

CUANZA NORTE

EM EVIDÊNCIA




Periodicojs
PERIÓDICOS



SAÚDE



GESTÃO



INOVAÇÃO



DESENVOLVIMENTO



IDENTIDADE

NEUSA DOMINGOS MANUEL

CUANZA NORTE

EM EVIDÊNCIA




Periodicojs
ED. TORRE ACADÉMICA



SAÚDE



GESTÃO



INOVAÇÃO



DESENVOLVIMENTO



IDENTIDADE

NEUSA DOMINGOS MANUEL

Conselho Editorial

Abas Rezaey

Izabel Ferreira de Miranda

Ana Maria Brandão

Leides Barroso Azevedo Moura

Fernado Ribeiro Bessa

Luiz Fernando Bessa

Filipe Lins dos Santos

Manuel Carlos Silva

Flor de María Sánchez Aguirre

Renísia Cristina Garcia Filice

Isabel Menacho Vargas

Rosana Boullosa

Projeto Gráfico, editoração, capa

Editora Acadêmica Periodicojs

Idioma

Português

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Cuanza Norte em evidência [livro eletrônico] /
[organização] Neusa Domingos Manuel. --
João Pessoa : Periodicojs, 2026.
PDF

ISBN 978-65-6010-226-2

1. Educação 2. Pesquisa 3. Políticas públicas
4. Promoção da saúde 5. Saúde pública 6. Serviços de
saúde I. Manuel, Neusa Domingos.

26-367633.0

CDD-362.109673

Índices para catálogo sistemático:

1. Cuanza Norte : Angola : Política de saúde :
Bem-estar social 362.109673

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964



Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs

CNPJ: 39.865.437/0001-23

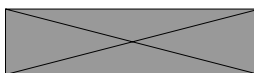
Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil
website: www.periodicojs.com.br
instagram: [@periodicojs](https://www.instagram.com/periodicojs)

Prefácio



A presente obra, intitulada “Cuanza Norte em Evidência: Vozes e Saberes da Saúde Pública”, emerge como um contributo científico que procura evidenciar, de forma crítica e contextualizada, os desafios e as potencialidades da saúde pública na província do Cuanza Norte, Angola. Mais do que um conjunto de investigações, esta obra representa um esforço de valorização do conhecimento produzido a partir da realidade local, integrando ciência, experiência e compromisso social.

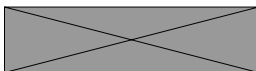
No contexto analisado, observa-se que muitos dos problemas de saúde não decorrem exclusivamente de limitações estruturais, mas também de factores relacionados ao nível de informação, percepção de risco e comportamento da população frente aos cuidados de saúde. É frequente que os serviços de saúde sejam procurados tardiamente, muitas



vezes em situações clínicas já agravadas, o que compromete o prognóstico, aumenta a complexidade terapêutica e eleva o risco de desfechos desfavoráveis.

Esta realidade reforça a necessidade de fortalecer estratégias de educação em saúde, promoção da literacia sanitária e aproximação entre os serviços de saúde e a comunidade, de modo a incentivar a procura precoce e consciente dos cuidados. A saúde pública, neste sentido, ultrapassa a dimensão assistencial e assume um papel educativo, preventivo e transformador.

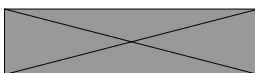
Os estudos reunidos nesta obra abordam temáticas centrais como a gestão da qualidade em laboratórios clínicos, doenças infecciosas, parasitoses e determinantes ambientais da saúde, evidenciando a complexa interação entre factores técnicos, humanos e comportamentais. Destaca-se, particularmente, a importância da qualidade nos serviços laboratoriais como elemento essencial para a segurança do paciente, considerando que falhas nas fases pré-analítica, analítica e pós-analítica podem comprometer a confiabilidade dos resultados e influenciar decisões



clínicas .

Ao dar voz a diferentes investigações e experiências, esta obra pretende contribuir para a construção de um pensamento crítico na área da saúde, promovendo práticas baseadas em evidências e incentivando a adoção de estratégias que valorizem não apenas a tecnologia e os recursos, mas também o conhecimento, a consciência e o comportamento da população.

Espera-se, assim, que este trabalho sirva como instrumento de reflexão, formação e transformação, impulsionando melhorias sustentáveis na saúde pública e fortalecendo o compromisso colectivo com a vida.

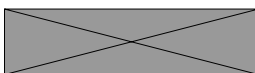


Dedicatória



À minha família, base sólida da minha caminhada,
fonte constante de amor, força e inspiração.

A vocês, que estiveram presentes nos momentos
de silêncio, de luta e de superação, dedico esta obra como
expressão de gratidão profunda e reconhecimento por cada
sacrifício feito para que este sonho se tornasse realidade.



Sumário

Capítulo 1

A GESTÃO DA QUALIDADE EM LABORATÓRIOS CLÍNICOS CUANZA NORTE: OS FACTORES QUE INFLUENCIAM NA PRECISÃO E CONFIABILIDADE DOS RESULTADOS NO HOSPITAL PROVINCIAL MATERNO INFANTIL NA PERSPECTIVA DOS TÉCNICOS DO LABORATÓRIO

11

Capítulo 2

ESTUDO DA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES CAUSADA PELA BACTÉRIA HELICOBACTER PYLORI NOS JOVENS COM IDADE COMPREENDIDA DOS 18 AOS 45 ANOS DO BAIRRO KILAMBA KIAXI MUNICÍPIO DO CAZENGO NO PERÍODO DE MAIO À OUTUBRO DE 2023

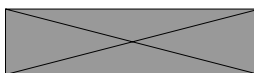
65

Capítulo 3

RASTREAMENTO DA ENTAMOEBA HISTOLYTICA NOS ESTUDANTES DO INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO DE NDALATANDO DO CURSO DE ANÁLISES CLÍNICAS E SAÚDE PÚBLICA MUNICÍPIO DO CAZENGO PROVÍNCIA DO CUANZA NORTE NO PERÍODO DE JULHO A DEZEMBRO DE 2024

88

8



Capítulo 4

IMPLICAÇÕES DA GESTÃO SUSTENTAVEL DOS RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS NA PROLIFERAÇÃO DE VECTORES CAUSADORES DE DOENÇAS NO BAIRO KILAMBA NO MUNICÍPIO DE CAZENGO PROVÍNCIA DO CUANZA NORTE NO PERÍODO DE DEZEMBRO DE 2019 À DEZEMBRO DE 2020

117

Capítulo 5

OS FACTORES QUE INFLUENCIAM NOS ACIDENTES DE TRABALHO AOS PROFISSIONAIS DE LABORATÓRIO CLÍNICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE CAZENGO NO PERÍODO DE MARÇO À OUTUBRO 2024

166

Capítulo 6

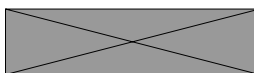
IMPACTO DO TABAGISMO EM JOVENS DOS 15 AOS 30 ANOS DE IDADE DO BAIRO SAMBIZANGA NO MUNICÍPIO DO CAZENGO PROVÍNCIA DO CUANZA NORTE NO PERÍODO DE MAIO À OUTUBRO DE 2021

192

Capítulo 7

QUALIDADE E HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DAS GESTANTES ASSISSTIDAS NO HOSPITAL MATERNO INFANTIL DO CUANZA NORTE NO PERÍODO DE MARÇO A OUTUBRO DE 2024

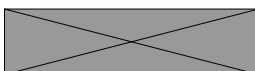
226



Capítulo 8

ESTUDO DA SCHISTOSOMA MANSONI NO
LABORATÓRIO DO HOSPITAL PROVINCIAL MATERNO
INFANTIL NA PROVINCIA DE CUANZA NORTE NO
PERÍODO DE MARÇO À SETEMBRO DE 2024

259



Capítulo

1

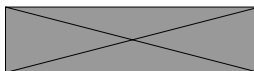
A GESTÃO DA QUALIDADE EM LABORATÓRIOS CLÍNICOS CUANZA NORTE: OS FACTORES QUE INFLUENCIAM NA PRECISÃO E CONFIABILIDADE DOS RESULTADOS NO HOSPITAL PROVINCIAL MATERNO INFANTIL NA PERSPECTIVA DOS TÉCNICOS DO LABORATÓRIO



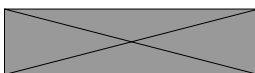
A GESTÃO DA QUALIDADE EM LABORATÓRIOS CLÍNICOS CUANZA NORTE: OS FACTORES QUE INFLUENCIAM NA PRECISÃO E CONFIABILIDADE DOS RESULTADOS NO HOSPITAL PROVINCIAL MATERNO INFANTIL NA PERSPECTIVA DOS TÉCNICOS DO LABORATÓRIO

Neusa de Fátima João Domingos Manuel

Resumo: A qualidade dos exames laboratoriais é essencial para a precisão do diagnóstico e o sucesso do tratamento clínico. No Hospital Provincial Materno Infantil do Cuanza Norte, a confiabilidade dos resultados laboratoriais é crucial para garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes. No entanto, diversos fatores podem comprometer essa precisão, desde a fase pré-analítica até a pós-analítica. O enfoque da pesquisa foi analisar os fatores que influenciam a precisão e confiabilidade dos exames laboratoriais no



