncias de Benguela e Huambo têm públicos-alvo diferentes da província de Luanda.

Dra. Isabel Lemos Gomes/ Chefe de Secção de Saúde da Mulher da DNSP

Os gestores das unidades sanitárias são convidados a participar da formação no primeiro dia para que estejam dentro da implementação do CSMI.

- **Comentários sobre o CSMI e insumos nas unidades sanitárias**

Dr. António Bunga/ Chefe de Saúde da Direcção Municipal de Saúde da Quiçama

As Direcções Municipais de Saúde têm de se responsabilizar em fazer formação e fornecer insumos ou então os parceiros responsabiliza-se em formação e insumos?

Dr. João Domingos da Cunha/ Chefe de Departamento de Saúde Reprodutiva em Exercício da DNSP

Os directores municipais de saúde devem fazer advocacia perante aos administradores municipais para a compra de insumos. Os relatórios que são enviados aos administradores têm de ser específicos.

Dr. Américo Maquina/ Chefe de Saúde Pública de Benguela

Este projecto é um grande desafio para a Direcção Nacional de Saúde Pública, Gabinetes Províncias de Saúde e as Direcções Municipais de Saúde. Todavia, é preciso apostar na capacitação dos gestores das unidades sanitárias para se apoderarem deste instrumento porque é um instrumento completo.

Dra. Ana Leitão/ Banco Mundial

O Banco Mundial está a comprar medicamentos para distribuir aos municípios e precisa-se ajuda da DNSP para armazenar e fazer o plano de distribuição. Há uma nova orientação em que os municípios foram proibidos de adquirir medicamentos.

O Banco Mundial tem projecto de implementar o CSMI com o apoio do GAVI nas seguintes províncias; Bengo, Malanje, Uíge, Moxico, Lunda Norte, Cuando Cubango, Cabinda, Kwanza Sul, Bié e Kwanza Norte.

Dra. Hirondina Cucubica// Oficial de Saúde do UNICEF

Temos de convidar os gestores das unidades sanitários e os decisores de opinião para que participem nestes encontros.

- **Comentários sobre a formação de novos técnicos**

Dr. João Domingos da Cunha/ Chefe de Departamento de Saúde Reprodutiva em Exercício da DNSP

É necessário realizar formação para os novos técnicos, mas para isso é preciso ter orçamento. Os novos técnicos precisam ser humildes e vontade de aprender.

Dra. Isabel Lemos Gomes/ Chefe de Secção de Saúde da Mulher da DNSP

É necessário que os novos técnicos estejam dispostos aprender com os técnicos antigos.

Dra. Eva Fidel/ Directora de Programa do PSI Angola

Há necessidade de se criar um plano de passagem de informação entre os técnicos antigos e os técnicos novos. Será que os directores sabem da reforma dos técnicos antigos?

Dra. Ana Isabel/ Supervisora Provincial de Saúde Infantil de Luanda

Os directores municipais sabem da reforma de muitos técnicos antigos e inclusive informou-se ao director provincial de saúde de Luanda sobre a reforma de muitos técnicos antigos. Por este motivo, é necessário formar os técnicos recém enquadrados.

Encerramento

Dr. João Domingos da Cunha/ Chefe de Saúde Reprodutiva em Exercício da DNSP

Agradeceu os participantes e a JICA em particular por nos apresentar as actividades desde 2019 até ao momento. O segredo de toda actividade é monitoria e supervisão e como a JICA tem isso no seu plano de actividade, alguns indicadores estão a mostrar resultado.

Anexo1: Programa do encontro

Anexo2: Lista dos participantes

Anexo3: Apresentação das actividades realizadas

ACTA DO ENCONTRO

DA

6ª CONFERÊNCIA SOBRE O CADERNO DE SAÚDE
MATERNO-INFANTIL

DO

**Projecto para o Melhoramento da Saúde da Mãe e Criança
Através da Implementação do Caderno de Saúde
Materno-Infantil em Angola**

Luanda, 20 de Abril de 2021

定森微

Dr. Toru Sadamori
Assessor Chefe Adjunto do
Projecto para o Melhoramento da Saúde da
Mãe e Criança Através da Implementação
do Caderno de Saúde Materno-Infantil

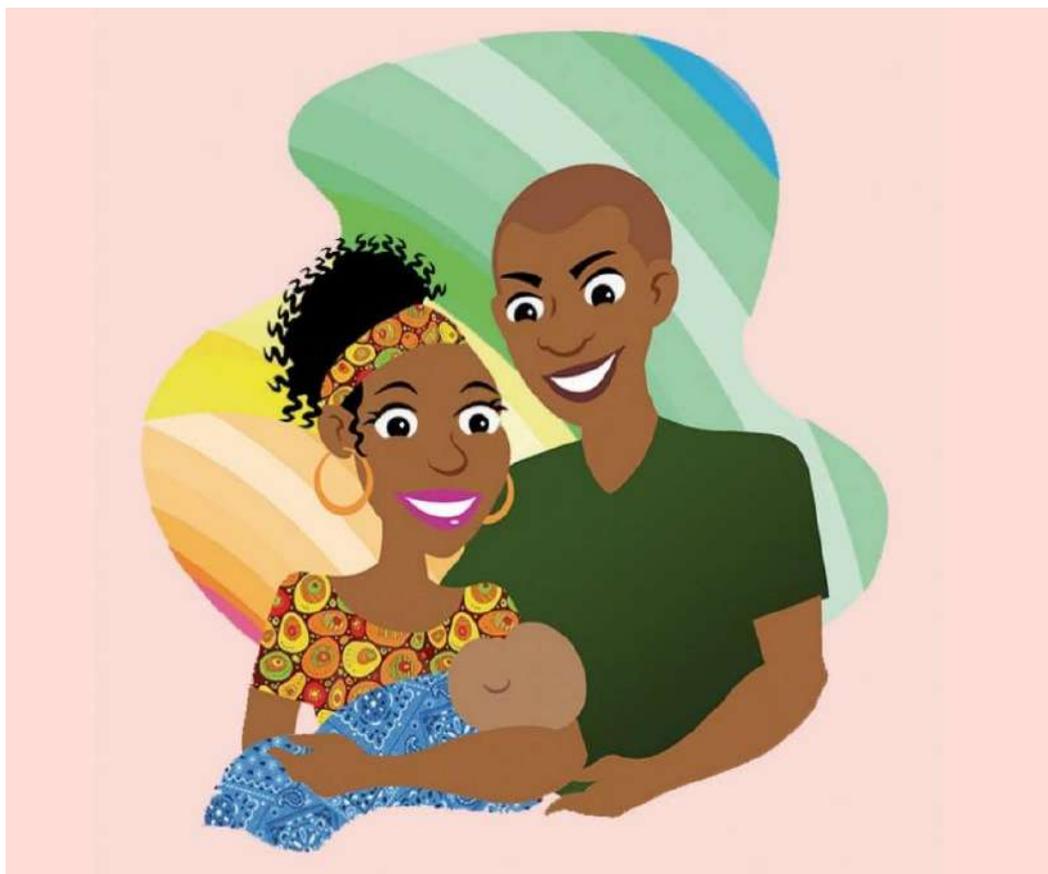


Dr. Ketha Francisco
Chefe do Departamento de
Cuidados Primários de Saúde
Ministério da Saúde
República de Angola



REPÚBLICA DE ANGOLA
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

IMPLEMENTAÇÃO DO CADERNO DE SAÚDE MATERNO -INFANTIL EM
ANGOLA



LUANDA 2021

**ACTA DO 6º ENCONTRO DO COMITÉ DE COORDENAÇÃO CONJUNTA DO
CADERNO DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL
Terça feira, 20 de Abril de 2021
Local: Hotel Skyna, Sala Zambeze**

A 6ª reunião do Comité de Coordenação Conjunta do Caderno de Saúde Materno-Infantil teve os seguintes objectivos:

Objectivo geral:

- Apresentar e analisar os resultados alcançados nesta fase, e perspectivar as acções necessárias para a implementação do CSMI em todo território Nacional.

Objectivos específicos:

- Partilhar informações sobre as actividades realizadas;
 1. Apresentar o progresso geral do Projecto;
 2. Apresentar as actividades realizadas nas províncias de Luanda, Benguela e Huambo;
 3. Apresentar a pesquisa do estudo de avaliação de impacto na província de Benguela;
 4. Apresentar as actividades realizadas durante a pandemia da COVID-19;
- Apresentar o plano de 2021-2022.

Abertura do encontro

Em representação a Directora Nacional de Saúde Pública Dra. Helga Freitas, o Chefe do Departamento de Cuidados Primários de Saúde, Dr. Ketha Francisco fez abertura do encontro no qual esclareceu que objectivo é melhorar a saúde da população, especialmente das mulheres e crianças dos zero (0) aos cinco (5) anos de idade. O Ministério da Saúde (MINSa) em parceria com Agência de Cooperação Internacional do Japão (JICA) iniciou em 2017, o Projecto para o Melhoramento da Saúde da Mãe e Criança através da Implementação do Caderno de Saúde Materno-Infantil em Angola (PROMESSA-CSMI), para monitorar a evolução e o desenvolvimento cognitivo da capacidade motora da criança. Entretanto, o encontro serviu para apresentar o que já foi feito desde o ano passado até o momento actual. O representante da JICA em Angola, Sr. Yoshihiro Miyamoto, por sua vez, enalteceu os representantes da Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP) e das províncias de Luanda, Benguela e Huambo pela forte liderança durante o período da pandemia, e também os peritos japoneses tiveram de ausentar-se de Angola desde Março de 2020 até Fevereiro de 2021 devido a COVID-19, mas foi possível interagir através da plataforma digital Zoom como está a ser realizado este encontro. O ano de 2020 foi um ano muito difícil para todos nós, mas o Projecto realizou actividades de monitoria e supervisão nas três (3) províncias modelos, e contou com o apoio do PSI para a implementar o CSMI nos restantes seis (6) municípios da província do Huambo. Foi distribuído equipamento de biossegurança a província de Luanda, e nota-se a liderança da DNSP em desenvolver o Projecto em parceria com outros parceiros como; PSI e Banco Mundial na a impressão e expansão do CSMI. A JICA está a negociar com a DNSP para a estender o Projecto até Junho de 2022, e espera-se que se chegue a um consenso. Não obstante a introdução do CSMI, o objectivo primordial deste Projecto é permitir que as mães e crianças beneficiem dos serviços adequados através do CSMI. O Projecto está quase

a terminar e, é necessário fortalecer os laços entre Angola e Japão para que se possa atingir os objectivos.

Em seguida, realizou-se as apresentações do progresso geral do Projecto, das actividades em Luanda, Benguela e Huambo, sobre a pesquisa realizada em Benguela e o plano de 2021-2022. Abordou-se sobre actividades dos outros parceiros, revisão do CSMI, produção do manual técnico, manual de gestão do CSMI, disco obstétrico e álbum seriado. Frisou-se também o número de CSMI impresso, e o número de CSMI necessário para cada província modelo do Projecto. O Projecto teve de adotar algumas medidas para minimizar o impacto da COVID-19 tais como, monitoria e supervisão (M&S) integrada para averiguar as medidas da pandemia nas unidades sanitárias, M&S por telemóvel, produção de materiais educativos, reuniões e seminários via Zoom. No que diz respeito, as actividades realizadas em Luanda referiu-se sobre a M&S integrada que cobriu 157 unidades sanitárias da província supracitada, formação do CSMI para novos técnicos de saúde nos municípios da Quiçama e Talatona, está previsto a formação para Belas e Cauaco. Alguns constrangimentos encontrados no preenchimento do CSMI e o livro de registo. Na província de Benguela falou-se sobre o estudo de avaliação de impacto realizado nesta província no qual cinco (5) municípios foram formados e os outros serão formados em Maio do corrente ano, número de CSMI armazenado no depósito provincial, a M&S integrada nos cinco (5) municípios de intervenção que cobriu 60 unidades sanitárias. Distribui-se álbum seriado e cartaz da COVID-19, CSMI aos municípios de intervenção e caderno de consulta pré-natal aos municípios de controle. Na província do Huambo abordou-se sobre os cinco (5) municípios que o Projecto implementou o CSMI e a também a M&S realizada nestes municípios. Os seis (6) municípios cobertos pelo PSI e distribuição do álbum seriado e cartaz da COVID-19 as unidades sanitárias. Por outra, há debilidade no preenchimento de alguns indicadores do CSMI e do livro de registo, rotura de livros de registo em algumas unidades sanitárias e os próximos passos serão distribuição de manual técnico aos novos técnicos de saúde e continuar a realizar M&S. A respeito da pesquisa, frisou-se sobre o estudo piloto que decorreu de Fevereiro a Junho de 2019 e o estudo da linha de base começou em Maio do mesmo e terminou em Fevereiro de 2020. Participaram do estudo de linha de base 11530 gestantes que tiveram a última menstruação em Março e Abril de 2019. Quanto ao estudo de seguimento realizou-se em Agosto e Setembro de 2020 e avaliação de custo foi em Novembro. O estudo teve algumas barreiras como; manutenção do stock do CSMI, o fiel preenchimento das informações necessárias do CSMI e o manuseio correcto do CSMI pelos técnicos de saúde. Os próximos passos serão a apresentação do estudo pela JICA e a divulgação do relatório do estudo. O Projecto fará a planificação e implementação das actividades de consciencialização comunitária, elaboração/revisão do “plano nacional de expansão”, revisão geral do CSMI e a reunião de advocacia para o lançamento do “plano nacional de expansão”. Além do novo calendário de actividade, será oficialmente acordado alteração do acordo entre a DNSP e a JICA: 1) a ocupação do cargo de Gestor do Projecto pelo Dr. Ketha Francisco, Chefe do Departamento de Cuidados Primários de Saúde e 2) a extensão do Projecto até Junho de 2022.

Discussão

O Dr. Ketha Francisco, Chefe do Departamento de Cuidados Primários de Saúde da DNSP, pediu aos participantes para darem o seu contributo de modo a melhorar as actividades do Projecto.

- **Comentários sobre a integração dos serviços e apropriação do Projecto**

O Dr. Ketha Francisco referiu que os serviços devem ser integrados e a saúde infantil e nutrição fazem parte do Projecto. O processo de apropriação já está a ser feito porque o Projecto é do MINSA e a expansão também já está em curso por intermédio do Banco Mundial e o PSI que já cobriram outras províncias.

O Dr. Toru Sadamori, Assessor Chefe Adjunto do PROMESSA-CSMI, disse que o Projecto irá elaborar um documento denominado “plano nacional de expansão” em Setembro do corrente ano que descreverá como será expandido o CSMI a nível nacional.

A Dra. Ana Isabel, Supervisora Provincial do Gabinete Provincial de Saúde de Luanda, informou que o CSMI trouxe a integração da saúde infantil e nutrição porque não havia integração anteriormente. É importante empoderar os líderes e realizar advocacia para que se sintam que o CSMI é do MINSA e assumir responsabilidade sem a JICA para que não haja rotura.

A Dra. Maria Antónia Gregório, Técnica da Secção de Imunização da DNSP, salientou que é necessário expandir, mas também tem de ter em conta de quem será a sustentabilidade do CSMI.

- **Comentários sobre empoderamento dos líderes e sustentabilidade do CSMI**

A Dra. Margarida Correia, Membro da Sociedade Angolana de Pediatria, afirmou que o empoderamento de Angola é importante para que Angola assuma o CSMI como sua propriedade. Entretanto, houve projectos que quando os doadores saíram dele, morreram por falta de sustentabilidade. Deve-se pensar bem na expansão do CSMI e foi bom o Projecto introduzir o CSMI por etapas. O MINSA tem de saber quantos CSMI tem de ser impresso e analisar se a produção será a cargo da nacional ou provincial para que se tenha CSMI suficiente para todas províncias. Parabenizo a DNSP, JICA e dizer que todos pediatras estão de mãos abertas para qualquer ajuda.

A Dra. Noris Emília, Técnica da DNSP, disse que quando tiver que expandir o CSMI, deve se ter em conta as províncias com os indicadores de saúde materno-infantil mais baixos.

- **Comentários sobre o estudo de avaliação de impacto realizado na província de Benguela**

O Dr. Ketha Francisco questionou sobre como foi o recrutamento das gestantes.

O Dr. Pedro Sapalalo, Coordenador Geral da Tchikos, respondeu que todas as gestantes que tiveram a data da última menstruação entre Março e Abril de 2019 foram recrutadas para o estudo.

A Dra. Ema Carvalho, Técnica de Saúde Reprodutiva da DNSP, questionou se as gestantes recrutadas receberam algum incentivo no final do estudo.

O Dr. Pedro Sapalalo respondeu que não foi dado nenhum incentivo monetário as gestantes e muitas delas foram visitadas em casa e sentiram-se motivadas.