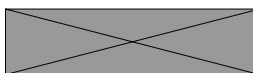
Hospital Provincial Materno Infantil do Cuanza Norte, com o intuito de propor ações de melhoria para fortalecer a qualidade dos resultados. A pesquisa foi conduzida por meio de uma investigação quantitativa, descritiva e transversal, com suporte bibliográfico e aplicação de um questionário a 16 profissionais do laboratório clínico do hospital. Os resultados indicaram uma equipe equilibrada entre experiência e renovação 43% possuem entre 11 e 15 anos de experiência, e 18,7% entre 1 e 5 anos. Embora 68,7% afirmem que há equipamentos suficientes, 81,2% consideram a infraestrutura inadequada. A calibração dos equipamentos é realizada com frequência (75%), mas 25% dos profissionais percebem falhas pontuais nesse processo. Apesar do compromisso da equipe com os processos e a verificação dos resultados (100%), não há treinamento contínuo, auditorias internas ou um sistema de feedback estruturado, evidenciando lacunas para a melhoria contínua. Os principais erros concentram-se na fase pré-analítica na identificação incorreta das amostras 37,5%, Na fase analítica, 62,5% dos erros estão relacionados à calibração,



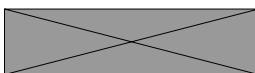
enquanto na fase pós-analítica, 62,5% decorrem de transcrição incorreta. A pesquisa revelou que, embora haja um forte compromisso dos profissionais com a qualidade, existem desafios estruturais e processuais que afetam a precisão e confiabilidade dos resultados laboratoriais.

Palavras-chave: gestão da qualidade, qualidade nos serviços de saúde, precisão nos resultados, erros laboratoriais, laboratório clínico.

Abstract: The quality of laboratory tests is essential for diagnostic accuracy and the success of clinical treatment. At the Cuanza Norte Provincial Maternal and Child Hospital, the reliability of laboratory results is crucial to ensure patient safety and well-being. However, several factors can compromise this accuracy, from the pre-analytical to the post-analytical phase. The focus of this research was to analyze the factors that influence the accuracy and reliability of laboratory tests at the Cuanza Norte Provincial Maternal and Child Hospital, with the aim of proposing improvement



actions to strengthen result quality. The research was conducted through a quantitative, descriptive, and cross-sectional investigation, supported by bibliographic research and the application of a questionnaire to 16 professionals in the hospital's clinical laboratory. The results indicated a team balanced between experience and renewal: 43% have between 11 and 15 years of experience, and 18,7% have between 1 and 5 years. Although 68,7% stated that there is sufficient equipment, 81,2% considered the infrastructure inadequate. Equipment calibration is frequently performed (75%), but 25% of professionals reported occasional failures in this process. Despite the team's commitment to processes and result verification (100%), there is no continuous training, internal audits, or a structured feedback system, highlighting gaps for continuous improvement. The main errors are concentrated in the pre-analytical phase, with incorrect sample identification being the primary issue (37,5%). In the analytical phase, 62,5% of errors are related to calibration, while in the post-analytical phase, 62,5% result from incorrect transcription. The research revealed that

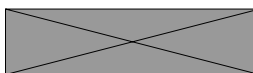


although there is a strong commitment from professionals to quality, there are structural and procedural challenges that affect the accuracy and reliability of laboratory results. Investing in infrastructure, promoting continuous training, implementing internal audits, and creating a feedback system are essential actions to minimize errors and ensure excellence in laboratory services.

Keywords: quality management, healthcare quality, result accuracy, laboratory errors, clinical laboratory.

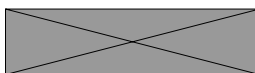
Introdução

A gestão da qualidade nos laboratórios clínicos é um factor essencial para garantir a precisão e a confiabilidade dos resultados laboratoriais, impactando directamente nas decisões diagnósticas, que são fundamentais para o tratamento eficaz dos pacientes. A implementação de sistemas de gestão da qualidade, com o uso de normas como a ISO 15189, ISO 9000 e ISO 9001, oferece uma



estrutura robusta para padronizar processos e garantir a competência dos serviços laboratoriais. A ISO 15189 é amplamente reconhecida como a principal norma para laboratórios clínicos, fornecendo requisitos específicos para garantir que os serviços de saúde estejam aptos a fornecer resultados laboratoriais precisos e confiáveis (ISO 15189, 2012). No contexto do Hospital Provincial Materno Infantil do Cuanza Norte, a qualidade nos laboratórios clínicos tem sido uma preocupação crescente, visto que a precisão dos exames laboratoriais é vital para o diagnóstico e o tratamento adequado dos pacientes. Contudo, diversos factores, como a falta de protocolos de qualidade bem definidos, a insuficiência de infraestrutura e a formação inadequada dos profissionais, podem influenciar a precisão dos resultados laboratoriais, comprometendo a confiabilidade das informações utilizadas pelos médicos na definição de condutas clínicas (SILVA; LIMA, 2019).

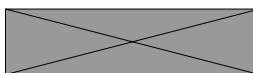
A implementação de normas de gestão da qualidade, como a ISO 9000, que trata dos conceitos e terminologia de gestão da qualidade, e a ISO 9001, que



especifica os requisitos para sistemas de gestão da qualidade, são fundamentais para garantir que os laboratórios clínicos operem dentro de padrões elevados de confiabilidade (ISO 9000, 2015; ISO 9001, 2015). A ISO 17000, que oferece uma estrutura para avaliação da conformidade, também é essencial para assegurar que os processos de gestão da qualidade sejam auditados e validados de acordo com os padrões exigidos internacionalmente (ISO 17000, 2020).

A ciência médica e a tecnologia laboratorial está a se expandir rapidamente na história da assistência à saúde. Antigamente, a maioria dos laboratórios clínicos realizavam, diariamente, cerca de 20 tipos de exames. Hoje, realizam centenas de tipos de exames, alguns destes, em casos de emergência e urgência (MANSO & SEABRA, 2020).

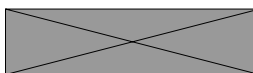
A Organização Regional Africana de Normalização (ARSO) é uma das seis organizações regionais de normalização formalmente reconhecidas pelo Conselho ISO. A relação ISO-ARSO consiste na troca de informações e experiências, na participação em assembleias



gerais, no incentivo à divulgação e implementação de Normas Internacionais, na organização de workshops e seminários de formação e sensibilização e na garantia de uma utilização óptima de recursos técnicos e conhecimentos especializados. Em Angola teve o Seminário de Gestão da Qualidade (ISO 9001:2000) e o papel da padronização Infra-estruturas no Desenvolvimento Económico Luanda, Angola 18 – 20 de Maio de 2005 Angola.

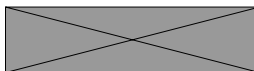
Situação Problemática

Em diversas unidades de saúde pública de Angola, especialmente em hospitais periféricos como o Hospital Provincial Materno Infantil do Cuanza Norte, observa-se uma gestão da qualidade laboratorial deficiente, o que resulta em falhas na precisão e confiabilidade dos resultados. Isso tem implicações directas nas decisões diagnósticas e no tratamento dos pacientes, afetando a confiança dos profissionais de saúde nas análises laboratoriais. Gouveia (2020) destaca que a falta de protocolos claros e a carência



de recursos nos hospitais públicos podem agravar essa situação, prejudicando a eficiência dos serviços de saúde. A falta de capacitação técnica contínua, aliada à carência de recursos e de uma infraestrutura adequada, agrava ainda mais a situação, comprometendo os resultados dos exames e impactando negativamente o atendimento à população (MINISTÉRIO DA SAÚDE DE ANGOLA, 2021).

Estudos realizados em Angola indicam que a infraestrutura inadequada e a falta de protocolos claros de gestão da qualidade nos laboratórios clínicos comprometem a precisão dos resultados dos exames. Por exemplo, um estudo realizado no Centro Médico da ENDE-EP, entre Agosto e Novembro de 2021, observou-se 339 procedimentos laboratoriais, identificando 55 erros, sendo a maioria (62%) na fase pré-analítica, relacionados à proporção incorrecta de sangue/anticoagulante e volume insuficiente de amostra (Barros, 2022). Além disso, a falta de formação contínua dos profissionais e a escassez de recursos materiais e tecnológicos impactam negativamente na qualidade dos resultados obtidos nos exames laboratoriais (SILVA; LIMA,

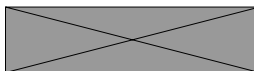


2019).

A precisão e confiabilidade dos resultados laboratoriais são influenciadas por diversos factores, incluindo a qualidade da amostra biológica colectada, erros na colecta, armazenamento ou transporte da amostra, que podem levar a resultados imprecisos (Labvital, 2023). A implementação de controlos de qualidade internos e externos, bem como a adesão a normas internacionais, são fundamentais para monitorar e garantir a precisão dos resultados ao longo do tempo (LABVITAL, 2023).

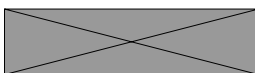
Justificativa

A qualidade nos laboratórios clínicos é essencial para a confiabilidade dos diagnósticos médicos e, conseqüentemente, para o sucesso dos tratamentos realizados. A melhoria da gestão da qualidade nos laboratórios clínicos do Hospital Provincial Materno Infantil do Cuanza Norte pode resultar em diagnósticos mais precisos, permitindo que os médicos tomem decisões terapêuticas mais eficazes.



A ISO 15189 (2012), que estabelece requisitos para laboratórios clínicos, enfatiza a importância de práticas de qualidade para garantir a competência e a confiabilidade dos resultados. Além disso, normas como a ISO 9000 e a ISO 9001 (ISO 9000, 2015; ISO 9001, 2015) fornecem diretrizes cruciais para a padronização de processos e a implementação de sistemas eficazes de gestão da qualidade, enquanto a ISO 17000 (2020) assegura que os processos sejam auditados e validados de acordo com os padrões exigidos internacionalmente.

A precisão dos resultados laboratoriais é diretamente influenciada pela implementação de sistemas de gestão da qualidade e biossegurança, conforme enfatizado pelo Instituto Nacional de Investigação em Saúde (INIS). O INIS destaca que a gestão eficaz da qualidade e biossegurança é essencial para garantir que os resultados laboratoriais reflitam com precisão a situação clínica dos pacientes, evitando interferências no processo. Além disso, o INIS está empenhado em alcançar a acreditação internacional de seus laboratórios, intensificando os trabalhos de qualidade

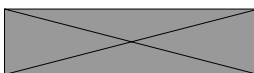


para assegurar a confiabilidade dos resultados. Estudos feitos por J. Paulo em 2021 abordando os erros na fase pré-análise no laboratório do HPMIC evidenciam uma taxa de erro até 63% , em 2022. P. Luzolo estudou a qualidade dos exames laboratoriais do mesmo Hospital e notou 70% de imprecisão nos resultados é razoável inferir que ela também enfatiza a importância da padronização de métodos e da implementação de sistemas de controle de qualidade neste laboratório clínico para assegurar a precisão e confiabilidade dos resultados laboratoriais. Assim, a presente pesquisa justifica-se pela necessidade urgente de identificar as falhas nos processos de gestão e propor soluções que visem melhorar a qualidade dos serviços laboratoriais no hospital, com impactos directos na saúde da população.

Objetivo Geral: Analisar os factores que influenciam na precisão e confiabilidade dos resultados laboratoriais no Hospital Provincial Materno Infantil do Cuanza Norte.

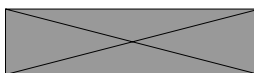
Objetivos Específicos:

- Caracterizar demograficamente a população



em estudo, incluindo nível académico e especialidades dos técnicos e tempo de serviço;

- Avaliar os principais factores que afectam a precisão dos resultados laboratoriais no Hospital Provincial Materno Infantil do Cuanza Norte, considerando as fases pré-analítica, analítica e pós-analítica na perspectiva dos técnicos
- Enumerar as fontes mais comuns de erro durante a colecta, processamento e análise de amostras na perspectiva dos técnicos;
- Descrever a eficácia de um sistema de verificação interno para qualidade dos exames, verificando se estão alinhados às normas internacionais, como a ISO 9001 e ISO 15189.
- Apresentar o impacto da capacitação contínua da equipe técnica na melhoria da precisão e confiabilidade dos resultados;
- Demonstrar a influência da gestão de equipamentos e insumos na exatidão



dos exames, considerando a manutenção preventiva, calibração e validação periódica dos instrumentos.

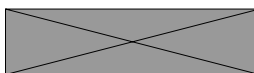
METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

O estudo é do tipo descritivo e transversal prospectivo, caracterizando-se por uma abordagem quantitativa. Seu objetivo principal é descrever as características de uma população ou fenômeno em um determinado momento, analisando variáveis específicas sem estabelecer relações de causalidade. Parte inferior do formulário

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DA PESQUISA

O trabalho utilizou a pesquisa bibliográfica e o estudo de caso como estratégias metodológicas para a análise das práticas de gestão da qualidade em laboratórios

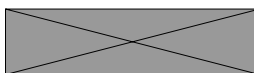


clínicos. A pesquisa bibliográfica consistiu na revisão de materiais já publicados, como livros, artigos científicos e conteúdos digitais, proporcionando uma base teórica sólida para a investigação. Essa abordagem permitiu contextualizar o tema e enriquecer a discussão dos resultados.

Além disso, o estudo de caso foi aplicado como método de investigação aprofundada, possibilitando uma análise detalhada do objeto de estudo dentro de um contexto real. A combinação dessas duas abordagens garantiu uma investigação robusta, aliando embasamento teórico com uma análise prática detalhada.

INSTRUMENTO DE COLECTA DE DADOS

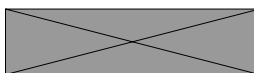
A pesquisa adotou o inquérito por questionário como principal técnica de coleta de dados, estruturando um conjunto de perguntas para obter informações detalhadas dos profissionais envolvidos no contexto estudado. Essa abordagem permitiu a obtenção de dados para uma análise estatística precisa e a comparação entre respostas,



contribuindo para uma interpretação mais aprofundada do fenómeno investigado.

A colecta de dados primários foi realizada directamente no campo, garantindo informações actualizadas e alinhadas com a realidade dos técnicos de laboratório e o director clínico do Hospital Provincial Materno Infantil do Cuanza Norte. Esse método permitiu uma interação directa com os participantes no ambiente em que actuam, possibilitando uma compreensão mais fiel das práticas, desafios e dinâmicas diárias relacionadas à gestão da qualidade no laboratório clínico.

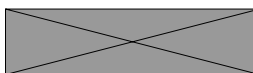
Para assegurar a ética e a validade da pesquisa, foram implementadas medidas rigorosas de sigilo e confidencialidade, protegendo as informações fornecidas pelos inquiridos. Essas precauções não apenas garantiram a segurança dos participantes, mas também fortaleceram a credibilidade dos resultados obtidos. A colecta de dados foi conduzida de forma responsável, garantindo que as informações obtidas fossem representativas, relevantes e confiáveis para a análise do tema investigado.



População e amostra

O estudo foi realizado no Hospital Provincial Materno Infantil do Cuanza Norte e contou com a participação de 16 profissionais, sendo 1 gestor e 15 técnicos de laboratório. A escolha dessa população amostral foi estratégica, visando uma análise abrangente da qualidade dos serviços laboratoriais oferecidos pela instituição.

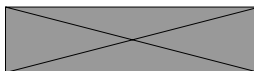
A inclusão de um gestor e os técnicos permitiu avaliar tanto a perspectiva gerencial quanto a operacional, proporcionando uma visão mais completa sobre os processos, desafios e oportunidades de melhoria na gestão da qualidade laboratorial. O gestor foi considerado fundamental para entender as políticas, diretrizes e estratégias adotadas na instituição, enquanto os técnicos de laboratório forneceram informações essenciais sobre a execução dos procedimentos, dificuldades enfrentadas no dia a dia e o impacto das práticas de qualidade na rotina de trabalho.



Essa abordagem garantiu que a pesquisa contemplasse diferentes níveis hierárquicos dentro do hospital, possibilitando uma análise mais detalhada e fundamentada sobre a eficiência, confiabilidade e padrões adotados nos serviços laboratoriais. Além disso, a seleção dessa amostra buscou assegurar que os resultados fossem representativos da realidade da instituição, contribuindo para uma avaliação precisa e relevante do cenário estudado.

TÉCNICAS DE SELEÇÃO

A seleção dos inquiridos seguiu critérios rigorosos para assegurar a representatividade e a relevância da amostra no estudo. Utilizou-se a técnica de amostragem intencional, na qual os participantes foram escolhidos de forma criteriosa, considerando sua experiência e conhecimento no contexto laboratorial. Essa metodologia permitiu a inclusão de profissionais qualificados e directamente envolvidos nos processos laboratoriais, garantindo que os dados colectados fossem pertinentes e alinhados aos objetivos da pesquisa.



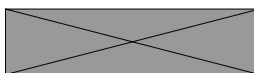
A escolha intencional dos participantes proporcionou uma análise mais aprofundada e fundamentada da gestão da qualidade nos serviços laboratoriais, possibilitando a obtenção de informações detalhadas sobre os desafios, práticas e oportunidades de melhoria na instituição estudada. Dessa forma, a amostragem adotada contribuiu significativamente para a validade e confiabilidade dos resultados, assegurando que as conclusões do estudo fossem embasadas em percepções qualificadas e relevantes para a área investigada.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão e exclusão foram definidos para assegurar a qualidade dos dados colectados:

Critérios de inclusão:

- Profissionais com experiência mínima de um ano no Hospital Provincial Materno Infantil.
- Disponibilidade para participar da pesquisa e fornecer informações relevantes sobre a



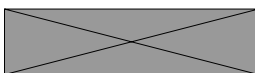
qualidade do laboratório.