Encerramento

O Dr. Ketha Francisco agradeceu a presença de todos participantes e referiu que o CSMI é uma ferramenta muito importante e tem de se inspecionar para que a implementação em outras províncias seja um sucesso

Anexo1: Programa do encontro

Anexo2: Lista de participantes

Anexo3: Apresntações das actividades realizadas

ACTA DA 7ª REUNIÃO DO COMITÊ DE COORDENAÇÃO CONJUNTA
DO CADERNO DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL

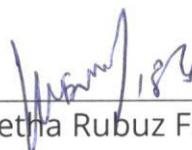
**Projecto para o Melhoramento da Saúde da Mãe e Criança
Através da Implementação do Caderno de Saúde Materno-
Infantil em Angola**

Luanda, aos 10 de Novembro de 2021



Toru Sadamori
Assessor Chefe Adjunto

Projecto para o
Melhoramento da Saúde da
Mãe e Criança através da
Implementação do CSMI em
Angola
Agência de Cooperação
Internacional do Japão



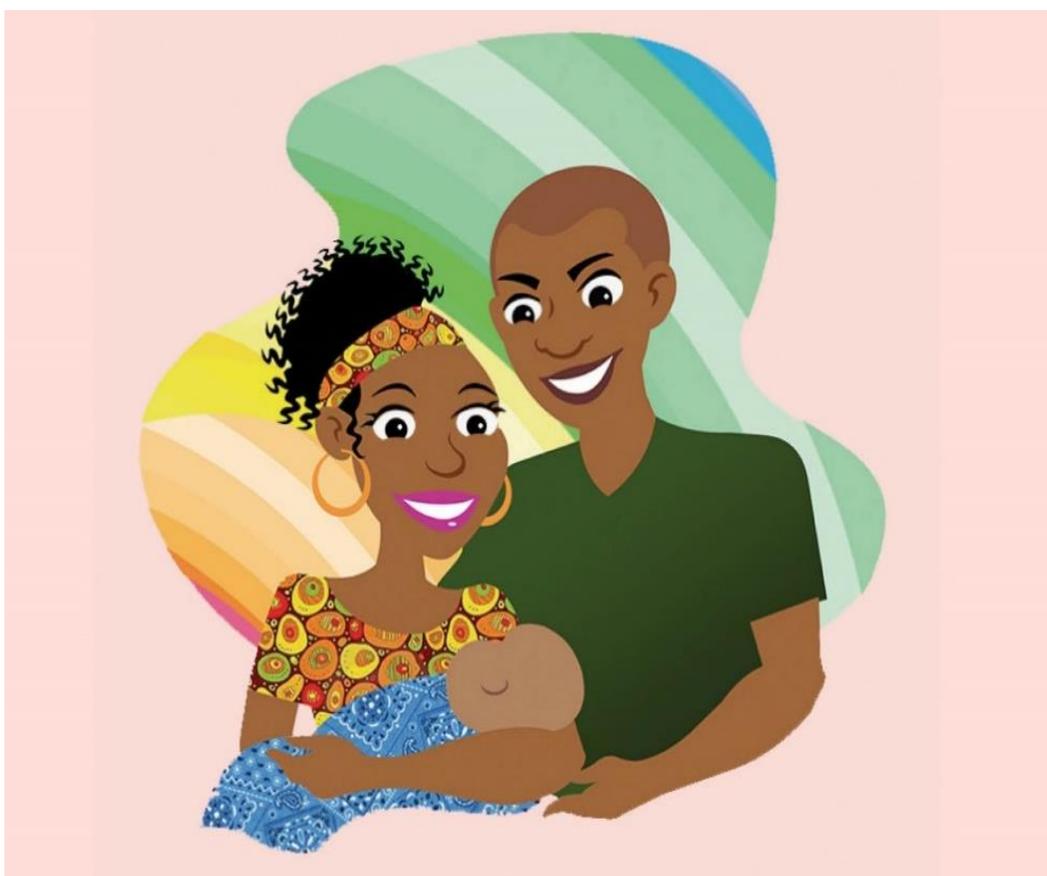
Ketra Rubuz Francisco
Chefe do Departamento de
Cuidados Primários de Saúde
Direcção Nacional de Saúde
Pública

Ministério da Saúde de Angola



REPÚBLICA DE ANGOLA
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

IMPLEMENTAÇÃO DO CADERNO DE SAÚDE MATERNO -INFANTIL EM ANGOLA



Novembro/2021

Acta da 7ª Reunião do Comitê de Coordenação Conjunta

No dia três de novembro do ano dois mil e vinte e um, sob a presidência do Dr. Ketha Francisco, Gestor do PROMESSA-CSMI, reuniu-se com os convidados para a reunião do Comitê de Coordenação Conjunta do Caderno de Saúde Materno-Infantil, no hotel Skyna, ligando-se também virtualmente utilizando a plataforma digital Zoom (encontro misto), às onze horas da manhã, com os seguintes pontos da agenda:

Objectivo geral:

- Apresentar e analisar os resultados alcançados nesta fase, e perspectivar as acções necessárias para a implementação do CSMI em todo território Nacional.

Objectivos específicos:

1. Partilhar informações sobre as actividades realizadas;
 - 1.1. Apresentar o progresso geral do Projecto;
 - 1.2. Apresentar as actividades realizadas nas províncias de Luanda, Benguela e Huambo;
2. Apresentar a pesquisa do estudo de avaliação de impacto na província de Benguela
3. Apresentar o plano de Novembro 2021- Junho 2022.

Oradores para as apresentações

- i. O discurso de abertura do encontro foi proferido pela Dra. Isabel Gomes, chefe da Secção de Saúde Sexual e Reprodutiva do Departamento de Cuidados Primários de Saúde da DNSP.
- ii. A mensagem da Agência de Cooperação Internacional do Japão foi feita pelo Representante Chefe da JICA em Angola, que começou por agradecer a equipa do Centro Nacional de Saúde e Desenvolvimento Infantil (NCHHD-Japão) pelo trabalho realizado, falou da importância das actividades comunitárias que estão a ser desenvolvidas pelo projecto, abordou os

aspectos ligados à sustentabilidade do projecto, com ênfase na criação do módulo de formação digital na plataforma KASSAI, e finalmente reforçou a necessidade e importância do Plano Nacional de Expansão do Caderno de Saúde Materno Infantil.

- iii. O progresso geral do projecto foi apresentado pela Dra. Deolinda Cumandala, Técnica de Saúde Sexual e Reprodutiva da DNSP.
- iv. A apresentação sobre as actividades em Luanda foi feita pela Dra. Domingas Alexandre, Supervisora de Saúde Materna do Gabinete Provincial de Saúde de Luanda.
- v. A apresentação sobre as actividades em Benguela foi feita pela Dra. Camia Neves, ponto focal do Gabinete Provincial de Saúde de Benguela.
- vi. Foi feita apresentação sobre as actividades no Huambo pela Dra. Adelina Bonga, Supervisora de Saúde Reprodutiva do Gabinete Provincial de Saúde do Huambo.
- vii. Apresentação do plano Novembro 2021- Junho 2022 foi feita pelo Sr. Toru Sadamori, Assessor Chefe Adjunto do PROMESSA
- viii. A apresentação sobre o resultado do estudo em Benguela foi feita pelo Dr. Ketha Francisco, Chefe do Departamento de Cuidados Primários de Saúde.

Discussões

- O representante dos Recursos Humanos do Ministério da Saúde sugeriu algumas alterações nas apresentações como, por exemplo, em vez do slide "pontos fracos", utilizar a expressão "aspectos a melhorar"
- A Dra. Ana Isabel, Supervisora de Saúde Infantil do Gabinete Provincial de Saúde de Luanda, perguntou sobre as acções definidas para alcançar os objectivos de aumentar os indicadores de imunização completa das crianças apresentados no Progresso geral do Projecto.

O Chefe do Departamento de Cuidados Primários de Saúde informou que as metas para alcançar estes objectivos fazem parte do Plano Nacional de Desenvolvimento, este objectivo será alcançado a longo prazo, pelo que as acções devem ser levadas a cabo por fases.

A Dra. Deolinda Cumandala, conferencista da apresentação, informou que haverá uma reunião na DNSP para delinear acções para melhorar os indicadores dos cuidados infantis.

- A Dra. Isabel Gomes, chefe da Secção de Saúde Sexual e Reprodutiva do Departamento de Cuidados Primários de Saúde da DNSP questionou apresentadora da província de Benguela sobre as razões dos erros contínuos no preenchimento do número de ordem e deregisto do livro de registo da consulta pré-natal.

A Dra. Camia Neves, ponto focal do Gabinete de Saúde da Província de Benguela informou que os desafios apresentados foram ultrapassados durante as actividades de monitoria e supervisão. No final, ela mencionou que o próximo relatório poderá abordar dados mais detalhados das unidades sanitárias com mais dificuldades neste aspecto apresentado.

O chefe do Departamento de Cuidados Primários de Saúde informou que o problema se concentra principalmente nos postos de saúde localizados em zonas rurais, o que afecta a qualidade dos indicadores de implementação do projecto.

Observações finais

O Dr. Ketha agradeceu à JICA pelo apoio técnico e financeiro e reforçou a cooperação contínua entre a DNSP e a JICA na implementação de outros projectos que visam o bem-estar da população angolana. Agradeceu também aos profissionais de saúde. Em conclusão, argumentou que "o crescimento económico afecta pouco o desenvolvimento da saúde, o mais importante é a vontade e participação da população e dos técnicos de saúde".

Encerramento: A reunião foi encerrada às treze horas e dez minutos.

Acta escrita por: Lino Tchicondingosse.

Anexo1: Lista dos participantes

Anexo2: Programa da reunião

Anexo3: Apresentações das actividades realizadas

ACTA DA 8ª REUNIÃO DO COMITÊ DE COORDENAÇÃO CONJUNTA
DO CADERNO DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL

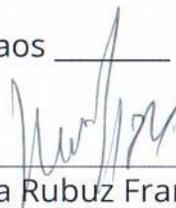
**Projecto para o Melhoramento da Saúde da Mãe e Criança
Através da Implementação do Caderno de Saúde Materno-
Infantil em Angola**

Luanda, aos _____ de Abril de 2022

持田 敬司

Keiji Mochida
Assessor

Projecto para o
Melhoramento da Saúde da
Mãe e Criança através da
Implementação do CSMI em
Angola
Agência de Cooperação
Internacional do Japão



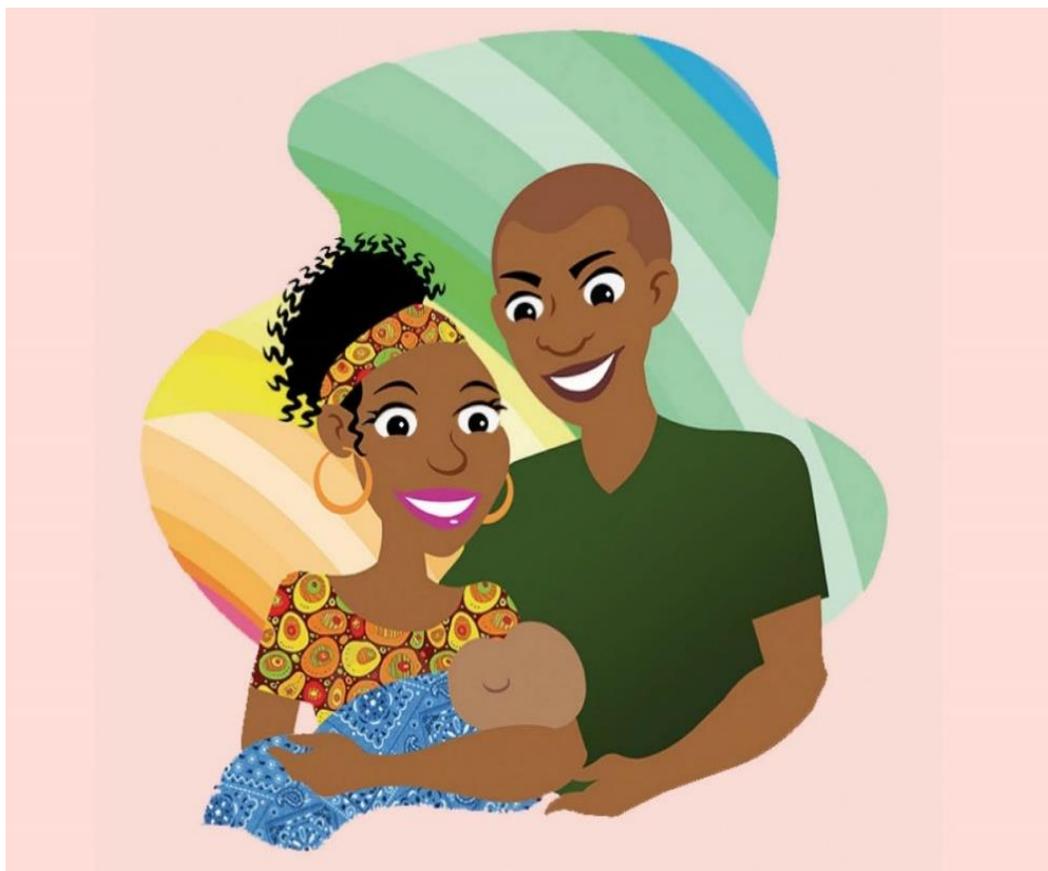
Ketha Rubuz Francisco
Chefe do Departamento de
Cuidados Primários de Saúde
Direcção Nacional de Saúde
Pública

Ministério da Saúde de Angola



REPÚBLICA DE ANGOLA
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

IMPLEMENTAÇÃO DO CADERNO DE SAÚDE MATERNO -INFANTIL EM
ANGOLA



LUANDA 2022

PROMESSA CSMI ANGOLA

Acta da reunião do Comité de Coordenação Conjunta do CSMI

Aos 29 de Março de 2022, teve lugar a reunião do Comité de Coordenação Conjunta do CSMI com os directores províncias de saúde, chefes de saúde pública, supervisoras províncias e pontos focais municipais das províncias alvo, e parceiros do Ministério da Saúde, no Edifício Kilamba, pelas 9:30, com a agenda que se segue:

Ordem de trabalho:

- i. Progresso geral do Projecto**
- ii. Resultado de cada indicador**
- iii. Lições aprendidas e recomendações**
- iv. Perguntas e respostas aos pontos das 3 províncias alvo**
- v. Cerimónia de entrega de prémio**

Discussão

- i. A Dra. Maria Afonso, ponto focal do CSMI, apresentou o progresso geral do projecto desde as formações, monitoria e supervisão, estudo de avaliação de impacto realizado na província de Benguela, actividades comunitárias realizadas em um município de cada província alvo e os desafios encontrados durante os (5) cinco anos de execução do projecto.

Três (3) participantes perguntaram sobre a impressão do CSMI para outras províncias, custo do CSMI, e se as províncias podem avançar com a implementação caso tenham financiamento.

Segundo o Dr. Ketha Francisco, chefe do Departamento de Cuidados Primários de Saúde, há previsão de se implementar o CSMI em mais uma província ainda esse ano, o CSMI para outras províncias dependerá do orçamento disponível. A impressão de um CSMI custa 250 kwanzas e se alguma província tiver financiamento, terá de coordenar com a Direcção Nacional de Saúde Pública para realizar formação e implementação do CSMI.

- ii. O Dr. Ketha Francisco abordou sobre o resultado alcançado pelos indicadores definidos na matriz do projecto para as três (3) províncias alvo, nomeadamente; Luanda, Benguela e Huambo.
- iii. O Sr. Toru Sadamori, Assessor Chefe Adjunto do PROMESSA-CSMI, apresentou as lições aprendidas e as recomendações desde a tecnologia de informação para reuniões regulares, gestão do projecto e impressão do CSMI pelos parceiros de cooperação (JICA, União Europeia, Fundo Global, PSI/USAID e MINSA/Banco Mundial) e sector privado (Toyota de Angola), método de distribuição do CSMI para as províncias alvo, importância e métodos da monitoria e supervisão, importância do preenchimento correcto do livro de registo pré-natal para gestão do CSMI e estatística, actividade de educação sobre saúde e sensibilização comunitária e utilização da plataforma KASSAI para realizar formações.

Dois (2) participantes questionaram se é permitida a venda do CSMI nas farmácias e a impressão e comercialização do CSMI nas unidades sanitárias privadas. De acordo com Dr. Ketha Francisco não é permitido a venda do CSMI e é ilegal. Por outra, após a implementação do CSMI nas unidades sanitárias publicas das (18) dezoito províncias de

Angola, a Direcção Nacional de Saúde Pública vai implementar o CSMI nas unidades sanitárias privadas de forma faseada. As unidades sanitárias privadas não devem cobrar o CSMI, mas sim, pelo serviço prestado.

- iv. As supervisoras das três (3) províncias alvo partilharam as suas experiências com os directores províncias e chefes de departamento de saúde públicas das províncias não alvo.
 - a. Benguela – O PROMESSA-CSMI ajudou a melhorar os indicadores através do CSMI e actividades de monitoria e supervisão. Os técnicos de saúde aprimoraram as suas habilidades quanto ao cálculo da data da última menstruação e a data provável do parto, e também incentivou os esposos acompanharem as esposas à CPN.
 - b. Luanda – Foi um trabalho de equipa e sentimo-nos realizadas. O CSMI é um instrumento valioso que até as unidades sanitárias privadas querem ter.
 - c. Huambo – Agradecemos o governo de Angola e do Japão pelo projecto porque ajudou a melhorar a consulta de puericultura, mas preocupa-nos a sustentabilidade do CSMI. Por outra, recomendaram a DNSP a uniformizar os padrões caso haja dois parceiros a implementarem o CSMI numa única província.
- v. O PROMESSA-CSMI atribuiu certificado de mérito à Direcção Nacional de Saúde Pública e as três (3) províncias alvo, assim como aos três (3) municípios modelo, mormente; Lobito, Cacuaco e Bailundo pela sua participação e contribuição para implementação do CSMI.