- Consentimento informado para participar do estudo.

Critérios de exclusão:

- Profissionais que não atendem ao critério de experiência mínima.
- Aqueles que não estão disponíveis durante o período de colecta de dados.
- Indivíduos com conflitos de interesse que possam comprometer a imparcialidade da pesquisa.

A escolha cuidadosa da amostra e a definição clara dos critérios de inclusão e exclusão foram essenciais para a validade e a confiabilidade dos resultados da presente pesquisa. A abordagem quantitativa utilizada possibilitou uma análise estatística descritiva, que contribuiu para a compreensão da qualidade dos serviços prestados no laboratório do Hospital Provincial Materno Infantil do



Cuanza Norte.

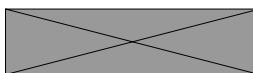
Limitações do Estudo

Embora a pesquisa tenha fornecido insights valiosos, algumas limitações devem ser reconhecidas:

O estudo foi realizado em um único hospital, o que pode limitar a generalização dos resultados para outros contextos ou instituições similares. A colecta de dados foi limitada pelo tempo e pelos recursos disponíveis, o que pode ter restringido a profundidade da análise e a abrangência dos tópicos abordados.

As condições externas, como mudanças nas políticas de saúde ou crises sanitárias, podem ter influenciado a percepção e a experiência dos técnicos e gestores, não sendo controladas no estudo. A pesquisa pode não ter capturado completamente a resistência à mudança entre os colaboradores.

Problemas de comunicação entre equipes podem não ter sido totalmente abordados, o que pode afectar a



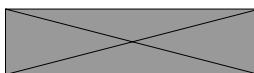
eficácia da qualidade. O estudo foi realizado em um ponto específico no tempo, tornando os resultados obsoletos em um curto período.

Caracterização do local em Estudo

O Hospital Provincial Materno Infantil está situado no Bairro Tenga , Rua da Emissora faz parte do município do Cazengo província do Cuanza Norte.

Cuanza Norte é uma das 18 províncias de Angola, localizada na região centro norte do país, fundada a 25 de Maio de 1914. Sua capital está na cidade de Ndalatando, no município de Cazengo que concentra maior parte da população.

Segundo as projeções populacionais de 2018 do INE, conta com uma população de 495 810 habitantes e uma área territorial de 24 110 km, sendo a segunda província menos populosa do país, ficando afrente apenas da província do Bengo. Atualmente, é constituído de 10 municípios: Ambaca, Banga, Bolongongo, Cambambe,



Cazengo, Golungo Alto, Ngonguembo, Lucala, Quiculungo e Samba Caju. Segundo o Responsável do INE no Cuanza Norte, António Vicente, que fez a apresentação, os estudos preveem para a província, uma população estimada em 586.386 mil habitantes, entre homens e mulheres, para os próximos 35 anos, contra os atuais 443 mil habitantes.

Pediatria com 9 camas e duas macas no banco de urgência, 18 camas na patologias e 6 camas na UTI, o internamento varia de 15 á 35 por época. Na época seca há menos internamento.

A maternidade tem 3 camas no banco de Urgência e duas marquezas na sala de observação, no consultório internamento varia em torno de 11 pacientes. A sala de parto realiza 10 á 20 partos por dia onde temos; 5 camas pré parto, 4 camas pós parto, sala de parto duas maequezas, e tem 7 salas de patologias na maternidade e uma única sala de UTI. O número de internamento varia de 08 á 12 pacientes.



APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Tabela 1 Apresentação dos níveis acadêmicos dos inquiridos

Níveis de Formação	Frequencia	Porcentagem
Médio	3	18,7%
Bacharel	2	12,5%
Superior	10	62,5%
Especialista	1	6,2%
Total	16	100%

Fonte: autor

Os dados sobre a qualificação dos 16 indivíduos inquiridos revelam que a maioria possui formação avançada, com 62,5% actuando como técnicos superiores. Além disso, 12,5% são bachareis e 6,2% especialistas, indicando uma diversidade nas qualificações. Por outro lado, apenas 18,7% são técnicos médios, sugerindo que essa categoria é sub-representada, o que pode reflectir uma valorização do ensino superior no mercado.

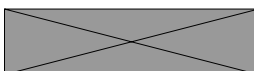


Tabela 2 de Tempo de Serviço:

Tempo de Serviço (anos)	Quantidade	Porcentagem
1 - 5	3	18,7%
6 - 10	4	25%
11 - 15	7	43,7%
Total	16	100%

Fonte: autor

Maior parte da equipe é experiente com 43% dos colaboradores têm mais de 5 anos de experiência (6–10 anos e 11–15 anos somados). Isso indica uma equipe estável, com conhecimento consolidado e potencial para liderança. O grupo com menos tempo de serviço (1–5 anos) é o menor (18,7%). Isso sugere que a retenção de talentos é boa, com poucas saídas ou contratações recentes. O maior grupo é o de 11–15 anos (43,7%), o que mostra um forte vínculo organizacional e possivelmente um bom clima de trabalho ou benefícios atrativos que incentivam a permanência.

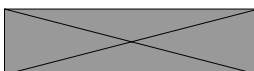


Tabela 3 O laboratório possui equipamentos laboratoriais suficientes para realizar os exames de rotina?

Resposta	Quantidade	Porcentagem
Discordo totalmente	0	0%
Discordo	3	18,7%
Neutro	2	12,5%
Concordo	11	68,7%
Concordo totalmente	0	0%
Total	16	100%

Fonte: autor

Dos 16 inqueridos a Maioria satisfeita com 68,7% acreditam que os equipamentos são suficientes para os exames de rotina, o que é um bom indicativo de que a estrutura atende às necessidades da maior parte da equipe; Parte significativa insatisfeita: 18,7% disseram que não há equipamentos suficientes isso é quase 1/3 da equipe, o que pode afectar a produtividade e gerar sobrecarga; Posição neutra: 12,5% ficaram indecisos.

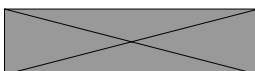


Tabela 4 A infraestrutura do laboratório é adequada para garantir a precisão e confiabilidade dos resultados?

Resposta	Quantidade	Porcentagem
Discordo totalmente	13	81,2%
Discordo	0	0%
Neutro	0	0%
Concordo	2	12,5%
Concordo totalmente	1	6,2%
Total	16	100%

Fonte: autor

Dos 16 inqueridos 81,2% dos colaboradores consideram a infraestrutura inadequada, o que indica que há problemas estruturais significativos que podem impactar diretamente a produtividade e o bem-estar da equipe; Apenas 12,5% acreditam que a infraestrutura é adequada isso é menos de 1/3 da equipe.

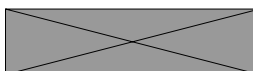


Tabela 5 Os equipamentos laboratoriais são periodicamente calibrados?

Resposta	Quantidade	Porcentagem
concordo	0	0%
Concordo totalmente	12	75%
Neutro	0	0%
Discordo	4	25%
Discordo totalmente	0	0%
Total	16	100%

Fonte: autor

Alto índice de conformidade: A maioria dos participantes (75%) afirma que a calibração periódica é realizada, o que é positivo para garantir a precisão e a confiabilidade dos equipamentos; 25% indicaram que a calibração não é feita.

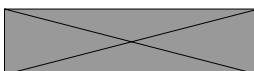


Tabela 6 Existe uma atualização periódica sobre os novos métodos e normas de qualidade (como a ISO 15189) para os técnicos de laboratório?

Resposta	Quantidade	Porcentagem
Concordo Totalmente	0	0%
Concordo	0	0%
Neutro	0	0%
Discordo	0	0%
Discordo Totalmente	16	100%
Total	16	100%

Fonte: autor

Os 16 inqueridos afirmam que nenhuma atualização implementada: A totalidade dos participantes indicou que a norma ISO não foi atualizada, o que é preocupante para a conformidade com padrões de qualidade e segurança. Não houve respostas “Sim” ou “Neutro”, sugerindo que a equipe está ciente da ausência de atualizações ou que não houve comunicação sobre eventuais mudanças.

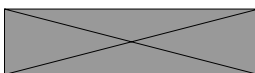


Tabela 7 Existe um sistema de controlo de qualidade interno (como verificação de amostras, identificação da amostra, calibração dos equipamentos e lançamento dos resultados)?

Resposta	Quantidade	Percentagem
Concordo Totalmente	16	100%
Concordo	0	0%
Neutro	0	0%
Discordo	0	0%
Discordo totalmente	0	0%
Total	16	100%

Fonte: inquerito

A totalidade dos participantes confirmou a existência de um sistema de verificação da precisão dos exames laboratoriais.

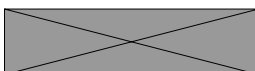


Tabela 8 O laboratório realiza auditorias internas para garantir a conformidade com as normas de qualidade?

Resposta	Quantidade	Porcentagem
Concordo Totalmente	0	0%
Concordo	0	0%
Neutro	0	0%
Discordo	0	0%
Discordo Totalmente	16	100%
Total	16	100%

Fonte: autor

O fato de 100% das respostas indicarem que não há auditorias internas é um ponto de atenção significativo, especialmente para um ambiente laboratorial, onde a precisão e a conformidade são essenciais. A falta de auditorias impede a identificação sistemática de falhas e limita as oportunidades de melhoria contínua, o que pode afetar a acreditação em normas como a ISO 15189 ou ISO 9001.

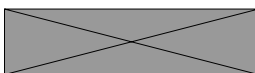


Tabela 9 O laboratório possui algum tipo de feedback contínuo sobre a qualidade dos resultados gerados?

Resposta	Quantidade	Porcentagem
Concordo Totalmente	0	0%
Concordo	0	0%
Neutro	0	0%
Discordo	15	93,7%
Discordo Totalmente	1	6,2%
Total	19	100%

Fonte: autor

Dos 16 inqueridos 100% afirmam não existir um feedback. Esses resultados evidenciam uma lacuna crítica no processo de gestão da qualidade. A ausência de um sistema de feedback impede que os profissionais analisem falhas, ajustem processos e promovam melhorias contínuas.

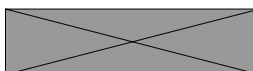


Tabela 10 Existem casos frequentes de imprecisão nos resultados laboratoriais no hospital?

Resposta	Frequência	Porcentagem
Concordo Totalmente	0	0%
Concordo	4	25%
Neutro	0	0%
Discordo	2	12,5%
Discordo Totalmente	10	62,5%
Total	19	100%

Fonte: autor

Dos 16 inqueridos 10 afirmam que não existe muitos casos de imprecisão dos resultados com 62,5% de precisão indica que a maioria dos resultados é confiável, mas ainda há espaço para aprimorar a qualidade pois 25% de imprecisão é significativo e merece atenção, já que a precisão é essencial para a segurança e eficácia das decisões clínicas.

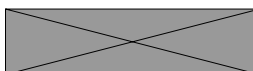


Tabela 11 O laboratório segue processos e protocolos bem definidos para garantir a qualidade dos resultados?

Resposta	Quantidade	Porcentagem
Concordo Totalmente	0	0%
Concordo	16	100%
Neutro	0	0%
Discordo	0	0%
Discordo totalmente	0	0%
Total	16	100%

Fonte: autor

Os dados mostram que 100% dos participantes indicaram que os processos estão definidos, isso é um ótimo sinal de organização e controle. Em termos de indicadores de qualidade para exames laboratoriais, processos bem definidos ajudam a garantir: Rastreabilidade e controle; Repetibilidade e precisão.

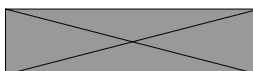
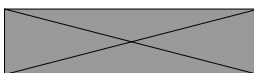


Tabela 12 Quais factores, na sua opinião, mais afectam a precisão dos resultados laboratoriais no hospital?

Fatores	Frequência	Percentagem
Falta de equipamentos adequados	1	6,2%
Deficiência no treinamento dos profissionais	2	12,5%
Falhas no processo interno de controle e gestão	3	18,7%
Problemas de infraestrutura	4	25%
Falhas na calibração dos equipamentos	6	37,5%
Total	16	100%

Fonte: autor

Dos 16 inqueridos responderam que os factores que influenciam na precisão dos resultados são: Falhas na calibração: 6 ocorrências (37,5%) , o fator mais crítico, indicando que problemas com a calibração dos equipamentos afetam fortemente a precisão dos resultados; Falhas nos processos internos de controle de qualidade: 4 ocorrências (25%), processos internos inconsistentes ou mal definidos impactam diretamente a confiabilidade das análises; Problemas nas infraestruturas: 3 ocorrências (18,7%), instalações inadequadas ou equipamentos antigos podem comprometer a precisão; Deficiência no treinamento dos profissionais: 2 ocorrências (12,5%), Falta de equipamentos



adequados: 1 ocorrências (6, 2%), a ausência de instrumentos modernos ou apropriados limita a qualidade das análises; a falta de capacitação ou atualização técnica dos profissionais contribui para erros humanos e inconsistências.

Tabela 13 Os equipamentos são calibrados e mantidos conforme um cronograma pré-definido

Frequência de Calibração	Número de Casos	Porcentagem
Sempre	0	0%
Frequentemente	16	100%
Ocasionalmente	0	0%
Raramente	0	0%
Nunca	0	0%
Total	19	100%

Fonte: autor

A análise da calibração conforme o programa revela que todos os participantes (100%, frequência de 16) afirmaram que a calibração é realizada frequentemente. Isso é um ótimo sinal para a qualidade dos exames laboratoriais, pois garante que os equipamentos estejam ajustados corretamente para fornecer resultados precisos e confiáveis.



Tabela 14 Os critérios para colecta, transporte e armazenamento de amostras são claramente seguidos?

Frequência de Adoção	Número de Casos	Percentagem
Frequentemente	1	6,2%
Raramente	0	0%
Nunca	0	0%
Sempre	15	93,7%
ocasionalmente	0	0%
Total	16	100%

Fonte: autor

Dos 16 participantes 15 indicaram que os critérios para colecta, transporte e armazenamento das amostras são seguidos sempre. Esse é um fator essencial para garantir a precisão e confiabilidade dos resultados laboratoriais, já que qualquer erro nessa etapa pode comprometer a qualidade dos exames.

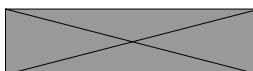


Tabela 15 Erros Mais Frequentes na Fase Pré-Analítica

Tipo de Erro	Número de Casos	Percentagem
Identificação incorreta	6	37,5%
Troca de amostras	4	25%
Má coleta	3	18,7%
Volume inadequado	2	12,5%
Contaminação	1	6,2%
Total	16	100%

Fonte: autor

Dos 16 inqueridos afirmam que o erro mais frequente é a Identificação incorrecta com 6 casos que representa 37,5% da amostra é o Principal problema, seguido da Troca de amostras: 4 casos (25%); Má colecta: 3 casos (18,7%); Volume inadequado: 2 casos (12,5%); Contaminação: 1 caso (6,2%). A identificação incorreta é o erro mais crítico, representando mais da metade das falhas.

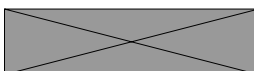


Tabela 16 Erros Mais Frequentes na Fase Analítica

Tipo de Erro	Número de Casos	Porcentagem
Erros de calibração	10	62,5%
Problemas com reagentes	4	25%
Contaminação cruzada	2	12,5%
Total	16	100%

Fonte: autor

Dos 16 inqueridos afirmam que o erro mais frequente é Erros de calibração (62,5%): A maioria dos erros está relacionada com falhas na calibração dos equipamentos; Problemas com reagentes (25%): A segunda maior causa de erros são problemas com reagentes, o que pode envolver validade, armazenamento inadequado ou preparo incorreto; Contaminação cruzada (12,5%): Embora menos frequente, a contaminação cruzada ainda representa um ponto de atenção.

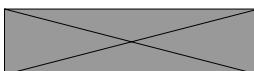
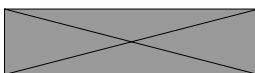


Tabela 17 Erros Mais Frequentes na Fase Pós-Analítica

Tipo de Erro	Número de Casos	Porcentagem
Transcrição incorreta dos resultados	10	62,5%
Falha na revisão final dos resultados	4	25%
Atraso na entrega dos resultados	2	12,5%
Total	16	100%

Fonte: autor

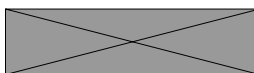
Dos 16 inqueridos afirmam que o erro mais frequente é Erros na transcrição dos resultados (62,5%): A maioria dos erros ocorre durante a transcrição, o que pode levar a resultados errados para os pacientes. Reforçar a conferência dupla e implementar um sistema automatizado para minimizar falhas humanas; Falha na revisão final dos resultados (25%): Erros não detectados na revisão podem comprometer a qualidade do laudo. Implementar checklists e revisões por múltiplos profissionais para aumentar a segurança; Atraso na entrega dos resultados (12,5%): Pequena, mas significativa, a demora na liberação dos resultados pode impactar o atendimento clínico.



DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

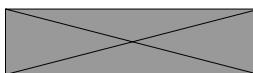
A análise dos dados colectados revela desafios significativos enfrentados pela organização em termos de qualidade dos serviços e comunicação com os pacientes. Esses resultados estão alinhados com a fundamentação teórica que enfatiza a importância de um sistema de gestão da qualidade robusto, que deve envolver todos os membros da equipa e promover uma comunicação clara e consistente.