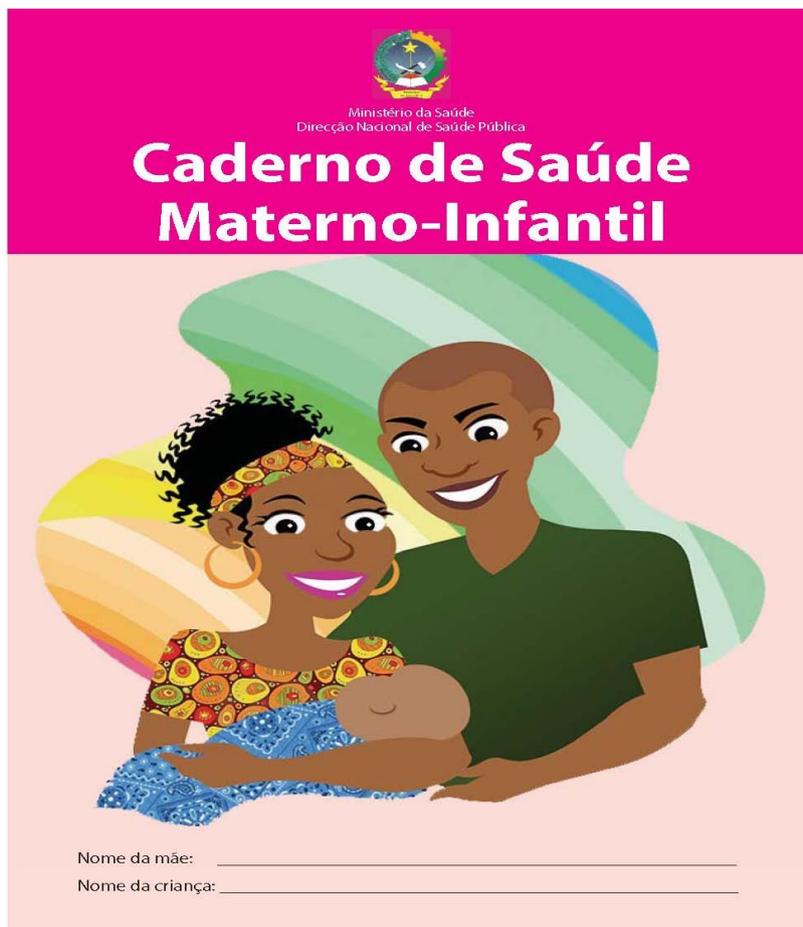
Diversos: Nenhum

Encerramento: O Dr. Ketha Francisco agradeceu a presença de todos e deu por encerrada a última reunião do Comité de Coordenação do Conjunta do PROMESSA-CSMI.



República de Angola
Ministério da Saúde
Direcção Nacional de Saúde Pública
DEPARTAMENTO DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA
DO CADERNO DE SAÚDE MATERNO INFANTIL



LUANDA 11 DE JANEIRO DE 2019

TERMO DE REFERÊNCIA DO CADERNO SAÚDE MATERNO INFANTIL

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. CONTEXTO.....	1
3. OBJECTIVO.....	2
4. ATRIBUIÇÕES DA COMISSÃO DO CADERNO DE SAÚDE MATERNO INFANTIL : 3	
5. ATRIBUIÇÕES DO PRESIDENTE (A) E DO VICE-PRESIDENTE (A)	4
6. FUNÇÃO DO MINSA/DNSP no CSMI.....	5
7. ATRIBUIÇÕES DO SECRETARIADO (PONTOS FOCIAS).....	6
8. MEMBROS	6
9. REUNIÕES	7

ANEXO

1. Calendário de revisão
2. Processo de revisão

1. INTRODUÇÃO

A Saúde Materno e Infantil é um dos principais indicadores para avaliação do desenvolvimento de um País.

Com base nisso o Governo de Angola tem envidado vários esforços que viram reduzir a Mortalidade Materna e Infantil em todo o país. Neste sentido em colaboração com alguns parceiros nacionais e internacionais, foi elaborado um novo instrumento para o seguimento da mãe e da criança (Caderno de Saúde Materno Infantil) que se pretende implementar iniciando em três províncias nomeadamente: Luanda, Benguela e Huambo. Com a implementação e expansão do CSMI, prevê-se aumentar a utilização dos serviços de saúde da mãe e da criança, aumentar o índice de partos institucionais, de imunização completa e reduzir as taxas de morbi mortalidade materna e infantil.

Com este documento que brevemente entrará em vigência permitirá o acompanhamento da mãe desde a gestação, parto, pós-parto, despistando possíveis doenças e receber vacinas, assim como a criança desde o nascimento aos cinco (5) anos, no seu desenvolvimento físico e psicomotor.

O mesmo será usado pelos pais e profissionais de saúde que prestam cuidados de assistência de saúde materna e infantil. Uma das grandes vantagens do Caderno de Saúde Materno Infantil, é o facto de ser um documento único tanto para gestante, como para a criança.

2. CONTEXTO

Em Angola, as mulheres em toda sua vida reprodutiva, segundo o IIMS (Inquérito de Indicadores Múltiplos Saúde) têm uma média de 6,2 filhos. Existem grandes diferenças entre as áreas de residência, sendo a taxa global de fecundidade mais

baixa (5,3 filhos por mulher) na área urbana do que na área rural (8,2 filhos por mulher).

Cerca de um terço (35%) das mulheres dos 15 á 19 anos de idade já iniciaram a vida reprodutiva, (29%) já tiveram uma criança nascida viva e 6% estão grávidas pela primeira vez

Entre as mulheres actualmente casadas dos 15-49 anos idade somente, 14% usam actualmente algum método contraceptivo das quais 13% usam um método moderno. Os métodos contraceptivos modernos mais usados pelas mulheres casadas são: as injeções (5%), as pilulas (4%) e o preservativo masculino (3%).

Cerca de seis em cada dez mulheres fizeram quatro ou mais consultas pré-natais (61%) e menos de metade das mulheres (40%) fizeram a primeira consulta pré-natal nos primeiros três meses de gravidez.

Menos da metade (46%) dos partos em Angola ocorre numa unidade sanitária, sendo 44% no sector público, 53% em casa, e 50% dos partos é assistida por um profissional de saúde.

A taxa de cobertura das vacinas básicas aumenta consoante o nível de escolaridade da mãe, sendo 16% nas crianças cuja mãe não tem nenhum nível e 51% nas crianças cuja mãe tem nível secundário ou superior (A mesma tendência verifica-se por quintil socioeconómico, sendo 13% nas crianças do primeiro quintil e 57% nas crianças do quinto quintil). A cobertura das vacinas básicas é menor na província do Cuando Cubango (8%) e maior na província de Luanda. (IIMS2015-2016).

3. OBJECTIVO

- **GERAL**

Assegurar o melhoramento da saúde das mulheres grávidas e crianças menores

de 5 anos de idade através da implementação do CSMI em todo o território Nacional.

- **ESPECÍFICOS**

- ✓ Elaborar atualizações a cada dois (2) anos ou quando as ocorrências ou notificações de SMI assim o determinarem;
- ✓ Redigir legislação concernente a SMI para servir de suporte na implementação do pacote integrado dos serviços a mãe e criança (PF, CPN, Parto, Pós-parto, assistência ao R/N, e consultas de Puericultura);
- ✓ Advogar sobre a importância da utilização do CSMI em todo o sistema nacional de saúde;
- ✓ Programar seminários de capacitação e palestras para compreensão dos profissionais de saúde e destinatários do CSMI, a nível de todo País;
- ✓ Supervisionar e monitorar o plano de implementação do CSMI;
- ✓ Estimular a elaboração de pesquisas operacionais;
- ✓ Participação em encontros internacionais sobre o CSMI do presente aqui na secção e partilha das boas práticas.

4. ATRIBUIÇÕES DA COMISSÃO DO CADERNO DE SAÚDE MATERNO INFANTIL:

- ✓ Assessorar a Direcção Nacional de Saúde através do Departamento dos Cuidados Primários de Saúde;
- ✓ Desenvolver as estratégias para permitir a expansão nacional de todos os instrumentos que compõe o Caderno Saúde Materno Infantil;
- ✓ Promover sinergias entre as partes para impulsionar a implementação e disseminação do CSMI ao nível nacional;

- ✓ Promover a sustentabilidade financeira para utilização do CSMI a nível Nacional;
- ✓ Advogar para a integração do CSMI e seus manuais no curriculum de formação técnico-profissional, graduação e pós-graduação;
- ✓ Providenciar fundamentos para revisão do CSMI baseando-se na retro-informação da monitorização e supervisão como da revisão bibliográfica e consultas;
- ✓ Emitir parecer sobre solicitação da impressão por outros subsistemas do serviço Nacional de Saúde.

5. ATRIBUIÇÕES DO PRESIDENTE (A) E DO VICE-PRESIDENTE (A)

O (a) Presidente da Comissão do Caderno de Saúde Materno Infantil será o Diretor (a) Nacional de Saúde Pública, Vice-Presidente a Chefe do Departamento dos Cuidados Primários de Saúde e o Secretariado será assistido pelos Pontos Focais do CSMI da DNSP.

As responsabilidades do Presidente/a devem incluir, a consultoria com o Comitê do Caderno de Saúde Materno-Infantil.

O Presidente e a Vice-Presidente serão apoiados por um secretariado (Pontos focais) com as seguintes funções:

- ✓ Organizar, planificar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão do CSMI;
- ✓ Enviar as actas das reuniões no prazo de uma semana após cada reunião;
- ✓ Distribuir todas as correspondências relacionadas a Comissão do Caderno de Saúde Materno-Infantil;
- ✓ Programar reuniões e notificar os membros da Comissão;

- ✓ Atribuir responsabilidades e localização das actas, compilar todos os documentos e arquivos da Comissão;
- ✓ Manter uma base de dados sobre a expansão das áreas de implementação.

6. Função do MINSA/DNSP no CSMI

- ✓ Convidar os (as) especialistas para participarem de reuniões quando solicitado pelo Comité;
- ✓ Facilitar e orientar reuniões de acordo com a agenda da reunião e tempo disponível;
- ✓ Garantir que todos os itens de discussão terminem com uma decisão, acção ou resultado definitivo;
- ✓ Aprovar o rascunho de minutas para distribuição;
- ✓ Ser o elo de ligação do MINSA com o Comité e vice-versa;
- ✓ Estabelecer parcerias no governo (nível central, provincial e municipal) e outros parceiros nacionais e internacionais para garantir a sustentabilidade do CSMI para as mulheres grávidas e crianças menores de 5 anos.

O Presidente e a Vice-Presidente serão apoiados por um secretariado (Pontos focais) com as funções:

- ✓ Organizar, planificar as reuniões ordinárias e extraordinárias do Comité do CSMI;
- ✓ Enviar as minutas das reuniões no prazo de uma semana após cada reunião;
- ✓ Distribuir todas as correspondências relacionadas ao Comité do Caderno de Saúde Materno-Infantil;
- ✓ Programar reuniões e notificar os membros do Comité;

- ✓ Atribuir responsabilidades e localização das minutas e arquivos do Comité;
- ✓ Manter uma base de dados sobre a expansão das áreas de implementação.

7. ATRIBUIÇÕES DO SECRETARIADO (PONTOS FOCIAS)

- ✓ É um órgão de apoio ao presidente/a, e do Vice-presidente ao qual está incumbido assegurar a tramitação de toda documentação relacionado ao CSMI, dirigida para a Comissão e parceiros;
- ✓ Acompanhar os parceiros nas actividades relacionadas com a implementação e expansão do CSMI a nível Nacional com conhecimento da DNSP/MINSA;
- ✓ Planificar e organizar com a Direcção Nacional de Saúde Pública com o Departamento dos Cuidados Primários de Saúde as actividades de capacitação, supervisão formativa e avaliação ás unidades sanitárias que prestam cuidados de Saúde Materno e Infantil a nível Nacional.

8. MEMBROS

Os membros do Comité serão constituídos por representante das instituições do Governo e dos parceiros nacionais e internacionais que apoiam a Saúde Materno-Infantil. A composição dos membros pode ser revista quando necessário.

O Comité de Saúde Materno-Infantil pode convidar as pessoas que não sejam membros, mas considerados relevantes para a implementação e processos de tomada de decisão.

- ✓ Director/a Nacional de Saúde Pública (Presidente/a);
- ✓ Departamento dos Cuidados Primários de Saúde (Vice-Presidente);
- ✓ Departamento de Higiene e Vigilância Epidemiológica

- ✓ Departamento de Controlo de Doenças;
- ✓ Departamento de Promoção de Saúde;
- ✓ Instituto Nacional de Luta contra SIDA
- ✓ Sociedade Angolana de Pediatria;
- ✓ Sociedade Angolana Gineco- Obstetra;
- ✓ Faculdade de Medicina (UAN);
- ✓ Gabinete Provincial de Saúde de Luanda.
- ✓ Secretariado (Pontos focais);
- ✓ Parceiros e Organizações Internacionais: JICA, OMS, UNICEF, PSI, ONUSIDA, PSA, etc.

9. REUNIÕES

- ✓ A frequência das reuniões ordinárias será trimestral;
- ✓ Reuniões extraordinárias ocorrerão sempre que necessário por solicitação de alguns dos componentes do Comité ou por convocatória do Presidente;
- ✓ Quórum: Pelo menos 50% dos membros do Comité deve estar presente para formar um quórum para uma reunião prosseguir;
- ✓ Decisões: As decisões serão tomadas por consenso da maioria.

ANEXO:

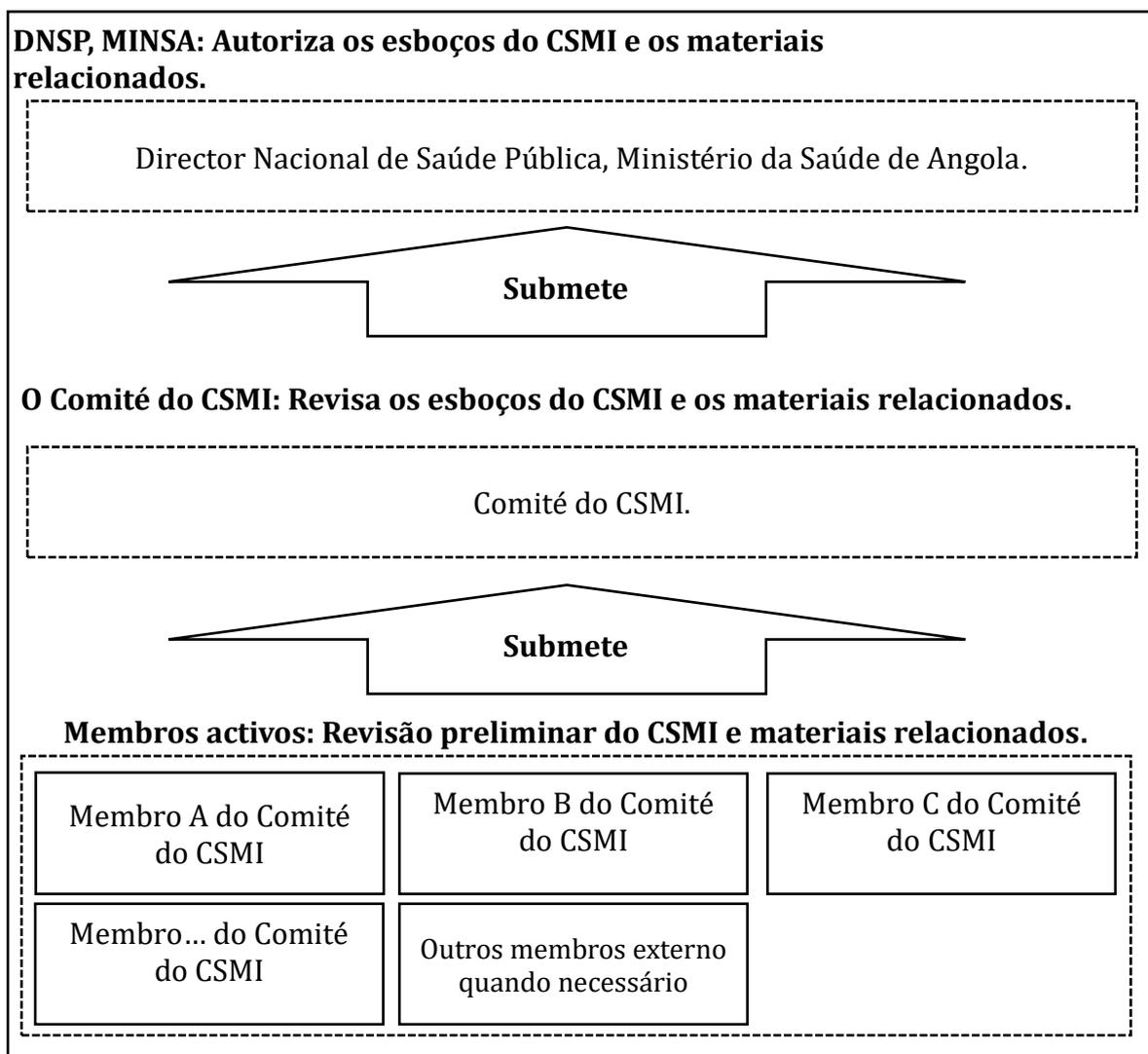
Procedimentos de revisão do Caderno de Saúde Materno Infantil e materiais relacionados.

1. Calendário de revisão

O Caderno de Saúde Materno Infantil deve ser revisado de dois em dois anos e quando o Director/a Nacional de Saúde Pública ou sob proposta do Comité de Coordenação Conjunta do CSMI aprovado pelo Director/a.

2. Processo de revisão

Apresentamos no quadro a seguir as funções dos membros do CSMI em cada etapa.