A insatisfação reportada (81,2%) discorda que a infraestrutura do laboratório seja adequada, o que evidencia desafios estruturais que podem impactar a qualidade dos exames laboratoriais. Apenas 12,5% concordam, demonstrando que, apesar de algumas condições favoráveis, há uma percepção geral de necessidade de melhorias. Segundo CARPINETTI (2012), a gestão da qualidade deve ser uma prioridade organizacional, e essa insatisfação vai contra as directrizes de um Sistema de Gestão da Qualidade proposto por CAMPOS (2010). Estudos realizados em Angola indicam que a infraestrutura inadequada e a falta



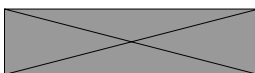
de protocolos claros de gestão da qualidade nos laboratórios clínicos comprometem a precisão dos resultados dos exames. A falta de um compromisso claro com a qualidade pode resultar em uma percepção negativa do serviço, impactando directamente a confiança dos pacientes e a reputação da instituição.

O erro mais frequente na fase pré-analítica é a identificação incorreta das amostras, responsável por 37,5% dos casos, representando o principal problema. Troca de amostras com 25% e má colecta aparecem com 18,7% cada, seguidos de volume inadequado (12,5%) e contaminação (6,2%). Esses dados mostram que a maior vulnerabilidade está na identificação, o que destaca a importância de reforçar os protocolos de conferência e etiquetagem para reduzir falhas. Um estudo realizado no Centro Médico da ENDE-EP, entre Agosto e Novembro de 2021, observou-se 339 procedimentos laboratoriais, identificando 55 erros, sendo a maioria (62%) na fase pré-analítica, relacionados à proporção incorrecta de sangue/anticoagulante e volume insuficiente de amostra (Barros, 2022).



Todos os profissionais (100%) concordam que a falta de treinamento impacta diretamente a precisão dos resultados laboratoriais. Isso revela uma necessidade urgente de capacitação contínua para reduzir erros, melhorar a execução dos procedimentos e garantir a confiabilidade dos laudos. Implementar programas de educação permanente e reciclagens periódicas pode ser a chave para elevar a qualidade e minimizar falhas, o que se assemelha as recomendações de Silva; Lima, 2019 que a falta de formação contínua dos profissionais e a escassez de recursos materiais e tecnológicos impactam negativamente na qualidade dos resultados obtidos nos exames laboratoriais.

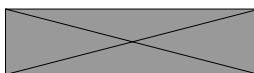
Os dados indicam que a formação contínua é necessária, uma vez que a maioria dos profissionais não se sente capacitada para fornecer informações adequadas. Araújo (2007) ressalta que o envolvimento da direcção e a capacitação da equipa são fundamentais para o sucesso de qualquer sistema de gestão da qualidade. A implementação de programas de formação regulares e a promoção de uma cultura de aprendizado são essenciais para garantir



que todos os membros da equipa estejam actualizados e preparados para atender às demandas dos pacientes.

A abordagem de melhoria contínua é vital, especialmente em ambientes clínicos onde a precisão é crucial. A falta de um sistema de feedback estruturado impede a identificação de áreas que necessitam de ajustes. Como destacado por Santos E Zanusso (2015), integrar o feedback dos pacientes no processo de avaliação da qualidade é fundamental para criar um ciclo de melhoria. O uso de ferramentas como o ciclo PDCA pode facilitar essa abordagem, permitindo que a organização avalie e ajuste suas práticas de forma sistemática.

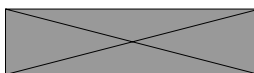
A análise das fases do processo laboratorial revela taxas de erro significativas que impactam a qualidade dos resultados. Na fase pré-analítica, erros podem comprometer os resultados com taxas de erro de até 53% (Carraro E Plebani, 2007). Isso demonstra a importância de uma identificação precisa do paciente e da colecta adequada das amostras. Na fase analítica, a taxa de erro é em torno de 68,4%, evidenciando a necessidade de precisão e exatidão



durante a execução dos testes laboratoriais. Por fim, na fase pós-analítica, a transcrição dos resultados podem apresentar erros de até 63,2% (Carraro e Plebani, 2007). Essas estatísticas reforçam a importância de um controle de qualidade rigoroso e da padronização dos processos laboratoriais para minimizar erros. A implementação de normas e a certificação em acreditação são passos essenciais para garantir a qualidade dos serviços prestados.

Investir em qualidade é um aspecto frequentemente subestimado, mas é crucial para prevenir custos adicionais com retrabalho e reclamações. Schonberger (1992) argumenta que a qualidade não apenas reduz custos, mas também aumenta a satisfação do cliente. Este estudo sugere que a organização deve ver a implementação de práticas de qualidade como um investimento estratégico que pode levar a resultados sustentáveis e a um aumento na lealdade dos pacientes.

Os resultados indicam que a organização enfrenta desafios consideráveis que afectam a qualidade do atendimento e a satisfação dos pacientes. A fundamentação

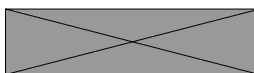


teórica sugere que a adopção de um sistema de gestão da qualidade eficaz, juntamente com a capacitação da equipa e a promoção de uma cultura de feedback e melhoria contínua, é essencial para transformar a experiência do paciente e aumentar a eficácia do atendimento. A implementação de práticas de qualidade não apenas beneficiará os pacientes, mas também contribuirá para a credibilidade e a reputação da organização na área da saúde.

CONCLUSÃO

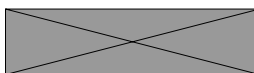
O resultado da presente pesquisa trouxe à luz uma série de desafios e oportunidades que impactam directamente a qualidade dos serviços prestados e a satisfação dos pacientes. As principais conclusões são as seguintes:

A fundamentação teórica abordada reforça que a gestão da qualidade deve ser uma prioridade organizacional, envolvendo todos os membros da equipa. A implementação de um sistema de gestão eficaz que promova a melhoria



contínua é essencial para enfrentar os desafios identificados. Nesse contexto, a capacitação contínua da equipa emerge como um factor crítico para transformar a cultura organizacional em prol da qualidade. O Hospital possui uma equipa bem estruturada, composta por profissionais experientes e com uma divisão clara de responsabilidades. A presença de diretores e líderes técnicos garante uma gestão especializada, enquanto a maior parte da força de trabalho é dedicada à execução direta dos exames. Essa combinação de liderança e atuação prática fortalece a operação, mas é essencial manter o equilíbrio para que a gestão não se distancie das necessidades do dia a dia do laboratório.

A maioria dos profissionais acredita que há equipamentos suficientes para a rotina, mas ainda existem percepções de escassez em certos casos, o que pode impactar a eficiência. A infraestrutura é vista como inadequada pela maioria, evidenciando a necessidade de melhorias no ambiente e nas condições de trabalho para sustentar a qualidade dos exames. Apesar disso, todos afirmam seguir os processos estabelecidos e garantem que há um sistema de

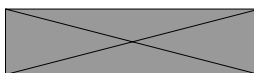


verificação para assegurar a precisão dos resultados, o que é um ponto muito positivo. A calibração dos equipamentos é amplamente reconhecida como essencial, mas ainda há quem perceba falhas nesse processo. Além disso, a falta de treinamentos contínuos e auditorias internas é um ponto crítico, podendo comprometer a atualização de práticas e a identificação de áreas de melhoria. A ausência de um sistema de feedback estruturado também impede que a equipe contribua de maneira ativa para a evolução do laboratório.

Mesmo com esses desafios, a equipe demonstra forte comprometimento com a qualidade e a segurança dos resultados. Investir em capacitação, revisar processos e aprimorar a estrutura física pode ser a chave para transformar o laboratório em um exemplo de excelência e confiabilidade no diagnóstico laboratorial.

SUGESTÕES

Tendo em conta os resultados obtidos da pesquisa



sobre a gestão da qualidade nos laboratórios clínicos do Hospital Provincial Materno Infantil do Cuanza Norte, apresentamos as seguintes sugestões para contribuir na melhoria das práticas e na qualidade dos serviços prestados ao cidadão:

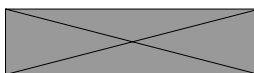
Que se implemente programas regulares de formação continuada para todos os técnicos e chefes de laboratório, focando em gestão da qualidade, normas ISO e melhores práticas laboratoriais.

Que se realizar workshops práticos que abordem a colecta de amostras, análise de resultados e manejo de equipamentos.

Que se crie e se implemente protocolos claros e padronizados para todas as fases do processo laboratorial (pré-analítica, analítica e pós-analítica) com vista a minimizar erros.

Que se disponibilize esses protocolos em formato acessível e garantir que toda a equipa esteja ciente e treinada em suas aplicações.

Que se estabeleça um sistema de feedback onde



os técnicos possam relatar erros, dificuldades e sugestões de melhoria. Esse sistema deve ser revisado periodicamente para identificar tendências e áreas que necessitam de atenção.

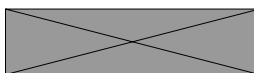
Que se promove reuniões regulares de equipa para discutir os resultados do feedback e implementar acções correctivas.

Que se promove campanhas internas que enfatizem a importância da gestão da qualidade e o papel de cada colaborador nesse processo.

Que se incentiva a participação de todos os membros da equipa em iniciativas de qualidade, reforçando que a responsabilidade é colectiva.

Que se solicite apoio da alta administração para garantir recursos adequados, seja em termos de financiamento, equipamentos ou pessoal, para a implementação das práticas de qualidade.