Registo das reuniões do Comité do CSMI

	Data	Agenda principal e discussão	Participantes
1.	28 Jun. 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentou e aprovou os planos operacionais de implementação do CSMI 	DNSP (7), GPS (3), OMS (1), PSI (1), JICA (7)
2.	10 Out. 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Discutiu o TOR do comité do CSMI 	DNSP, GPS, JICA
3.	07 Nov. 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Discutiu continuamente o TOR do comité do CSMI • Discutiu o álbum seriado para a palestra e o seu funcionamento 	DNSP, GPS, JICA
4.	12 Dez. 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovou o álbum seriado para a palestra • Aprovou algumas revisões do manual técnico • Aprovou o plano de distribuição do CSMI 	DNSP, GPS, JICA
5.	11 Jan. 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovou o TOR do comité do CSMI • Discutiu e aprovou as actualizações do CSMI • Discutiu e aprovou a utilização do disco obstétrico 	DNSP, GPS, UNICEF, JICA
6.	07 Feb. 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Discutiu e aprovou as revisões do CSMI e a parte correspondente do manual técnico 	DNSP, GPS, JICA
7.	02 Jun. 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Sugeriu o pacote para actividade de sensibilização da comunidade • Discutiu o álbum seriado simplificado para o usot dos ADECOS 	DNSP (12), GPS (4), Instituto Nacional de Luta contra SIDA (1), OMS (1), UNFPA (1), Banco Mundial (1), PSI (1), JICA (8)
8.	28 Jul. 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovou o álbum seriado para os ADECOS e o pacote para actividade de sensibilização da comunidade • Discutiu o grupo alvo de distribuição do CSMI 	DNSP (5), GPS (4), Banco Mundial (1), PSI (1), JICA (10)
9.	03 Set. 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Revisou e discutiu as correcções propostas para o CSMI 	DNSP, GPS, JICA
10.	03 Out. 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Revisou e discutiu as revisões contínuas do CSMI • Decidiu que a revisão deve ser adiada até o CSMI ser implementado a nível nacional 	DNSP, GPS, JICA
11.	04 Mar. 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentou o Plano de Expansão Nacional do CSMI e o Kit de Implementação • Aprovou a submissão dos documentos acima mencionados ao presidente do comité (Directora do DNSP) 	DNSP (3), Banco Mundial (1), PSI (1), GPS (4), JICA (8)



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
DEPARTAMENTO DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE**

ENCONTRO DE ADVOCACIA DO CADERNO DE SAÚDE MATERNO INFANTIL

Nos dias 28 e 29 do mês de Março do corrente ano - 2022, realizou-se o encontro de advocacia do Caderno de Saúde Materno Infantil, o mesmo teve lugar na sala de conferências do primeiro piso do Edifício Kilamba sito na Marginal de Luanda.

As actividades tiveram o seu início as 09: 30 min, a Mestre de cerimónia proferiu as devidas saudações iniciais e convidou os presentes a entoarem o Hino Nacional da República de Angola, seguido de um momento de silêncio em homenagem a todas as vítimas da CoVid -19 e de outras doenças. Agradeceu-se os presentes, e fez-se uma breve contextualização da actividade.

A mesa do presidio, foi organizada pelas seguintes entidades:

- Secretário de Estado para a Saúde Pública: **Dr. Franco Mufinda**
- Directora Nacional de Saúde Pública: **Dra. Helga Reis Freitas**
- Embaixador do Japão em Angola: **Sua Excia. Jiro Maruhashi**
- Representante da JICA em Angola: **Dr. Yoshihiro Miyamoto**

A Directora Nacional de Saúde Pública, **Dra. Helga Reis Freitas** proferiu palavras de boas-vindas, onde enfatizou os seguintes aspectos: tratava-se de um encontro de partilha de experiências, referentes aos 05 anos de implementação do CSMI, e um dos próximos passos seria expansão do projecto a nível do país. A advocacia para garantir que todas as mães e crianças tenham um CSMI e que haja uma boa utilização das ferramentas existentes, tanto pelos profissionais quanto pelas mães, é um trabalho que cabe a cada um de nós, pois esse instrumento nos permite monitorizar a saúde da mulher, da Mãe, do bebé e da criança até aos 05 anos de idade.

Sua Excia. Jiro Maruhashi embaixador do Japão em Angola, na sua mensagem aos presentes manifestou a sua satisfação pela realização do encontro, e pela intenção do plano de expansão, mencionou que Angola é um país muito jovem, de acordo a sua taxa de natalidade, e para assegurar a saúde das crianças que estão no ventre das suas mães, deve-se garantir o acompanhamento de saúde, vacinas e tudo o que tiver direito.

Mencionou ainda que o CSMI nasceu em 1948 no Japão, e aspirou se expandir a nível mundial e implantar o projecto. O caderno em si não salva-vidas, mais é uma ferramenta que vai guiar os cuidados de saúde materno infantil, e finalizou agradecendo todas as entidades angolanas que têm apoiado o projecto, bem como a equipa japonesa envolvida, os parceiros que também abraçaram a causa.

O Representante da JICA em Angola: **Dr. Yoshihiro Miyamoto** entrevistou, dizendo que sentia-se satisfeito em receber todos os presentes no encontro de Advocacia do Caderno de Saúde Materno Infantil. O projecto para melhoramento da saúde materno infantil, a priori implementado em Luanda, Benguela e Huambo, alcançou resultados como, capacitação de profissionais de saúde materno infantil, melhorando as suas capacidades. Acredita que essas medidas poderão contribuir para a melhoria dos indicadores de saúde materno infantil, apoia a intenção do MINSA de expandir a nível Nacional a utilização do CSMI, referenciou ainda que a JICA apoia 35 Países a nível mundial, e a implementação do caderno só tem valor quando é feita correctamente. Um dos grandes desafios tem sido melhorar as capacidades dos profissionais, mediante acções formativas, actualizações online em plataformas como o (kassai), e finalizou prestando o seu agradecimento, a DNSP, aos parceiros, e a todos os envolvidos no processo de implementação do CSMI.

O Secretário de Estado para a Saúde Pública: **Dr. Franco Mufinda**, proferiu o Discurso de abertura. Manifestou as saudações extensivas, em nome da **Exma. Sra. Ministra da Saúde**. Referiu que o encontro marca uma parte da história da cooperação entre os países, (Angola e Japão) no que diz respeito a Saúde Materna- Infantil. Embora a existência da pandemia não nos podemos afastar dos nossos compromissos de não deixar ninguém para a trás, os esforços feitos pelo Sector no que diz respeito, ao aumento da força de trabalho, resultante dos últimos concursos públicos, a construção de infra-estruturas, com vistas a melhorar os serviços e garantir o acesso universal aos

cuidados de saúde. A aposta em uma maior divulgação dos instrumentos a nível das populações, para que possa ser utilizado de forma correcta, pois quando bem preenchido, é um instrumento importante e meio de investigação. As direcções pedagógicas dos serviços das unidades de saúde, devem ser envolvidas nas sessões de formação do CSMI, para que haja sincronização das tarefas. E finalizou agradecendo o apoio prestado pelos parceiros, as Ordens Profissionais e outros intervenientes sociais pelos seus contributos, a Toyota pelo apoio em relação a impressão dos cadernos, pois partilhamos do mesmo objectivo que é melhorar a saúde materna infantil. Um bem-haja.

O tema: **Caderno de Saúde Materno Infantil, Visão de Saúde Global na era de covid 19**, foi facilitado pelo Dr Tomohiko Sugishita, Professor e Chefe de Curso, da Faculdade de estudos femininos em Tóquio, a apresentação foi feita no modelo virtual, apontou aspectos relacionados com a mudança de mentalidade, desde a mente brilhante, mente média e uma mente simples, o Impacto da pandemia no género, a redefinição da vulnerabilidade, a avaliação sobre enquanto líderes estarmos a fazer a coisa correcta.

.

O Dr. Ketha Francisco Chefe do Departamento de Cuidados Primários de Saúde, moderou as apresentações dos temas.

Temas abordados de forma presencial durante os dois dias do encontro

-  **Visão Geral do Caderno de Saúde Materno Infantil.** Dra. Serafina de Mendonça
-  **O pacote de serviços do CSMI.** Dra. Helena Chimuanje
-  **Resumo da Implementação do Caderno de Saúde Materno Infantil nas Províncias Modelos.** Dra. Maria Landa Afonso
-  **Plano de Expansão Nacional do Caderno de Saúde Materno-Infantil.** Dr. Ketha Francisco
-  **Boas Praticas das Províncias Modelo: Luanda, Benguela e Huambo.**
-  **Inclusão Do Caderno De Saúde Materno Infantil Na Plataforma Kassai.** Dra. Marçia Umba.
-  **Encontro das DMS Prestação de Contas 2021 e linhas para os POA.** Dr. João Blasques.

- ✚ **Progresso geral do projecto.** Dra. Maria Landinha Afonso.
- ✚ **Resultados de cada indicador.** Dr . Ketha Francisco
- ✚ **Lições aprendidas e recomendações.** Sr. Toru Sadamori
- ✚ **Perguntas e Respostas aos Pontos Focais das 03 Provincias Modelos:** Pontos Focais das Províncias.

Intervenções relevantes / esclarecimentos após as apresentações

- **Dra. Filomena Wilson:** o instrumento serve para seguir a mãe e a criança até aos 5 anos, e em relação a mãe que antes desse período tenha outra criança, deverá ter outro cartão de seguimento?

A Mãe deve ter um caderno para cada filho, o seguimento é individual.

- **Dr. Paulo, Saúde Pública da Huíla,** questionou sobre o Impacto desejável a ter com o caderno, de acordo as regiões.
- **Dr. Rúben Buco, Secretario de Saúde Publica, Cabinda.** O mesmo questionou sobre a Capacidade logística, as infra-estruturas, e recursos humanos, para ter visão da sustentabilidade do caderno e evitar que apareçam outros instrumentos e compliquem o trabalho já existente.

(Moderador) O impacto é o mesmo, independentemente das condições de cada região, cada técnico que presta o serviço deve preencher devidamente a parte das consultas de puericultura, para podermos tirar várias lições e traçar novas estratégias. O mais importante é sabermos preencher de forma correcta e no momento certo, o caderno não acarreta custos, os três instrumentos juntos num só reduzem os custos em termos de reprodução, introdução e monitorização do instrumento. Cada criança tem a sua história e o caderno deve nos relatar a história de cada criança.

- **Viegas de Almeida:** *sugeriu nas 4 prioridades o pacote jurídico*, para que haja sucesso na implementação, podia ser um documento para acesso ao registo civil, de formas a estimular as mães a terem mais responsabilidade quanto ao registo.
- A parteira tradicional tem grande relevância nas comunidades mais reservadas, advogar para que as parteiras tivessem espaço a nível das unidades de saúde de

formas a atraírem as mulheres ao serviço e a minimizar o risco que as mesmas correm com os partos extra-hospitalares.

DNRH sugeriu a inclusão dos professores, e inclusão do conteúdo nos currículos de formação dos cursos de saúde.

- Selecção das 03 províncias, quais foram os critérios?

“Mudança de currículos levam tempo, mais claramente existe a preocupação de se integrar o conteúdo aos cursos, principalmente os de saúde. As províncias foram escolhidas devido ao número de indicadores”.

- **João Blasques, PFSS:** Referiu sobre a utilização dos fundos do PFSS nos 09 municípios, nas actividades de formação e supervisão. O projecto das vacinas tem alocado algum valor para apoiar a reprodução das cadernetas, negociar internamente a disponibilização de fundos para a reprodução a nível das províncias do PFSS.
- **Huambo: S.P:** debruçou-se sobre a responsabilidade dos Directores Pedagógicos das Escolas, nas décadas anteriores o MINSA tinha a Direcção Nacional de formação de quadros, tinham a formação de SMI para enfermeiros, Angola foi o único país que retirou do curriculum de formação de SMI, é importante especializar, reintegrar o pacote de serviços SMI a nível das escolas e unidades de saúde.
- **Filomena Wilson:** a questão do Dr. Viegas, com relação aos adecos e as parteiras tradicionais: aprofundar um pouco mais a questão dos adecos e parteiras tradicionais, por serem os actores a nível das comunidades.
- **Saúde Pública do Moxico:** relação ao cronograma, algumas províncias terão uma implementação tardia, o que poderá gerar uma despadronização do processo.
- **Malange, Dr. Avantino:** felicitou o projecto, entretanto realçou a questão da sustentabilidade, temos a necessidade de dar continuidade aos programas de formação. A questão é como assegurar essas acções visto a nossa dependência aos parceiros privados, que quando nos retiram o financiamento. Os supervisores não têm remuneração nem incentivo.
- **Dra Futti** falou sobre a discussão Da Política de Saúde Comunitária, para que se possa nortear as acções dos adecos.

Dr Ketha agradeceu o apoio manifestado pelo banco mundial. E, em relação aos currículos de formação, acolheu as ideias, pretende-se rever um pouco mais a Política dos adecos, liderado pelo MAT, mais pensa-se em envolver a comunidade para a resolução dos seus problemas, a secção de Saúde Comunitária junto com outros intervenientes vão tentar rever sinergias para a resolução destas questões.

➤ **LUANDA “CACUACO”: MONITORIA E SUPERVISÃO INTEGRADA.**

Suzana Alberto S.Reprodutiva / Rosa Chita S.Infantil.

Foram questionadas sobre a “Experiência na monitoria e supervisão”

Em Cacuo existe um plano de trabalho das actividades a nível da repartição Municipal, onde constam todos nos programas com as respectivas actividades agendadas, começa se pelas palestras, verificação das técnicas, estatísticas, e finaliza - se com a elaboração do relatório. Em algumas unidades de saúde a supervisão é feita via telefónica, mediante ao modelo de supervisão previamente definido pela JICA. Constrangimento de transporte: o trabalho é feito de forma integrada, aproveita-se as ocasiões para supervisionar de forma integral os programas.

➤ **BENGUELA LOBITO:**

Victoria Jacob S. Reprodutiva/ Maria Alberto S.Infantil:

Foram questionadas sobre que páginas do caderno de saúde materno infantil, apresentavam mais falhas no seu preenchimento e como foi colmatada essa dificuldade.

“A estratégia foi aplicar o rigor do preenchimento evitando as falhas, porém na página 09 encontravam vários erros de preenchimento, e para superar foi realizada, supervisão, monitoria e avaliação em serviço,

No que diz respeito as consultas pós-parto no 6 dia, com base a implementação do caderno, de acordo os indicadores, orienta se a parturiente sobre as vantagens do parto institucional, antes da alta reforça se essa informação. Melhoraram os indicadores em relação ao ano anterior na margem muito elevada. Antes da implementação do CSMI, a puericultura limitava se ao peso e administração de vacinas, o caderno veio enriquecer os indicadores como o perímetro braquial e etc”.

➤ **HUAMBO BAILUNDO:**

Helena Chambula /Adélia Lupinga . S.Reprodutiva

Foram questionadas sobre a sensibilização comunitária, que meios e mecanismos de comunicação estão a ser utilizados a nível do município para mobilizar adesão dos serviços de SSR.

A rádio passa a mensagem para a toda a população, principalmente, grávidas, lactantes, líderes religiosos, tradicionais, igrejas, promove se os encontros com as parteiras comunitárias, palestras nas praças, formação nas escolas. A formação dos novos técnicos antes de enquadrados nos seus devidos postos.

Os temas abordados são escolhidos pelos técnicos de saúde, ex: fistula obstétrica, tem uma especialista que tem abordado o tema com as mães que aguardam para serem operadas. Formar em serviço, principalmente aos técnicos recém enquadrados.

- O projecto do PFSS, pode trazer algum desenvolvimento, porque 34 municípios para 09 províncias? Podia se distribuir de forma equitativa nas 18 províncias.
- **Huambo:** Planeamento, olhando para o tamanho da população, existem muitas assimetrias, maior concentração em algumas zonas? Construção de infra-estruturas a nível da rede primaria, o projecto não mencionou esses aspectos.
- Uíge, produtos dos kits, poucos anti palúdicos, constrangimentos com a supervisão nacional, supervisão dos municípios
- A escolha das áreas geográficas, vem dos projectos anteriores, é um projecto do Minsa, e não do banco.
- Como será feita a impressão dos cadernos para a distribuição as outras províncias.
- Qual o custo do CSMI, para as questões de advocacia
- Caso a província consiga financiamento para o caderno, pode avançar ou tem que aguardar pelo nível central.
- Um caderno custa entre 150 á 290 kzs. Abriu-se um espaço para a homenagem e entrega de lembranças aos colegas directamente envolvidos no processo de

implementação do projecto, o momento foi marcado por muita emoção e salva de palmas.

No discurso de encerramento preferido pela Directora Nacional de Saúde Pública Helga Freitas, destacam-se os seguintes aspectos;

- Realçou que actualmente o projecto já conta com mais doadores - possibilidade a expansão para mais províncias
- Este seria o momento ideal para juntos reflectirmos sobre a importância deste instrumento para o fortalecimento dos cuidados primários de saúde, sobretudo no aumento da literacia em saúde para as famílias.
- o CSMI integra a promoção a prevenção e o tratamento destes

CONCLUSÃO

Com a implementação do caderno aumentaram as consultas de CPN, reactivaram-se as consultas do 6º dia, melhoraram as consultas de puericultura. As ferramentas como o álbum seriado vieram orientar as actividades de palestras, a continuidade do fornecimento dos cadernos é uma preocupação da província.

RECOMENDAÇÕES

Integrar o comité de saúde materno infantil, para organizar e evitar informações duplicadas.

Reforçar as unidades sanitárias localizadas em zonas de difícil acesso, os seus profissionais tem mostrado uma forte resiliência, e podemos considerá-los heróis.

Investir em humanização vai dar qualidade de certeza.

Encerramento das actividades do dia foi feito pela Directora Nacional De Saúde Publica, Discurso de encerramento em anexo.

Apêndice 7

Relatórios de Monitoria e Supervisão (M&S)
M&S sobre a utilização do CSMI

Relatórios de Monitoria e Supervisão (M&S) M&S sobre a utilização do CSMI

Segue-se um resumo do trabalho de M&S realizado no âmbito do projecto.

1. Objectivo de M&S

A Monitoria e Supervisão (M&S) é uma parte importante de toda a gestão do programa e a M&S é realizada regularmente para assegurar que a implementação do CSMI seja feita de forma adequada e precisa, conforme planeado. O projecto tem apoiado a implementação da M&S imediatamente após a implementação do CSMI e de três em três meses a seguir.

Os principais objectivos da implementação da M&S são os seguintes

1. melhorar as competências técnicas dos profissionais de saúde no preenchimento do CSMI
2. identificar problemas e encontrar soluções
3. acompanhar a utilização do manual do CSMI
4. melhorar as competências de educação sanitária dos trabalhadores do sector da saúde
5. assegurar que o pessoal de GPSs e DMSs compreendam como conduzir e continuar a conduzir a M&S da saúde materna e infantil

Foi dada especial ênfase ao Objectivo 5, "melhorar a capacidade do pessoal dos GPSs e DMSs para implementar a M&S", a fim de assegurar que "o CSMI esteja operacional e seja estabelecido um sistema de monitoria e supervisão (M&S)", tal como se afirma no PDM(Plano do projecto acordado entre Angola e Japao).

2. M&S realizados pelo projecto

Província de Benguela, 5 municípios de intervenção

	Período	Unidades visitadas por cada município
1 ^a	Nov/2018	Balombo: 12 unidades Bocoio: 17 unidades Chongoroi: 8 unidades <u>Total: 37 unidades</u>
2 ^a	Jan-Fev/2019	Balombo: 13 unidades Bocoio: 18 unidades Chongoroi: 11 unidades Cubal: 15 unidades Lobito: 21 unidades <u>Total: 78 unidades</u>

3 ^a	Mar-Abr/2019	Balombo: 7 unidades Bocoio: 19 unidades Chongoroi: 7 unidades Cubal: 13 unidades Lobito: 10 unidades <u>Total: 56 unidades</u>
4 ^a	11/2020-Jan/2021	Balombo: 10 unidades Bocoio: 12 unidades Chongoroi: 11 unidades Cubal: 10 unidades Lobito: 17 unidades <u>Total: 60 unidades</u>
		<u>Total geral: 231 unidades</u>

Província de Benguela, 5 municípios de controlo (onde foram implementados na 2^a fase)

	Período	Unidades visitadas por cada município
1 ^a	Mai-Jul/2021	Baia Farta: 14 unidades Benguela: 37 unidades Catumbela: 15 unidades Caimbambo: 12 unidades Ganda: 19 unidades <u>Total 97 unidades</u>
2 ^a	Set/2021	Baia Farta: 10 unidades Benguela: 29 unidades Catumbela: 14 unidades Caimbambo: 10 unidades Ganda: 13 unidades <u>Total 76 unidades</u>
		<u>Total geral: 173 unidades</u>

Província de Luanda

	Período	Unidades visitadas por cada município
1 ^a	Fev/2019	Luanda: 21 unidades <u>Total: 21 unidades</u>
2 ^a	Jul/2019	Luanda: 24 unidades <u>Total: 24 unidades</u>
1 ^a	Mai-Jun/2019	Belas / Cacuaco / Cazenga / Icolo e Bengo / Kilamba-Kiayi / Talatona / Quicama / Viana <u>Total: 120 unidades</u>
2 ^a	Ago-Set/2019	Belas / Cacuaco / Cazenga / Icolo e Bengo / Kilamba-Kiayi / Talatona / Quiçama / Viana <u>Total: 95 unidades</u>
3 ^a	Jun-Set/2020	Belas: 5 unidades Cacuaco: 14 unidades Cazenga: 6 unidades Icolo e Bengo: 23 unidades Kilamba-Kiayi: 7 unidades Luanda: 10 unidades Talatona: 5 unidades Quiçama: 14 unidades

		Viana: 13 unidades <u>Total: 97 unidades</u>
4 ^a	Nov/2020	Belas: 2 unidades Cacuaco: 8 unidades Cazenga: 4 unidades Icolo e Bengo: 12 unidades Kilamba-Kiaxi: 7 unidades Luanda: 11 unidades Talatona: 3 unidades Quiçama: 4 unidades Viana: 9 unidades <u>Total: 60 unidades</u>
		<u>Total geral: 417 unidades</u>

Província do Huambo, 5 municípios de implementação com apoio da JICA

	Período	Unidades visitadas por cada município
1 ^a	Out-Nov/2019	Bailundo / Caala / Huambo / Kachiungo / Ukuma <u>Total: 136 unidades</u>
2 ^a	Fev-Mar/2020	Bailundo / Caala / Huambo / Kachiungo / Ukuma <u>Total: 26 unidades</u>
3 ^a	Abr/2021	Bailundo: 5 unidades Caala: 11 unidades Huambo: 15 unidades Kachiungo: 10 unidades Ukuma: 6 unidades <u>Total: 47 unidades</u>
4 ^a	Out/2021	Bailundo: 20 unidades Caala: 16 unidades Huambo: 41 unidades Kachiungo: 18 unidades Ukuma: 11 unidades <u>Total: 106 unidades</u>
		<u>Total geral: 315 unidades</u>

Número de unidades visitadas (número global)

Província de Benguela: 404 unidades

Província de Luanda: 417 unidades

Província do Huambo: 315 unidades

Total: 1,136 unidades

3. Formas de execução da Monitoria e Supervisão (M&S)

O executor da M&S

- Verifica a prestação de serviços de saúde materna e infantil prestados por profissionais de saúde;

- Verifica o preenchimento dos instrumentos de registos;
- Distribui / verifica stock de CSMI.

Se necessário, o executor da M&S realizará formação em serviços nas unidades.

Equipa de execução: Uma equipa de 5-6 pessoas, incluindo um representante da Direcção Nacional de Saúde Pública, um representante do Gabinete Provincial de Saúde, um ou dois representantes da Direcção Municipal de Saúde, 0-1 peritos japoneses, e um assistente de projecto.

A equipa de implementação deve ser constituída pela Direcção Nacional de Saúde Pública/ Gabinete Provincial de Saúde / Direcção Municipal de Saúde no início da introdução do Caderno de Saúde Materno-Infantil, e gradualmente a Direcção Municipal de Saúde deve tornar-se o organismo executor principal.

	Equipa/Executor	Frequencia
Início de implementação do CSMI	DNSP/GPS/DMS	Mensal ou Bimensal (1 a 2 vezes)
Apos 3 meses de implementação do CSMI	GPS/DMS	Bimensal a trimestral (2 a 3 vezes)
M&S regular	DMS	Trimestral (Regularmente)

- Formulário (Lista de verificação) de M&S:
O projecto desenvolveu dois formulários (listas de verificação) de M&S diferentes para as diferentes fases de implementação

Anexo 1 "Formulário de M&S imediatamente após a implementação do CSMI

Anexo 2: "Formulário de M&S após 3 meses da implementação do CSMI

4. Os constrangimentos identificados durante M&S, as intervenções levadas a cabo pelo projecto, Situação após a intervenção e Recomendações para acções futuras

Assuntos relacionados com a gestão do CSMI

Constrangimentos * 1	Sumário de constrangimentos	Intervenções levadas a cabo pelo projecto	Situação após a intervenção	Frequência de ocorrência dos constrangimentos após a intervenção	Recomendações para acções futuras
Controlo de stock do CSMI	<ul style="list-style-type: none"> As USs não podem preencher o formulário de controlo de inventário do CSMI As USs não têm formulário de controlo de inventário e não sabem a quantidade do CSMI em stock. 	<ul style="list-style-type: none"> PROMESSA distribuiu formulários de controlo de stocks a cada instalação e deu-lhes instruções sobre como preencher os formulários PROMESSA verificou o preenchimento dos formulários de controlo de stock durante a M&S. 	Esta questão tende a melhorar.	Baixa	<ul style="list-style-type: none"> É desejável uma orientação contínua sobre como gerir o stock utilizando formulários de controlo de stock.
Os profissionais das USs não compreendem o alvo da distribuição do CSMI	<ul style="list-style-type: none"> Os profissionais das USs não compreendem o grupo-alvo para a distribuição do CSMI (todas as mulheres grávidas, crianças menores de 1 ano e crianças de 1 a 5 anos que não têm um cartão de saúde infantil) Os profissionais das USs distribuem o CSMI a todas as crianças até aos 5 anos de idade 	<ul style="list-style-type: none"> A equipa da PROMESSA distribuiu cartazes a cada US indicando o público-alvo do CSMI e USs colocaram-os em salas de CPN e Puericultura. A equipa da PROMESSA acrescentou um item para verificar nível de compreensão sobre público-alvo de distribuição do CSMI na lista de verificação de M&S. 	A compreensão do alvo de distribuição foi melhorada com a colocação de um cartaz mostrando o alvo.	Baixa	<ul style="list-style-type: none"> DMS pode descarregar os ficheiros dos materiais a partir do KASSAI e imprimir. Recomendamos que o sistema KASSAI seja dado a conhecer para que possa ser aproveitado.

¹ As questões particularmente importantes são destacadas a vermelho.

Assuntos relacionados com sessões educativas

Constrangimentos	Sumário dos constrangimentos	Intervenções levadas a cabo pelo projecto	Situação após a intervenção	Frequência da ocorrência de constrangimentos após a intervenção	Recomendações para acções futuras
Realização de sessões educativas sobre saúde em USS	<ul style="list-style-type: none"> Os profissionais de saúde não conseguem utilizar o álbum seriado para realizar sessões educativas Os profissionais de saúde não conseguem utilizar o formulário de planeamento de sessões educativas 	<ul style="list-style-type: none"> A equipa da PROMESSA tinha realizado um trabalho de grupo sobre a utilização do Álbum seriado para os participantes da formação a praticar durante a formação A equipa da PROMESSA desenvolveu um formulário de planeamento para sessões educativas e incluiu-o no manual de gestão. A equipa da PROMESSA distribuiu o formulário de planeamento das sessões educativas durante a formação e instruiu cada US a utilizá-lo. A equipa da PROMESSA acrescentou um item à lista de verificação da M&S para verificar a implementação das sessões educativas e a utilização do formulário de planeamento. 	Há uma melhoria geral nesta problemática, mas o grau de melhoria varia muito entre as Unidades sanitárias.	Baixa	<ul style="list-style-type: none"> É aconselhável continuar a verificar a implementação das sessões educativas e a utilização dos formulários de planificação

Assuntos relacionados com preenchimento dos Livros de Registos

Constrangimentos	Sumário de constrangimentos	Intervenções levadas a cabo pelo projecto	Situação após a intervenção	Frequência da ocorrência de constrangimentos após a intervenção	Recomendações para acções futuras
<p>Preenchimento do Livro de Registo de CPN</p>	<p>Os erros mais comuns no registo de CPN</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Registo errado do número de ordem e do número de registo. ● Saltar o número de ordem e o número de registo (por exemplo, saltar para 2000 depois de 1099) ● Preenchimento incorrecto dos registos do primeira consulta e consultas de retornos. ● Preenchimento errado de Trimestre da primeira consulta. ● Primeira consulta e consultas de retorno na mesma linha (duas ou mais consultas na mesma linha, quando a forma correcta é uma consulta por linha) no Livro de Registo ● FANSIDAR e VAT são registados no CSM/LIVRO DE REGISTO como se tivessem sido 	<ul style="list-style-type: none"> ● A equipa da PROMESSA incluiu uma palestra sobre "Como preencher o registo de CPN" na formação e utilizou exercícios para treinar os participantes. ● A equipa da PROMESSA acrescentou os "Ítems com tendência para erros" à lista de verificação da M&S e focou-se neles. ● A equipa da PROMESSA imprimiu e distribuiu um manual sobre "Como preencher o livro de registo de CPN". 	<p>Esta questão tende a melhorar, mas continua a necessitar de orientação.</p>	<p>Alta</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Recomenda-se uma orientação contínua sobre como preencher o livro de registo ● Recomenda-se que seja criado no KASSAI um módulo relacionado com os Livros de registos ● Recomenda-se uma análise cuidada e aprofundada das causas profundas desta situação

<p>Livro de Registo de CPN versão nova</p>	<p>administrados quando não o tinham sido. (Os profissionais de saúde registam no CSMI/LIVRO DE REGISTO como se tivessem efectivamente dado/administrado os medicamentos/vacinas quando, de facto, só deram a receita)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Registrar 'altura uterina' na caixa 'altura'. ● Esquecer de escrever "CSMI" (as iniciais do Caderno de Saúde Materno-Infantil) na caixa de "Observações" quando entrega o Caderno. 	<ul style="list-style-type: none"> ● A equipa da PROMESSA distribuiu LRCPN impressos em tamanho A4 nas formações (Maio de 2021 - na formação dos profissionais de saúde do grupo de controlo em Benguela). ● A equipa da PROMESSA explicou que o LRCPN foi originalmente impresso e encadernado em tamanho A3, mas podia ser produzido em tamanho A4 a um custo reduzido (cerca de 2.500 Kz/cópia) ● A equipa da PROMESSA distribuiu uma versão eletrónica (ficheiro PDF) do novo LRCPN aos Gabinetes provinciais e 	<p>Este problema está a melhorar, mas é necessário continuar a insistir junto das DMSs</p>	<p>Media</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Recomenda-se que a nova versão do Livro de registo de CPN seja impressa e distribuída a todas as unidades de saúde. ● Recomenda-se que calcule os custos estimados e depois a DNSP trabalhará com o Ministério da Saúde e parceiros para assegurar o orçamento necessário.
--	--	--	--	--------------	---

		<ul style="list-style-type: none"> Direcções municipais A equipa da PROMESSA pediu ao departamento municipal de saúde para imprimir o LRCPN 		
--	--	---	--	--

Assuntos relacionados com preenchimento do CSMI e execução da Consultas Pré-natais

Constrangimentos	Sumário de constrangimentos	Intervenções levadas a cabo pelo projecto	Situação após a intervenção	Frequência de ocorrência de constrangimentos após a intervenção	Recomendações para acções futuras
Preenchimento do CSMI	<ul style="list-style-type: none"> Algumas partes são deixadas em branco devido à falta de compreensão do que deve ser feito Os profissionais de saúde registam valores que não foram medidos porque receberam instruções para não deixar espaços em branco no CSMI (por exemplo, a tensão arterial é registada mesmo que não haja Esfigmomanómetro na unidade de saúde, a circunferência da cabeça é registada mesmo que não haja fita métrica) 	<ul style="list-style-type: none"> Praticar repetidamente o que precisa de ser preenchido durante a formação, utilizando o "manual de exercícios". Durante a M&S, verificar as CSMIs já preenchidas e instruir sobre quaisquer deficiências. Distribuir um 'manual de exercícios' sobre como preencher o CSMI, para utilização na formação nas USs 	Os problemas estão a melhorar, mas continuam a requerer orientação	Media	<ul style="list-style-type: none"> Recomenda-se uma orientação contínua sobre como preencher o CSMI Recomenda-se que seja dada uma formação de reciclagem utilizando os "Livro de exercícios". Recomenda-se que o KASSAI seja utilizado para revisões repetidas tanto para os técnicos das unidades sanitárias como para os Pontos Focais municipais e provinciais.
Uso de disco obstétrico	<ul style="list-style-type: none"> Os profissionais de saúde não sabem como utilizar o disco obstétrico e deixam em branco a data provável de parto e idade gestacional. A unidade sanitária não tem 	<ul style="list-style-type: none"> A equipa da PROMESSA incluiu muitas práticas sobre o uso do disco obstétrico durante a formação e fez com que fossem praticados repetidamente 	Os problemas estão a melhorar, mas alguns profissionais de saúde continuam a precisar de orientação.	Baixa	<ul style="list-style-type: none"> Recomenda-se uma orientação contínua sobre como utilizar o disco Recomenda-se que o Disco seja também ensinado nas escolas de formação profissional de

<p>Uso de FANSIDAR para prevenção de malária</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● um disco obstétrico e calcula manualmente a data provável de parto e a idade gestacional, mas os cálculos são incorrectos ● Os profissionais de saúde não sabem como utilizar o disco obstétrico para calcular a idade gestacional 	<ul style="list-style-type: none"> ● A equipa da PROMESSA verificou que o disco obstétrico podia ser utilizada, fazendo com que os profissionais de saúde completassem os exercícios durante a M&S. 			<p>saúde, aproveitando KASSAI.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Recomenda-se que o KASSAI seja utilizado para revisões repetidas.
<p>Uso de FANSIDAR para prevenção de malária</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● FANSIDAR é suposto ser dado "após 13 semanas de gravidez ou quando o feto começa a mover-se", mas muitos profissionais de saúde assumem que deve ser dado "após 20 semanas de gravidez" ou "no quarto e sétimo meses de gravidez", como dizia no antigo protocolo. ● FANSIDAR deve ser administrado em frente do profissional de saúde, mas se não houver água potável na US ou se a mulher grávida tiver fome, a mulher grávida recebe o medicamento e é-lhe informada para o tomar em casa. ● FANSIDAR está frequentemente em falta, pelo que a US apenas dá receitas e incentiva a compra na farmácia, mas 	<ul style="list-style-type: none"> ● PROMESSA deu orientações sobre o actual esquema de administração da FANSIDAR no momento da formação. ● A PROMESSA verificou a forma como a FANSIDAR é administrada nas unidades durante a M&S. ● PROMESSA pediu aos chefes das unidades que preparassem água potável para a sala de CPN. ● PROMESSA pediu aos profissionais de saúde que informassem durante as sessões educativas sobre saúde que deveriam trazer água potável para consultas. ● PROMESSA instruiu os profissionais de saúde a não registarem no CSMI/LRCPN se apenas estivessem a dar receitas médicas. ● A PROMESSA deu-lhes 	<p>Os problemas estão a melhorar</p>	<p>Medio</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Recomenda-se uma orientação contínua sobre a administração do FANSIDAR ● Recomenda a colocação de água potável nas unidades de saúde