Que se investe em tecnologias que auxiliem na gestão da qualidade, como softwares de gestão de laboratório e sistemas de informação que permitam uma



melhor rastreabilidade e análise de dados.

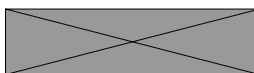
Referencias biográficas

BARROS, H. S. Controlo de Qualidade no Laboratório de Análises Clínicas do Centro Médico da ENDE-EP no Período de Agosto a Novembro de 2021. Trabalho de Fim de Curso apresentado à Faculdade de Ciências da Saúde e do Bem-Estar da Universidade Metodista de Angola, 2022

BERLITZ, F. D. A. Controle da qualidade no laboratório clínico- alinhando melhoria de processos, confiabilidade e segurança do paciente. J Bras Patol Med Lab v. 46,n. 5, p. 353-363 2010.

BONATO, V. L. Gestão da qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2011.
BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC no. 302, de 13 de outubro de 2005. Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 14 out. 2005. 2005.

CARVALHO, A. M. O. Gestão da qualidade nos serviços assistenciais públicos. Revista Inova Ação, Teresina, v. 1, n.



1, art. 6, p. 52-70, jan./jun. 2012.

CHAVES, C. D. Controle de qualidade no laboratório de análises clínicas. J Bras Patol Med Lab, 2010.

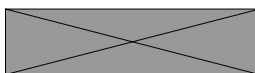
CORIOLOANO, N. L. Análise da frequência de recoletas de amostras biológicas como indicadores de qualidade em laboratório de análises clínicas do Distrito Federal. 2015. 37 f., il. Monografia (Bacharelado em Farmácia)—Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

FERREIRA F. E. W.; PEREIRA J. O Futuro dos Laboratórios de Análises Clínicas no Brasil: Uma abordagem geral da situação dos pequenos laboratórios. Disponível em: www.crfpe.org.br/website2/downloads.aspx?id=45> Acesso em: 12 nov. 2018. so em: 28 out. 2018

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GUIMARÃES, A. C. et al. O laboratório clínico e os erros pré-analíticos. Revista HCPA, v.31, n.1, p.66-72, 2008.

ISO. (2012). ISO 15189:2012 - Medical laboratories — Requirements for quality and competence. International Organization for Standardization.



ISO. (2015). ISO 9001:2015 - Quality management systems — Requirements. International Organization for Standardization.

JURAN, J. M. Planejamento para a Qualidade. 2ª Ed. São Paulo: Pioneira. 1992.

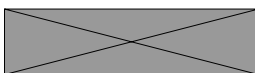
LEMES, V. F.; RABELO, M. S. Gestão da qualidade no laboratório de análises clínicas: características e dificuldades do gestor. Goiânia. 2013.

MACHADO, B.S.B.; VIEGAS, M.C. Estudo de caso: as ferramentas da qualidade utilizadas no laboratório de análises clínicas de um hospital para a otimização de processos. UNOPAR Cient., Ciênc. Juríd. Empres., Londrina, v. 13. n. 1, p. 75-80. 2012.

MARCONI, Marina de A.; LAKATOS, Eva M. Metodologia Científica. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2022.

MARTELLI, A. Gestão da qualidade em laboratórios de análises clínicas. São Paulo. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DE ANGOLA. (2021). Relatório de Avaliação da Qualidade nos Laboratórios Clínicos de Angola. Ministério da Saúde, Luanda



Capítulo

2

**ESTUDO DA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES
CAUSADA PELA BACTÉRIA HELICOBACTER
PYLORI NOS JOVENS COM IDADE
COMPREENDIDA DOS 18 AOS 45 ANOS DO
BAIRRO KILAMBA KIAXI MUNICÍPIO DO
CAZENGO NO PERÍODO DE MAIO À OUTUBRO DE
2023**



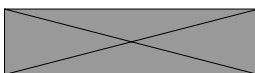
ESTUDO DA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES CAUSADA PELA BACTÉRIA HELICOBACTER PYLORI NOS JOVENS COM IDADE COMPREENDIDA DOS 18 AOS 45 ANOS DO BAIRRO KILAMBA KIAXI MUNICÍPIO DO CAZENGO NO PERÍODO DE MAIO À OUTUBRO DE 2023

Conceição Bento dos Santos

Lídia Ngola da Costa

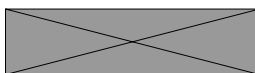
Neusa Domingos Manuel

Resumo: O presente trabalho tem como objectivo estudar a prevenção das infecções causada pela bactéria H.pylori nos jovens com idade compreendida dos 18 aos 45 anos do bairro Kilamba Kiaxi no município do Cazengo no período de Maio à Outubro de 2023. O estudo baseou-se na pesquisa descritiva do tipo observacional com o método quali-quantitativo e a técnica de recolha de dados foi a entrevista por inquérito. Foram entrevistados 102 jovens,

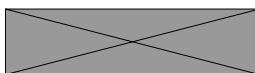


equivalentes à (100%). Visto que inquerimos jovens com idade compreendida dos 18 aos 45 anos, a faixa etária mais afetada foi a dos 18 aos 25 com 42 inqueridos equivalente à (41%). Posteriormente avaliou-se o gênero, onde o masculino predominou com 59 inqueridos equivalentes à (58%) e o feminino com 43 inqueridos equivalente à (42%), quanto ao nível acadêmico o superior predominou com 46 inqueridos (45%), ensino médio com 33 inqueridos (32%) e o ensino primário com 23 inqueridos (23%). 53 inqueridos (52%) dizem ter conhecimento sobre a H. pylori, porém 49 inqueridos (48%) dizem não ter conhecimento sobre a bactéria. Sendo 68 inqueridos (67%) já tiveram infecções por H. pylori e 34 inqueridos (33%) nunca tiveram. Avaliou-se também as formas de prevenção, saneamento básico 28 inqueridos (27%), alimentação regrada 31 inqueridos (30%) e cuidados com os alimentos 44 inqueridos (43%).

Palavras chave: Estudo; Prevenção; Infecções; Helicobacter pylori; Jovens.



Abstract: The present work aims to study the prevention of infections caused by the bacteria *Helicobacter pylori* in young with age compreender 18 at 45 year people in the Kilamba Kiaxi neighborhood, municipality of Cazengo from May to October 2023. The study was based on descriptive observational research with the qualitative-quantitative method and the data collection technique was interviewing via surveys. 102 young people were interviewed equivalent to (100%). Since we survived young people aged between 18 and 45, the most affected age group was between 18 and 25 with 42 respondents equivalent to (41%). Subsequent, gender was evaluated, where male predominated with 59 respondents equivalent to (58%) and female with 43 respondents equivalent to (42%), regarding academic level, higher education predominated with 46 respondents (45%), secondary education with 33 respondents (32%) and primary education with 23 respondents (23%). 53 respondents (52%) say they have knowledge about the bacteria. 68 respondents (67%) have already had *H. pylori* infections and 34 respondents (33%) have never had it. Forms of prevention



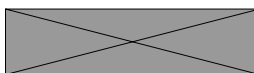
were also evaluated, basic sanitation 28 respondents (27%), regulated diet 31 respondents (30%) and care with food 44 respondents (43%).

Keywords: Study; Prevention; infections; H. pylori; Young people.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho enquadre-se na área de Saúde Pública e tem como objectivo Estudar a Prevenção das Infecções Causada pela Bactéria *Helicobacter pylori* nos Jovens com a idade compreendida dos 18 aos 45 anos do bairro Kilamba Kiayi Município do Cazengo no período de Maio à Outubro de 2023.

A infecção por *H.pylori* enquadra-se nas doenças infecciosas gastroduodenais e estimase que mais de 50% da população mundial seja afectada. *H. pylori* é uma bacteria grannegativa de forma espirilada com distribuição universal, sendo considerada a causa de infecção crônica

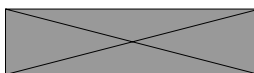


mais frequentes em humanos (Sullivan, 2011).

A infecção por *H. pylori* induz a inflamação persistente na mucosa gástrica com diferentes tipos de lesões, por isso tem sido associada à etiopatogenia de diversas doenças tais como: úlcera peptica, cancer gastrítico e MALT (linfoma do tecido linfoide associado a mucosa). Essa bactéria é o principal causador da gastrite que é uma das infecções mais comuns na espécie humana, comprometendo cerca da metade da população mundial (Lima, 2014).

Conforme (Pinheiro, 2022) o *H. Pylori*, é uma bactéria que vive no nosso estômago, podendo atingir o duodeno. Esse microorganismo tem sido reconhecido em todas as populações do mundo e em indivíduos de todas as idades.

Segundo (Albuquerque, 2021) existem diversas formas de diagnóstico da presença de *H.pylori* na mucosa gástrica, podendo ser dividido basicamente em testes invasivos e não invasivos. Os testes invasivos são realizados durante a endoscopia, retirando fragmentos da mucosa,



enquanto que os não invasivos podem ser realizados pesquisando anticorpos anti-H. Pylori.