<p>Oferta de serviços integrados na Sala de CPN</p>	<p>registra a medicação no CSMI/LRPCN como se esta tivesse sido administrada.</p> <ul style="list-style-type: none"> Os profissionais de saúde são instruídos a fornecer todos os exames médicos, vacinas e medicamentos necessários para CPN na sala de CPN, mas as vacinas são fornecidas na sala de vacinas e os medicamentos na farmácia. 	<p>instruções sobre como calcular a quantidade de FANSIDAR necessária por mês durante a M&S.</p> <ul style="list-style-type: none"> A equipa da PROMESSA instruiu que todos os procedimentos deveriam ser completados na sala de consulta de pré-natal para evitar omissões. 	<p>Os problemas estão a melhorar, mas continuam a requerer orientação</p>	<p>Baixa</p>	<ul style="list-style-type: none"> Recomendamos que os profissionais de saúde sejam consciencializados da sua obrigação de prestar serviços integrados na Sala de CPN. Recomenda-se que o fornecimento de serviços integrados seja expresso nos deveres funcionais e descrição das actividades das unidades sanitária. Recomendamos também que seja definido em despacho ordem legal (tais como uma ordem ministerial) com Norma de execução permanente (procedimento operacional padrão).
<p>Administração da vacina antitetânica</p>	<ul style="list-style-type: none"> A vacina contra o tétano não está sendo administrada na sala de CPN Caso a vacina contra o tétano tenha sido administrada na sala de vacinas, não é registada no CSMI O número de CPN por dia é 	<ul style="list-style-type: none"> A equipa da PROMESSA instruiu a utilização de caixas térmicas para que a vacina contra o tétano possa ser administrada na sala de CPN. 	<p>Foram solicitadas melhorias as DMSs e estão em curso.</p>	<p>Baixa</p>	<ul style="list-style-type: none"> Recomendar a colocação de caixas térmicas para vacinas em salas de CPN, coordenado com o programa do PAV

Realização do teste de VIH	<ul style="list-style-type: none"> demasiado pequeno para utilizar um frasco de vacina, pelo que as CPNs e a administração de vacinas são realizadas em dias específicos Todas as unidades sanitárias que efectuam CPN devem efectuar testes de VIH, mas devido a esgotamento do kit de teste e/ou falta de formação dos profissionais, não conseguem realizar. 	<ul style="list-style-type: none"> A equipa de PROMESSA verificou o estado de implementação de teste do VIH durante a M&S A equipa de PROMESSA pediu ao responsável pelo VIH da direcção municipal de saúde para realizar formação e distribuir kits de teste de VIH 	<p>Foram solicitadas melhorias as DMSs e estão a caminho.</p>	Baixa	<ul style="list-style-type: none"> Recomendamos que continue a monitorar as práticas de testagem do VIH, e também M&S deve ser realizado com coordenação entre os programas de Malaria, VIH, PAV, além de Saúde materno-infantil.
Calibração de balanças	<ul style="list-style-type: none"> Não sabe como utilizar a balança de prato infantil / adulto Não sabe como calibrar a balança e pensa que está "avariada". Utilizando uma balança não calibrada e registando valores incorrectos 	<ul style="list-style-type: none"> A equipa de PROMESSA forneceu balanças de adultos e pediátricas na formação, instruiu e praticou o método de calibração. A PROMESSA verificou que a calibração foi feita durante a M&S. 	<p>Os problemas estão a melhorar, mas continuam a requerer orientação durante M&S</p>	Baixa	<ul style="list-style-type: none"> Recomenda-se verificar se as balanças estão calibradas durante a visita às unidades de produção Recomenda-se a revisão do método de calibração no KASSAI
Uso de altímetro	<ul style="list-style-type: none"> As balanças para adultos podem ter um altímetro, mas os profissionais de saúde não sabem como utilizá-la ou desconhecem a sua existência O altímetro acoplado à balança é complicado de usar (por exemplo, é necessário estender a barra 	<ul style="list-style-type: none"> A equipa de PROMESSA instruiu e praticou a utilização dos altímetros durante a formação. A equipa de PROMESSA explicou como utilizar os diferentes tipos de medidores de altura existentes nas USs durante a M&S 	<p>Os problemas estão a melhorar, mas continuam a requerer orientação durante M&S</p>	Alta	<ul style="list-style-type: none"> Recomendações para informar as pessoas sobre o método de uso de altímetro Recomenda-se a revisão do método de utilização do altímetro no KASSAI

<p>Uso de esfigmomanômetros</p>	<p>em dois passos) e não dá uma leitura apropriada</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Um grande número de USs não dispõe de esfigmomanômetros. Mesmo quando são comprados, avariam rapidamente. ● Mesmo quando o esfigmomanômetro pode ser reparado muito facilmente, os profissionais de saúde não conseguem fixar.” ● Os profissionais não sabem utilizar um esfigmomanômetro manual. ● Os profissionais não conhecem o valor normal da pressão arterial. ● Os profissionais de saúde não sabem como utilizar o esfigmomanômetro manual e pensam que ele está "avariado" 	<ul style="list-style-type: none"> ● A equipa de PROMESSA preparou o esfigmomanômetro na altura da formação e praticou e ensinou a sua utilização. ● A equipa de PROMESSA verificou que os esfigmomanômetros estão sendo utilizado de forma apropriada durante a M&S. 	<p>Os problemas estão a melhorar</p>	<p>Baixa</p>	<p>Recomendamos que as escolas de formação para profissionais de saúde forneçam formação prática completa na utilização de esfigmomanômetros e formação em métodos de reparação simples.</p>
<p>Aparelhos eletrónico ficando sem pilha</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Os dispositivos eletrónicos como esfigmomanômetros digital e balanças digital de crianças foram deixadas inutilizadas com pilhas descarregadas. ● Os profissionais de saúde não recebem uma resposta do DMS há mais de um mês após o pedido de pilhas. 	<ul style="list-style-type: none"> ● A equipa de PROMESSA solicitou às autoridades sanitárias municipais a distribuição de pilhas. ● Se o município não estivesse em condições de adquirir pilhas de forma contínua, a PROMESSA recomendou a distribuição de esfigmomanômetros 	<p>Foram solicitadas melhorias as DMSs</p>	<p>Baixa</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Recomenda-se que as DMSs armazenem pilhas de reserva

	<ul style="list-style-type: none"> Quando as pilhas se descarregam, os profissionais não sabem como substituí-las e assumem que estão quebradas. 	manuais e balanças mecânicas para crianças.		
--	---	---	--	--

Assuntos relacionados com sala de parto

Constrangimentos	Sumário de constrangimentos	Intervenções levadas a cabo pelo projecto	Situação após a intervenção	Frequência da ocorrência de constrangimentos após a intervenção	Recomendações para acções futuras
Higienização da sala de parto	<ul style="list-style-type: none"> A sala de parto não é limpa após o parto e é deixada sem limpeza Não há lençóis e outros materiais suficientes Não há água necessária na unidade para limpar a sala 	<ul style="list-style-type: none"> A equipa de PROMESSA verificou o estado de higiene das unidades durante a M&S e prestou orientações 	Os problemas estão a melhorar	Baixa	<ul style="list-style-type: none"> Recomenda-se a verificação da higienização da sala de parto durante M&S
Privacidade nas salas de CPN e parto	<ul style="list-style-type: none"> Sem privacidade, especialmente na sala de parto A marquesa do parto está virada para a janela ou porta Sem divisórias 	<ul style="list-style-type: none"> A equipa de PROMESSA ajuda o pessoal de saúde a discutir e implementar formas de arranjar equipamento para assegurar a privacidade durante a M&S. 	Os problemas estão a melhorar	Baixa	<ul style="list-style-type: none"> Recomendamos a instalação de divisórias/cortinas na sala de parto
CSMI sem ser devolvidos para as mães após parto	<ul style="list-style-type: none"> Em alguns hospitais, os profissionais de saúde esqueceram-se de devolver o Caderno de saúde materno-infantil às mães depois de preencherem os registos de nascimento após o parto. Os cadernos esquecidos são deixados em caixas de papelão. Os esquecimentos de devolução do 	<ul style="list-style-type: none"> PROMESSA produziu o cartaz para lembrar aos profissionais de saúde de devolver o CSMI à mãe após o parto, e distribuiu-o nas unidades que possuem salas de parto (criadas em Setembro de 2021). 	Expectativa de melhoria após distribuição de cartazes e orientações.		

	<p>Caderno de saúde materno-infantil ocorrem em grandes unidades sanitárias.</p> <ul style="list-style-type: none"> Os esquecimentos de devolução do CSMI à mãe são particularmente frequentes após as consultas médicas 				
<p>Vacinação aos recém-nascidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Após o parto, os recém-nascidos devem receber vacinas na sala de parto, mas não há vacinas na sala de parto e temos de ir à sala de vacinas para as administrarem. As salas de vacina não estão abertas nos fins-de-semana No caso de partos de fim-de-semana, a sala de vacinas não está aberta e as mães são encorajadas a vacinar os seus bebés no check-up pós-parto de 6 dias, mas nem todas as mães assistem ao check-up pós-parto de 6 dias. Há poucos profissionais de saúde capazes de administrar o BCG, e quando não estão disponíveis, a vacina não pode ser administrada. O fornecimento de vacinas é sempre instável e as rupturas de stock são frequentes. Por este motivo, as vacinas com um curto prazo de validade depois de abertas, são administradas em dias específicos. Os profissionais de saúde recomendam às mães que venham nesses dias definidos, mas na realidade muitos não o vêm. 	<ul style="list-style-type: none"> A PROMESSA recomenda aos profissionais de saúde que utilizem caixas térmicas e outros equipamentos para fornecer vacinas aos recém-nascidos na secção de parto antes de saírem do centro de saúde, mesmo aos fins-de-semana. 	<p>A PROMESSA pediu às Direcções municipais de saúde para melhorar o fornecimento de vacinas, que agora está ligeiramente melhor, mas ainda há problemas com um fornecimento estável de vacinas.</p>	<p>Media</p>	<ul style="list-style-type: none"> Recomenda-se que as caixas térmicas de vacinas sejam colocadas nas salas de parto, coordenado com o programa do PAV. Recomenda-se que as DMSs armazenem quantidades suficientes de vacinas e distribuam-nas antes de ocorrerem os esgotamentos nas USs.

Assuntos relacionados com Puericultura

Constrangimentos	Sumário de constrangimentos	Intervenções levadas a cabo pelo projecto	Situação após a intervenção	Frequência da ocorrência de constrangimentos após a intervenção	Recomendações para acções futuras
Execução de puericultura	<ul style="list-style-type: none"> ● Não são executadas consultas de puericultura ● Falta de material necessário para execução de consultas de puericultura ● Mesmo que os materiais necessários estejam disponíveis, os profissionais de saúde não efectuam puericultura, dizendo "falta de tempo". ● Em Março de 2020, foi declarado o estado de emergência em relação à infecção pelo coronavírus, o que levou a uma nota de que as consultas deveriam ser suspensas. Agora as unidades sanitárias voltaram ao normal, mas algumas unidades não retomaram as consultas de puericultura até agora (Outubro de 2021). ● Alguns profissionais de saúde consideram que a consulta de puericultura apenas abrange a vacinação e a pesagem. 	<ul style="list-style-type: none"> ● A equipa de PROMESSA explicou como realizar serviços de puericultura e a necessidade dos mesmos durante a formação ● A equipa de PROMESSA solicita as Direcções municipais de saúde a aquisição dos materiais necessários para a realização de consultas de puericultura ● A equipa de PROMESSA verificou a implementação de consultas de puericultura durante a M&S 	<p>A implementação da Puericultura está a melhorar, mas é necessário continuar a fornecer orientações as Direcções municipais de saúde e verificar a situação durante a M&S.</p>	Alta	<ul style="list-style-type: none"> ● Recomenda-se que a situação de realização de puericultura continue a ser monitorizado. ● Recomenda-se que sejam fornecidos os materiais necessários para serviços de puericultura. ● Recomenda-se que o KASSAI seja utilizado para rever o conteúdo dos serviços de puericultura
Curva de crescimento	<ul style="list-style-type: none"> ● Incapaz de preencher a curva de crescimento ● Incapacidade de avaliar a curva de crescimento ● Não ser capaz de reconhecer anomalias na curva de crescimento quando esta se encontra fora da gama 	<ul style="list-style-type: none"> ● A equipa de PROMESSA utilizou muitos exercícios sobre curvas de crescimento durante as formações e praticou como preenchê-las ● A equipa de PROMESSA 	<p>A implementação da curva está a melhorar, mas é necessário continuar a</p>	Media	<ul style="list-style-type: none"> ● Recomenda-se que se verifique com o profissional de saúde como preencher a curva de crescimento e que se continue a ensinar o método de avaliação.

	<ul style="list-style-type: none"> ● normal ou significativamente reduzida ● Os profissionais da sala de parto não conseguem registar o peso e a altura do recém-nascido na página da curva de crescimento 	<ul style="list-style-type: none"> ● utilizou estudos de caso para esclarecer o método de avaliação ● A equipa de PROMESSA verificou a situação de preenchimento da curva de crescimento durante a M&S e forneceu orientações necessárias aos profissionais de saúde 	<p>fornecer orientações</p>		<ul style="list-style-type: none"> ● Recomenda-se a utilização do KASSAI para rever a forma de preencher a curva de crescimento. ● Recomenda-se que o preenchimento da curva de crescimento seja também ensinado nas escolas de formação profissional de saúde, aproveitando KASSAI.
<p>Uso de fita MUJAC para perímetro braquial</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Os profissionais de saúde não sabem como utilizar a fita MUJAC ● Não há fita MUJAC nas unidades sanitárias. ● A fita MUJAC deve ser utilizada para crianças a partir dos 6 meses de idade, mas os profissionais de saúde não sabem disto e estão a utilizá-la para crianças com idade inferior a 6 meses. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Durante a formação e M&S, as fitas MUJAC são distribuídas e as suas instruções de medição são dadas ● Verificação de que os profissionais compreendem como utilizar a fita MUJAC durante a M&S 	<p>A situação está a melhorar, mas precisa de ser confirmada na altura da M&S de uma forma contínua</p>	<p>Baixa</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Recomenda-se a revisão de como medir o perímetro braquial utilizando o KASSAI.
<p>Registo de números de lotes de vacinas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Os profissionais de saúde não registam o número do lote da vacina nos CSMI's. ● Os profissionais de saúde não sabem como verificar o número do lote 	<ul style="list-style-type: none"> ● A equipa instruiu os participantes durante a formação sobre como verificar o número do lote e a razão da sua necessidade ● A equipa acrescentou uma explicação ao manual técnico sobre como verificar os números de lote e a razão da sua necessidade 	<p>Os problemas estão a melhorar, mas continuam a requerer orientação durante M&S</p>	<p>Alta</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Recomenda-se que verifique o estado do registo do número de lote no CSMI e que continue a fornecer orientação, em coordenação com a equipa do PAV.

				<ul style="list-style-type: none"> A equipa verificou e deu instruções sobre como preencher a parte de vacinas do CSMI durante a M&S 	
--	--	--	--	---	--

Assuntos relacionados com falta/desfuncionamento de equipamentos

Constrangimentos	Sumário de constrangimentos	Intervenções levadas a cabo pelo projecto	Situação após a intervenção	Frequência ocorrência constrangimentos após a intervenção	Recomendações para acções futuras
Falta/ inoperacionalidade de equipamentos médicos necessários para os serviços de saúde materna e infantil	<ul style="list-style-type: none"> Falta ou estão avariados e inoperacionais os equipamentos médicos básicos necessários aos serviços de saúde materna e infantil (balanças de adultos, esfigmomanómetros, pinar, fita métrica, balanças pediátricas, fitas MUAC, medidores de altura, frigoríficos de vacinas, etc.) Equipamento médico deixado em estado de degradação 	<ul style="list-style-type: none"> A equipa de PROMESSA solicita à Direcção Municipal de Saúde que compre e repare o equipamento médico necessário A equipa de PROMESSA recomendou que os altímetros infantis sejam feitos de forma barata por carpinteiros locais, em vez de importações caras. 	Expectativas de melhoria. (A situação varia muito de município para município)	Baixa	<ul style="list-style-type: none"> Encorajar o governo municipal a comprar e reparar o equipamento médico necessário Incentivar as DMSs a solicitar o orçamento necessário para a compra de equipamento médico
Falta de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> A direcção municipal de saúde é suposto adquirir os medicamentos necessários, mas devido à falta de verbas, não o pode fazer e continua a estar esgotado 	<ul style="list-style-type: none"> PROMESSA solicitou ao director municipal de saúde para comprar medicamentos 	Expectativas de melhoria	Alta	<ul style="list-style-type: none"> Recomenda-se que as DMSs tenham os medicamentos necessários e que cada unidade sanitária saiba de quantos medicamentos necessita e os

<p>Solicitação tardia de medicamentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Mesmo que a direcção municipal de saúde tem um stock de medicamentos, mas os profissionais de saúde só os solicitam a DMS após o esgotamento do stock da unidade, o que resulta num stock temporário zero de medicamentos na unidade ● Os profissionais de saúde não conseguem calcular a quantidade 	<ul style="list-style-type: none"> ● A equipa de PROMESSA forneceu orientação sobre como calcular o número de stocks de medicamentos necessários para cada unidade com base no número de primeiras consultas pré-natais por mês (a partir de Setembro de 2021). 	<p>Expectativas de melhoria.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ● mantenha em stock na unidade. ● Recomenda-se que os consumíveis e medicamentos sejam distribuídos antes que os stocks se esgotem nas USs. ● Recomenda-se que as instituições relevantes solicitem um orçamento para a compra de medicamentos. ● Recomenda-se que cada unidade de saúde receba orientação contínua sobre como calcular a quantidade de stock de medicamentos de que necessita e quando deve solicitar para DMSs
---	---	--	----------------------------------	--	---

Assuntos relacionados com o funcionamento das Unidades Sanitárias

Constrangimentos	Sumário de constrangimentos	Intervenções levadas a cabo pelo projecto	Situação após a intervenção	Frequência de ocorrência dos constrangimentos após a intervenção	Recomendações para acções futuras
<p>Reforma/transferência dos profissionais de saúde que participaram na formação</p>	<ul style="list-style-type: none"> Os profissionais de saúde com maior experiência tendem a ser seleccionados para participar na formação, e os profissionais de saúde que se reformam pouco depois de participarem na formação. Havia unidades onde o profissional de saúde se reformou logo após a formação e não transmitiu nenhuma das informações que tinha aprendido a outros profissionais. Em algumas unidades, os profissionais de saúde que participaram na formação foram transferidos logo após a formação e não transmitiram nenhuma das informações que tinham aprendido a outros profissionais. 	<ul style="list-style-type: none"> PROMESSA solicitou à direcção municipal de saúde que assegure que os profissionais de saúde novos tenham a oportunidade de participar na formação para que o profissional de saúde que está prestes a reformar-se não seja seleccionado para formações (a partir de Maio de 2021: formação para profissionais de saúde do grupo de controlo em Benguela). A equipa de PROMESSA solicitou ao direcção municipal de saúde que não transfira profissionais de saúde que participaram na formação para outras unidades até que o CSMI esteja bem implementado. 	<p>A equipa solicitou ao direcção municipal de saúde que tomasse medidas e estão a melhorar.</p>	<p>Baixa</p>	<ul style="list-style-type: none"> Recomenda-se que os profissionais de saúde não sejam transferidos até que o CSMI tenha sido adaptado (alguns anos). Recomendar que o KASSAI seja aproveitado para permitir que novos profissionais de saúde se auto-aprendam a utilizar o CSMI.

<p>Unidades de saúde onde só trabalham profissionais de saúde novos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Existem unidades de saúde onde todo os profissionais de saúde experientes foram transferidos e apenas novos profissionais são alocados. Não é dada formação interna aos novos profissionais de saúde, pelo que estes não conhecem o básico, como por exemplo como preencher o CSMI. 	<ul style="list-style-type: none"> A equipa PROMESSA solicitou as Direções municipais de saúde que coloque pessoal. A equipa PROMESSA solicitou as direções municipais de saúde para continuar a fornecer formação na unidade. O e Learning da KASSAI irá apoiar a implementação da formação nas unidades 	<p>Os problemas estão a melhorar após a solicitação para DMSs. Também com implementação de KASSAI deve melhorar.</p>	<p>Baixa</p>	<ul style="list-style-type: none"> Recomenda-se a alocação de pessoal de acordo com a situação da cada unidade de saúde Recomendar formação ao novo profissional de saúde antes da sua colocação na unidade de saúde. Recomenda que se torne obrigatória a conclusão do KASSAI para o novo profissional de saúde. Encorajar a revisão repetida do KASSAI.
<p>o absentismo dos profissionais</p>	<ul style="list-style-type: none"> A realidade é que em algumas unidades sanitárias há repetidas ausências dos profissionais de saúde. Além disso, nas unidades onde os profissionais de saúde trabalham por turnos, numa semana um profissional de saúde trabalha, e na semana seguinte outro profissional de saúde trabalha. As ausências contínuas dos profissionais de saúde nessas unidades podem resultar no fechamento das unidades por longos períodos de tempo (na altura da visita da M&S, 10-20% das instalações médicas pareciam estar fechadas). 	<ul style="list-style-type: none"> As Direções de saúde dos municípios não dispunham de informações detalhadas sobre o funcionamento de cada unidade de saúde ou sobre o absentismo do pessoal. PROMESA solicitou, portanto, aos directores municipais que tomassem as medidas necessárias. 	<p>A equipa de PROMESSA solicitou aos DMSs que continuem a tomar medidas e esperam-se melhorias</p>	<p>Media</p>	<ul style="list-style-type: none"> Recomenda-se que as reuniões regulares entre DMS e os chefes das unidades, partilhem os problemas que ocorrem em cada unidade sanitária e verifiquem o absentismo dos profissionais de saúde.

<p>Formação contínua e eficaz em serviço</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Em alguns casos, o pessoal de saúde que participou da formação não compreende e aprende o conteúdo o suficiente para poder realizar a formação nas unidades sanitárias. ● A DMS não dispõe de pessoal/orçamento para apoiar a formação em serviço em cada unidade ● Os novos profissionais de saúde são colocados em unidades de saúde sem receberem a formação necessária. ● As instruções recebidas durante M&S não são partilhadas com outro profissional de saúde. ● Em muitas unidades rurais, os profissionais de saúde trabalham por turnos (um profissional de saúde trabalha uma semana e outro na semana seguinte, etc.), o que significa que não há oportunidade para o profissional partilhar os conteúdos da formação e a instrução recebidas durante a M&S uns para os outros. 	<ul style="list-style-type: none"> ● PROMESSA solicitou a Direcções municipais de saúde formação contínua nas unidades. ● PROMESSA distribuiu um "livro de exercícios" para utilização na formação nas unidades. ● PROMESSA instruiu o pessoal a tomar notas durante a M&S e a disseminar as instruções durante a formação em serviço. ● PROMESSA apoiará a implementação da formação em serviço através do e-learning KASSAI 	<p>• PROMESSA pediu as Direcções municipal de saúde para continuar a implementação a</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medidas a serem tomadas pela KASSAI 	<p>Media</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Recomenda-se que todos os profissionais de saúde sejam obrigados a apresentar um certificado KASSAI. ● Recomenda-se que a formação de reciclagem seja conduzida utilizando os "Livro de exercícios". ● Recomenda-se que a formação seja realizada em hospitais municipais e grandes centros de saúde, reunindo o pessoal das outras unidades da área circundante. ● Recomenda-se que o KASSAI seja utilizado para revisões repetidas. ● Nas zonas rurais, muitos profissionais de saúde trabalham sob o sistema de "turnos", mas não existem normas claras para o seu funcionamento, o que causa muitos problemas. Recomenda-se que o DNSP avalie a situação e estabeleça e divulgue normas para o funcionamento do sistema de "turnos", a fim de reduzir os problemas.
--	--	---	--	--------------	---

<p>CSMIs estavam à venda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Os CSMIs devem ser distribuídos gratuitamente, mas algumas unidades cobram dinheiro pela distribuição (cerca de 2.000 Kz por exemplar). Os CSMIs são vendidos através de canais ilegais. 	<ul style="list-style-type: none"> Os cartazes dizendo que o CSMI é gratuito são feitos e colocados em todas as unidades. Carimbar a página do índice do CSMI com o carimbo da unidade ou da direcção municipal de saúde para esclarecer a origem do CSMI 	<p>Com a expansão da área de implementação do CSMI, já não é mais vendido ilegalmente.</p>	<p>Baixa</p>	
<p>Armazenamento de materiais didácticos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Os materiais distribuídos durante a formação (manual técnico e manual de gestão) estão desaparecidos Os novos profissionais de saúde não têm os materiais didácticos Os profissionais de saúde levam os materiais para casa e não são possíveis de os verificar quando necessário 	<ul style="list-style-type: none"> Muitos profissionais de saúde perdem materiais impressos após a sua recepção, por isso estamos a considerar a possibilidade de utilizar meios electrónicos, tais como smartphones, para visualizar os materiais. Estamos a planear criar uma forma de baixar os materiais de dentro do módulo KASSAI. 	<p>Medidas a serem tomadas com KASSAI</p>	<p>Media</p>	<ul style="list-style-type: none"> Recomenda-se que as pessoas sejam bem informadas de como fazer o download de materiais didácticos a partir dos módulos KASSAI.

Assuntos relacionados com M&S

Constrangimentos	Sumário de constrangimentos de	Intervenções levadas a cabo pelo projecto	Situação após a intervenção	Frequência de ocorrência de constrangimentos após a intervenção	Recomendações para acções futuras
Falta de transporte para execução de M&S	<ul style="list-style-type: none"> As Direcções Municipais de Saúde do Estado não dispõem de orçamento para o transporte, gasolina, ajudas de custo, etc. para continuar a realizar a M&S. Os pontos focais dos municípios apresentam plano para a implementação da M&S, mas não são aceites devido à falta de verba. Existe uma indicação para a frequência da M&S (uma vez por trimestre), mas a implementação é irregular devido aos recursos limitados disponíveis (recursos humanos, orçamento, transporte) 	<ul style="list-style-type: none"> A PROMESSA solicitou aos directores municipais de saúde a disponibilização de transportes e outros apoios. 	Esperamos uma melhoria, mas será difícil a menos que a situação financeira melhore	Alta	<ul style="list-style-type: none"> Recomendamos que a DMS se submeta a um orçamento para a M&S regular de três em três meses para governo municipal Recomenda-se a realização de M&S pelo telefone. Recomenda-se que a M&S seja conduzida em conjunto com outros programas para fazer o melhor aproveitamento dos recursos.
Falta de capacidade para execução de M&S	<ul style="list-style-type: none"> Os supervisores não sabem o que devem verificar em cada unidade quando 	<ul style="list-style-type: none"> Foram desenvolvidas listas de verificação para M&S para cada fase de implementação do CSMI e foram incluídas no manual de 	A capacidade dos pontos focais das províncias e municípios para	Baixa	<ul style="list-style-type: none"> Recomenda-se que continue a utilizar a lista de verificação M&S para M&S

	<p>realizam M&S</p> <ul style="list-style-type: none"> ● O conteúdo da orientação não é unificado, causando confusão no terreno. ● As orientações são baseadas na experiência dos supervisores, e muitos supervisores não têm conhecimento de outras áreas. ● Quando o ponto focal municipal é transferido e é nomeado um novo ponto focal, não há partilha de conhecimentos sobre M&S. 	<p>gestão.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A lista de verificação da M&S foi revista repetidamente para facilitar a sua utilização. ● Na altura da implementação do CSMI e três meses depois, uma equipa de composto do Ministério da Saúde/provincial/municipal conduziu a M&S e peritos japoneses orientaram cuidadosamente como conduzir uma M&S mais eficaz. ● Através da realização repetida de M&S, criámos uma reserva de peritos de M&S (treinámos várias pessoas para compreender e realizar M&S). 	<p>executar a M&S tem aumentado e está a melhorar</p>		<p>efectiva.</p>
<p>A postura intimidante do supervisor</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● O supervisor trata os profissionais de saúde de uma forma intimidante ● O supervisor grita ou fala com forma irónica aos profissionais de saúde durante a M&S. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Foi realizado um workshop sobre Supervisão e “Coaching” (Fevereiro de 2020) onde foi partilhado entre os interessados que o objectivo da M&S não era “fiscalizar e punir a situação actual”, mas sim “verificar o progresso e melhorar ainda mais”. ● Tornou um hábito elogiar as coisas boas das unidades de saúde. ● As metas foram desenvolvidas e afixadas em cada unidade sanitária para que pudessem ser partilhadas dentro da unidade sanitária. 	<p>Tendência de melhoria após o workshop</p>	<p>Baixa</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Recomenda-se a continuar a visualização das metas utilizando de formulário de “Metas até próxima M&S”.

Assuntos relacionados com plano de distribuição

Constrangimentos	Sumário de constrangimentos	Intervenções levadas a cabo pelo projecto	Situação após a intervenção	Frequência de ocorrência de constrangimentos após a intervenção	Recomendações para acções futuras
Elaboração de plano de distribuição	<ul style="list-style-type: none"> A fim de evitar que os cadernos fiquem sem stock, eles são distribuídos numa base de "push" em vez de "pull". <p>Uma vez por ano de nacional para provincial, duas vezes por ano de provincial para municipal, e de três em três meses de municipal para instalações de saúde.</p> <p>A Direcção Nacional de Saúde Pública prepara o plano de distribuição com base no número estimado de nascimentos, mas existe alguma confusão porque as municípios e províncias não estão habituadas ao sistema "push". (Anteriormente, a distribuição era feita a pedido).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realizou workshops sobre como desenvolver planos de distribuição e explicou o conteúdo dos planos de distribuição Ajudar a DNSP a desenvolver um plano de distribuição de seis em seis meses. 	São importantes apoios repetidos até ao final do projecto para permitir à DNSP desenvolver plano de distribuição		<ul style="list-style-type: none"> Recomenda-se que mais pessoal do DNSP e GPSs sejam instruídos sobre a forma de desenvolver e e utilizar o plano de distribuição.

5. Melhorias alcançadas

- Algumas direções municipais de saúde têm sido capazes de implementar a M&S de forma contínua
- Alguns municípios já foram capazes de conduzir M&S eficazes utilizando a lista de verificação M&S
- Algumas direções municipais de saúde puderam imprimir e distribuir a livros de registo de pré-natal.
- Através da introdução do Manual de Saúde Materna e Infantil, a situação do serviço melhorou, especialmente no que diz respeito às mulheres grávidas
- A continuação da M&S e as repetidas reuniões com o Director da Direcção Municipal de Saúde resultaram no fornecimento do equipamento médico necessário para os serviços de saúde materna e infantil.
- Sem ruptura de stock de cadernos devido ao sistema de distribuição push.
- O pessoal de saúde pode agora calcular o número de medicamentos diários necessários para cada unidade sanitária.
- Os funcionários de DNSP/GPSs/DMSs estão agora mais conscientes da importância da M&S
- Os funcionários a nível central têm agora uma imagem mais clara das situações e realidades de serviços de saúde locais

6. Desafios

- As direções municipais de saúde não têm o orçamento necessário para levar a cabo a M&S nem outras actividades de cuidados primários
- O transporte para a M&S não está disponível.
- Não há partilha de conhecimentos sobre M&S quando o ponto focal do municipal é transferido e outra pessoa se torna o ponto focal.
- Falta de equipamento médico necessário para a prestação de serviços de saúde materna e infantil
- Os CSMLs não são preenchidos com dados necessários e existem muitos campos em branco
- Os Livros de registos não são devidamente preenchidos e não estão disponíveis dados estatísticos exactos.
- Não é oferecida formação para o novo profissional médico.
- Muitas unidades não prestam serviços de puericultura
- A escassez de vacinas/medicamentos é a constante em muitos municípios

7. Recomendações

- Implementação contínua de M&S e formação em serviços pela DMSs
- Segurança orçamental para a realização contínua de M&S
- Segurança do orçamento para a compra de medicamentos e outros materiais para o fornecimento de serviços básicos de saúde materna e infantil
- Reuniões regulares de pontos focais a nível provincial e municipal para partilhar informação sobre a implementação e problemas de M&S
- Coordenação permanente com outros programas como PAV, Malaria, VIH
- Criação de normas e procedimentos standard para a utilização de vacinas no CPN e parto utilização de testes de VIH.

Apêndice 8

Questionário sobre Monitoria e Supervisão (M&S)

Questionário sobre Monitoria e Supervisão (M&S)

1. Introdução

O PROMESSA está a trabalhar para reforçar a capacidade do Direcção Nacional de Saúde Pública e dos departamentos provinciais e municipais de saúde para implementar a Monitoria e Supervisão (M&S) no processo de introdução do Caderno de Saúde Materno-Infantil (CSMI), com o objectivo de "Operacionalização do CSMI e do sistema de Monitoria e Supervisão". A M&S assegurará que os CSMI sejam devidamente distribuídos, preenchidos e utilizados, e que as intervenções necessárias sejam fornecidas ao pessoal de saúde de forma atempada. Além disso, a M&S conduzida pelo PROMESSA é muito útil para melhorar os serviços de saúde materna e infantil porque não só analisa a distribuição e o estado de preenchimento do CSMI, mas também observa os serviços de saúde materna e infantil numa perspectiva transversal (incluindo a capacidade de gestão de doenças infecciosas, gestão de medicamentos, etc.). PROMESSA acredita que, para manter e melhorar os serviços de saúde materna e infantil, é necessário que a Direcção Municipal de Saúde estabeleça uma M&S regular de três em três meses.

Para uma implementação regular de M&S, o PROMESSA apoiou a M&S aquando da introdução do CSMI e após três meses, e formou uma equipa da DNSP, Gabinete Provincial de Saúde (GPS), Direcção Municipal de Saúde (DMS), e peritos japoneses para fornecer orientações sobre a implementação eficaz da M&S. Após as duas vezes de M&S apoiadas pela PROMESSA, espera-se que a DMS continue a realizar M&S regularmente. Contudo, foi salientado que em alguns municípios, a M&S não é conduzida numa base regular devido a problemas em assegurar o orçamento necessário para veículos, gasolina, e ajudas de custo diários para a M&S, bem como dificuldades em assegurar pessoal para a M&S porque o pessoal da DMS está ocupado com outros trabalhos.

2. Objectivos

Neste inquérito, recolher e analisar informação sobre a frequência com que o GPS e a DMS são capazes de conduzir a M&S, e se enfrentam dificuldades em M&S, que desafios/barreiras enfrentam.

3. Resultado esperado

- Identificar os desafios/barreiras para a M&S regular.
- Desenvolver uma estratégia específica para a M&S regular com a DNSP.

4. Método

4.1. Conteúdo do questionário

- ① Detalhes da M&S conduzida pela DMS
- ② Comparação do estado da M&S antes e depois da introdução do CSMI
- ③ Desafios/barreiras para a M&S

④ Frequência da M&S em 2021

4.2. Método e alvo do inquérito

De meados de Dezembro de 2021 até ao início de Janeiro de 2022, foi solicitada a cooperação dos inquiridos sob a forma de entrevistas telefónicas, e a entrevista foi conduzida com base no formulário do questionário. O público alvo foi o seguinte:

- Pontos focais municipais/distritais em cada três províncias (9 Municípios + 5 Distritos na Província de Luanda, 5 Municípios na Província do Huambo, 10 Municípios na Província de Benguela), totalizando 29 Municípios/Distritos, 29 inquiridos.

4.3. Método de análise

O PROMESSA recolhe os resultados das respostas e realiza estatísticas descritivas. Com base nos resultados, PROMESSA consulta a estratégia com a DNSP.

4.4. Pontos de preocupação

Inicialmente, o inquérito foi conduzido em Outubro-Novembro de 2021. No entanto, muitos Municípios/Distritos responderam que a M&S foi realizada regularmente ou mensalmente, mesmo antes da intervenção do CSMI. Contudo, houve discrepâncias nos resultados, uma vez que muitos Municípios/Distritos relataram que era difícil conduzir M&S regularmente devido a questões de transporte. Portanto, o conteúdo do questionário foi reconsiderado e tentou-se avaliar os resultados utilizando o conteúdo do questionário actualizado.

5. Calendário

- Novembro de 2021: Preparação do questionário
- De meados de Dezembro de 2021 ao início de Janeiro de 2022: realizar entrevistas telefónicas com os inquiridos-alvo (conduzidas por assistente de projecto)
- Final de Janeiro de 2022: Análise dos resultados
- Fevereiro 2022: Partilhar resultados de análises, trocar opiniões com a DNSP

6. Resultados

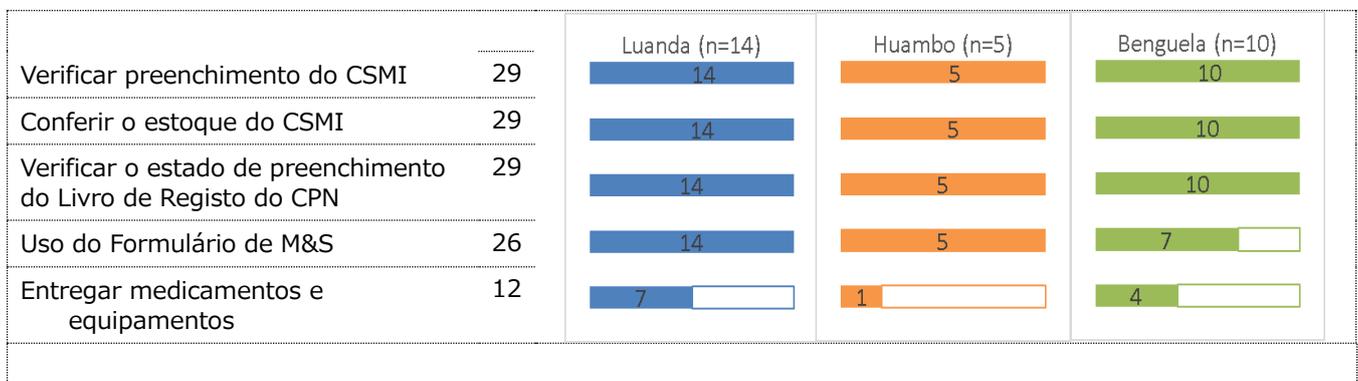
Respondentes: Um ponto focal de cada Município/Distrito nas três províncias (9 Municípios + 5 Distritos da Província de Luanda, 5 Municípios da Província do Huambo, 10 Municípios da Província de Benguela), de um total de 29 inquiridos (taxa de resposta de 100%).

(Dos 29 inquiridos, 28 têm trabalhado na DMS desde antes da introdução do CSMI).

【① Conteúdo da M&S realizada pelo Município/ Saúde do Distrito Department】

Dos 29 Municípios/Distritos, todos as Direcção Municipais/Distritos de Saúde responderam que realizam M&S para "Verificar o estado de enchimento no CSMI", "Verificar o estado de inventário do CSMI", e "Verificar o estado de preenchimento do Livro de Registo do CPN". Além disso, 26 Municípios/Distritos estão a realizar M&S utilizando a lista de verificação M&S desenvolvida pela PROMESSA. 3 Municípios/Distritos comentaram que não puderam imprimir a lista de verificação devido à falta de impressora, falha de impressora, ou falta de toner. Além disso, 12 Municípios/Distritos utilizaram a oportunidade da M&S para entregar medicamentos e equipamento ou utilizaram a oportunidade de entrega de medicamentos e equipamento para conduzir a M&S. Em Benguela, poucos Municípios utilizaram listas de verificação de M&S, e no Huambo, poucos entregaram medicamentos e equipamento

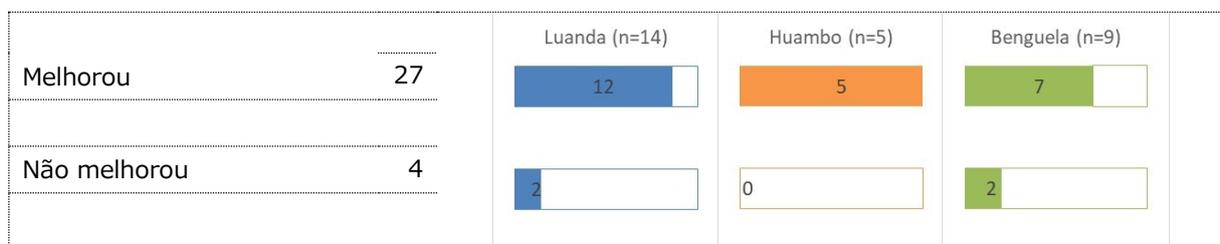
Figura 1: Conteúdo do M&S realizado pela Secretaria Municipal/Distrital de Saúde (n=29)



【② Comparação do estado da M&S antes e depois da introdução do CSMI】

24 Município/Distrito respondeu que a M&S melhorou após a introdução do CSMI. Não houve grandes diferenças entre as províncias, mas todos os municípios do Huambo disseram que tinham "melhorado". Os inquiridos de um município da Província de Benguela começaram a trabalhar na Direcção Municipal de Saúde após a introdução do CSMI, pelo que não pôde comparar antes e depois, e não houve resposta da sua parte.

Figura 2 Comparação de M&S antes e depois da introdução do CSMI (n=28)

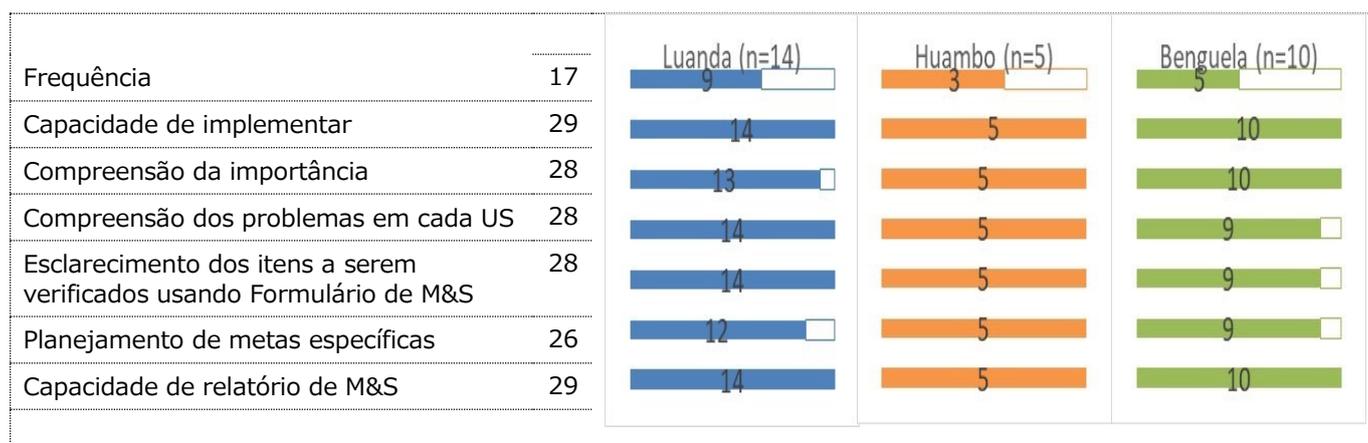


Quanto aos conteúdos que foram aprimorados pela M&S (respostas múltiplas), muitos respondentes responderam "Capacidade de implementação", "Compreensão da importância", "Compreensão das questões em cada unidade de saúde", "Esclarecimento dos itens a serem

verificados usando Formulário de M&S ", "Planeamento de metas específicas" e "Capacidade de relatar a M&S".

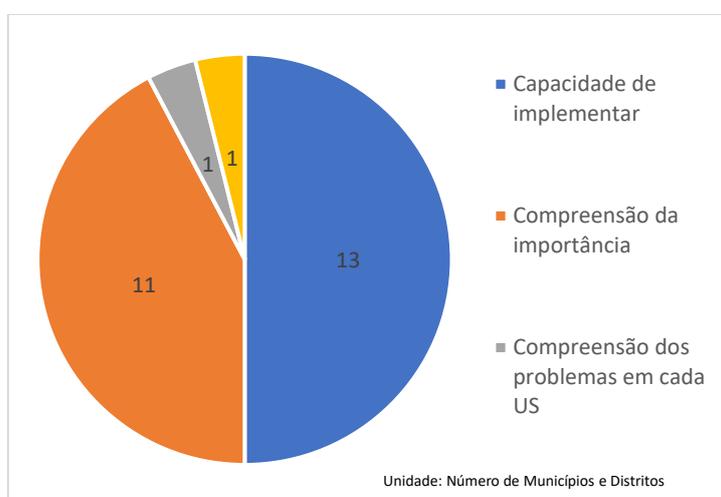
No caso de "Frequência", o transporte foi um problema importante, e menos Municípios/Distritos responderam como melhorados (17 Municípios/Distritos). Na "Figura 2: Comparação de M&S antes e depois da introdução do CSMI", todos os 4 Municípios/Distritos que responderam "Não melhorou" também responderam que "Frequência" não melhorou. Não houve grande diferença entre as províncias.

Figura 3 Melhorias feitas através da M&S (n=29)



Esta pergunta permitiu múltiplas respostas e perguntas sobre os aspectos mais aperfeiçoados. Como resultado, 13 Municípios/Distritos responderam que "A compreensão da importância da M&S melhorou" e 11 Municípios/Distritos responderam que "A capacidade de implementar a M&S melhorou" como os pontos mais melhorados.

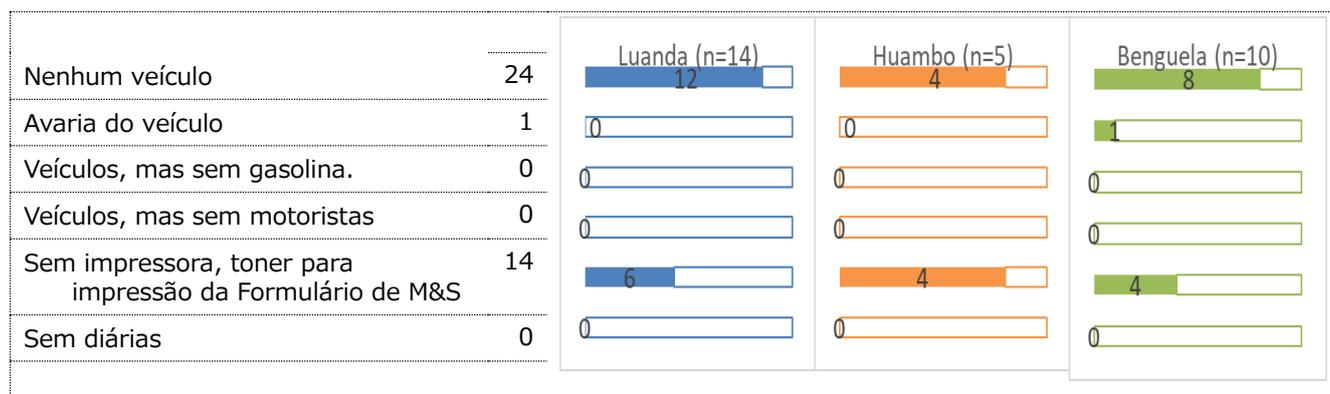
Figura 4 Pontos mais melhorados



【③ Desafios/barreiras para a M&S】

Quando questionados sobre os factores que impediram a implementação de M&S (respostas múltiplas) regulares, a falta de transporte foi o maior desafio, com 25 dos 29 Municípios/Distritos a responder que tinham "Nenhum veículo" ou que eram "Avaria do veículo". Além disso, 14 dos 29 Municípios/Distritos responderam que "Sem impressora, toner para impressão do Formulário de M&S" era um desincentivo à implementação da M&S. Por província, a percentagem de municípios/distritos que não tinham impressoras ou toner era ligeiramente superior no Huambo (80%), mas não havia diferença significativa entre as três províncias.

Figura 5 Desafios/barreiras para a M&S (n=29)



【④ Frequência da M&S em 2021】

Na primeira entrevista, sobre a frequência da M&S, 19 Municípios/Distritos responderam "Mensalmente" e 5 Municípios/Distritos responderam "a cada 3 meses" quando questionados directamente sobre a frequência. Contudo, houve uma discrepância com os resultados dessa entrevista porque muitos dos Municípios/Distritos relataram que era difícil conduzir M&S regularmente devido a problemas de transporte. Por conseguinte, foram realizadas entrevistas adicionais, perguntando quando a primeira M&S foi realizada, quando a segunda M&S foi realizada antes da última, e quando a última M&S foi realizada em 2021, para confirmar o intervalo entre a M&S. Além disso, os nomes dos estabelecimentos de saúde visitados em cada período foram também verificados para evitar respostas que não eram verdadeiras.

Com base nestes resultados, a frequência da M&S em cada Município/Distritos em 2021 foi estimada.

O método de estimativa é descrito abaixo.

Por exemplo,

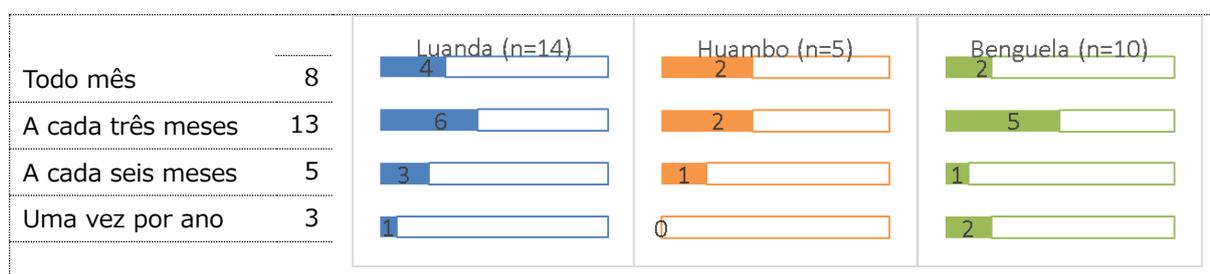
- No Distrito A, a primeira M&S foi realizada em Janeiro de 2021, a última a duas anteriores foi em Outubro, e a última foi em Dezembro, pelo que se estima que seja de três em três meses.

- No Município B, a primeira M&S foi realizada em Janeiro de 2021, as duas últimas anteriores foram em Novembro e a última foi em Dezembro, pelo que se estima que seja mensal.
- No Município C, a primeira M&S foi realizada em Fevereiro de 2021 e não foi realizada posteriormente, pelo que se estima que seja uma vez por ano.

Como resultado, havia 8 Municípios/Distritos que realizam M&S mensalmente e 13 Municípios/Distritos que realizam M&S cerca de uma vez de três em três meses.

No Município/Distrito que respondeu que conduz M&S "todos os meses", houve também uma resposta que "a M&S é conduzida todos os meses, dividida em cada 4-5 unidades santiáras", indicando que o Município/Distrito que respondeu "todos os meses" não significa que o Município/Distrito que responde "todos os meses" seja necessariamente mais activo do que o Município/Distrito que responde "de três em três meses". No entanto, 21 dos 29 Municípios/Distrito (72%) puderam realizar a M&S uma vez por trimestre ou mensalmente, o que era originalmente esperado. Por província, a percentagem de Município/Distrito que realizou M&S uma vez por trimestre ou por mês foi ligeiramente superior no Huambo (80%), mas não significativamente diferente nas três províncias. Houve alguns comentários tais como "Devido à propagação da COVID-19, foi difícil conduzir a M&S porque o pessoal do Direcção Municipal/Distrital de Saúde teve de trabalhar em turnos e ocupado para controlar a pandemia".

Figura 6 Frequência de M&S em 2021 (n=29)



7. Resumo dos resultados

Comparando os resultados antes e depois da intervenção da CSMI, houve uma melhoria global tanto na quantidade (frequência) como na qualidade (conteúdo da implementação) da M&S. Além disso, "nível de compreensão da importância" e "capacidade de implementação" foram frequentemente citados como os pontos mais melhorados, que foram importantes em termos de competências e motivação para continuar a M&S no futuro.

No entanto, embora a "frequência" tenha mostrado melhorias, não foi listada como sendo o ponto mais melhorado. Além disso, muitos Municípios/Distritos citaram a falta de veículos/transporte disponíveis como um impedimento à implementação da M&S. Esta é uma grande preocupação para a continuidade da M&S no futuro, uma vez que a questão do transporte foi sempre levantada nas reuniões de balanço em cada Município/Distrito após a implementação da M&S.

8. Discussão com o DNSP

Com base nos resultados do questionário, realizou-se uma discussão com a DNSP e trocaram-se opiniões sobre métodos de implementação eficazes e regulares de M&S, tendo-se obtido as seguintes opiniões:

- A fim de introduzir e implementar de forma eficaz o CSMI, a M&S de três em três meses é indispensável, mas é difícil conduzir uma M&S regular principalmente devido ao problema do transporte.
- É desejável conduzir a M&S de três em três meses, e é necessário considerar a forma de continuar a M&S com recursos limitados.
- Não é que não haja veículo/transporte em cada DMS, e muitos programas utilizam frequentemente um veículo em conjunto.
- A fim de fazer um uso eficaz de veículos limitados, a M&S em conjunto com outros programas de saúde aliviará o problema da limitação do transporte.
- É necessário preparar uma lista de verificação de M&S em conjunto com outros programas de saúde.
- Simplificar a lista de verificação para a M&S integrada.
- A capacidade de gestão de cada GPS e DMS é insuficiente, e é necessário reforçar a capacidade de gestão.

Com base nos resultados destas discussões, foi decidido que cada município deveria ser instruído para "fazer o plano de M&S em colaboração com outros programas de saúde e implementá-lo". Na formação sobre como utilizar o KASSAI (e-learning) para o pessoal de GPS e DMS, o plano de acção proposto será partilhado com os resultados deste inquérito ao questionário.