Situação problemática

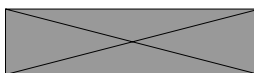
A falta de saneamento básico tem sido um problema no bairro Kilamba Kiaxi tal facto contribui para disseminação da infecção por H. Pylori.

Problema Científico

Qual é a prevenção das infecções causada pela bactéria H.pylori nos jovens do bairro Kilamba Kiaxi Município do Cazengo no período de Maio à Outubro de 2023?

Objectivo da investigação

Com base a nossa investigação, elaboramos os seguintes objectivos para alcançar as nossas metas:



Objectivo geral

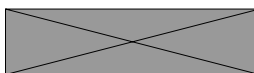
Estudar as medidas de prevenção das infecções causada pela bactéria H. pylori nos jovens do bairro Kilamba Kiaxi Município do Cazengo no período de Maio à Outubro de 2023.

Objectivos específicos

Caracterizar o gênero e faixa etária mais afectada pelas infecções causada pela bactéria H. Pylori nos jovens com a idade compreendida dos 18 aos 45 anos do bairro Kilamba Kiaxi;

Avaliar o grau de conhecimento sobre as infecções causada pelo H. pylori nos jovens com a idade compreendida dos 18 aos 45 anos residentes no bairro Kilamba Kiaxi;

Identificar as formas de prevenção das infecções causada pelo H. Pylori nos jovens com a idade compreendida dos 18 aos 45 anos do Kilamba Kiaxi.



Delimitação e limitação do estudo

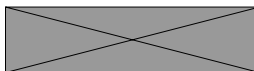
Jovens com a idade compreendida dos 18 aos 45 anos do bairro Kilamba Kiaxi, campo de investigação Saúde Pública

METODOLOGIA, MÉTODOS, TÉCNICAS DE INVESTIGAÇÃO

Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo observacional e descritivo com uma abordagem qualitativa e quantitativa na base de recolha de dados.

Observacional: é um método de colheita de dados que pressupõe a existência de um observador que utiliza determinada técnica de observação, dependendo do contacto metodológico do qual se insere a observação, normalmente requer certos cuidados a fim de que as afirmações coletadas possuem validade e fidedignidade (Appolinário, 2011).



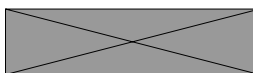
Descritivo: procura descobrir a frequência em que um fenómeno ocorre, sua natureza, característica, causas, relações e conexões com outros (Barros & Lehfeld, 2017).

Abordagem qualitativa: busca entender fenómenos humanos, buscando deles obter uma visão detalhada e complexa por meio de uma análise científica do pesquisador (Knechtel, 2014).

Abordagem quantitativa: é uma modalidade de pesquisa que atua sobre um problema humano ou social (Knechtel,2014).

Caracterização do local de estudo

O bairro Kilamka Kiaxi é um bairro localizado no município do Cazengo, província do Cuanza Norte, geograficamente encontra-se limitado a norte pelo bairro 1º D'Agosto, a sul pelo bairro Catome de baixo, a leste pelo bairro Kibuangoma e a oeste pelo bairro Sambizanga. O bairro tem 8.468 habitantes, sendo dados fornecidos pela administração municipal do Cazengo.



População e Amostra

Segundo (Silva, 2012) a população ou universo é um conjunto definido de elementos que possuem determinadas características. Concomitantemente fala-se da população como referência total de habitantes de determinado lugar, baseando-se nisto, considerou-se como população 8.468 indivíduos.

Segundo (Marconi & Lakatos, 2002) a amostra é um subconjunto de uma população. Para a nossa pesquisa a amostra foi de 102 indivíduos.

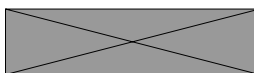
Critério de inclusão

Jovens do bairro Kilamba Kiaxi que aceitaram fazer parte da investigação.

Critério de exclusão

Jovens do bairro Kilamba Kiaxi que não aceitaram

75



fazer parte da investigação.

Métodos

Para este estudo utilizou-se uma amostragem não probabilística, pois, segundo (Marconi & Lakatos, 2003), consiste em seleccionar os indivíduos da população de acordo com a sua disponibilidade ou características pessoais.

Técnicas e Procedimentos metodológicos

Para o cumprimento dos objectivos, foi-nos primeiramente cedida a permissão pela direcção do ISPN'd para o campo de estudo, posteriormente uma autorização por parte da administração municipal e do líder tradicional do bairro. Por fim, os moradores foram submetidos aos procedimentos de colheita de dados.

Consoante os procedimentos, os dados coletados foram processados através do Software Statistical Package for de Social (SPSS) versão 23 com auxilio do Excel



profissional.

Análise e interpretação dos resultados

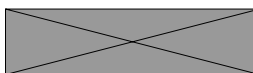
Falamos dos resultados obtidos através da investigação empírica os quais para o efeito de organização e compreensão estão apresentados em gráficos e analisados de acordo os objectivos propostos no estudo.

Tabela nº 1. Distribuição da amostra segundo a faixa etária

Faixa etária	Frequência (n)	Percentagem (%)
18 aos 25 anos	42	41,2
26 aos 35 anos	35	34,3
36 aos 45 anos	25	24,5
Total	102	100,0

Fonte: Questionário aplicado aos participantes.

Observa-se que a faixa etária de 18 a 25 anos apresentou a maior representatividade na amostra, correspondendo a 41,2% (n=42) dos participantes. Seguiu-se a faixa etária de 26 a 35 anos, com 34,3% (n=35), enquanto a faixa de 36 a 45 anos apresentou a menor frequência,



representando 24,5% (n=25) da amostra.

Tabela nº 2. Distribuição da amostra segundo o gênero

Gênero	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Masculino	59	57,8
Feminino	43	42,2
Total	102	100,0

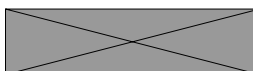
Fonte: Questionário aplicado aos participantes.

Os resultados demonstram que a maioria dos participantes pertence ao gênero masculino, representando 57,8% (n=59) da amostra. O gênero feminino correspondeu a 42,2% (n=43) dos participantes. Verifica-se, assim, uma predominância do sexo masculino entre os indivíduos incluídos no estudo.

Tabela nº 3. Distribuição da amostra segundo o nível acadêmico

Nível acadêmico	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Primário	23	22,5
Médio	33	32,4
Superior	46	45,1
Total	102	100,0

Fonte: Questionário aplicado aos participantes.



Relativamente ao nível académico dos participantes, verificou-se predominância do ensino superior, representando 45,1% (n=46) da amostra. O ensino médio correspondeu a 32,4% (n=33) dos participantes, enquanto o ensino primário representou 22,5% (n=23). Estes resultados demonstram que a maior parte dos inquiridos possui um nível de escolaridade mais elevado.

Tabela nº 4. Distribuição da amostra segundo o grau de conhecimento sobre a infecção por *Helicobacter pylori*

Grau de conhecimento	Frequência (n)	Percentagem (%)
Sim	53	52,0
Não	49	48,0
Total	102	100,0

Fonte: Questionário aplicado aos participantes.

Observou-se que 52,0% (n=53) dos participantes afirmaram possuir conhecimento sobre a infecção por *Helicobacter pylori*, enquanto 48,0% (n=49) relataram não possuir conhecimento sobre o tema. Os resultados evidenciam uma ligeira predominância de indivíduos com conhecimento acerca da infecção.

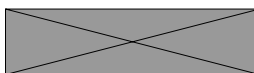


Tabela nº 5. Distribuição da amostra segundo o histórico de infecção por *Helicobacter pylori*

Já teve infecção por <i>H. pylori</i>	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Sim	68	66,7
Não	34	33,3
Total	102	100,0

Fonte: Questionário aplicado aos participantes.

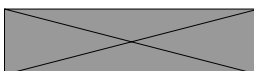
Dos 102 participantes incluídos no estudo, 66,7% (n=68) relataram já ter sido infectados por *Helicobacter pylori*, enquanto 33,3% (n=34) afirmaram nunca ter tido a infecção. Verifica-se, portanto, uma elevada frequência de indivíduos com histórico prévio da infecção.

Tabela nº 6. Distribuição da amostra segundo as formas de prevenção da infecção por *Helicobacter pylori*

Formas de prevenção	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Cuidado com os alimentos	44	42,7
Alimentação regrada	31	30,1
Saneamento básico	27	26,2
Total	102	100,0

Fonte: Questionário aplicado aos participantes.

Quanto às formas de prevenção da infecção por

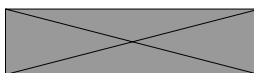


Helicobacter pylori, a medida mais referida foi o cuidado com os alimentos, mencionada por 42,7% (n=44) dos participantes. Em seguida, destacou-se a alimentação regrada, com 30,1% (n=31), e o saneamento básico, citado por 26,2% (n=27) dos inquiridos. Estes resultados sugerem que os participantes reconhecem a importância das medidas higiênico-sanitárias e alimentares na prevenção da infecção.

Discussão de dados

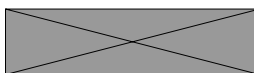
O estudo da prevenção das infecções causada pela bactéria *Helicobacter pylori* nos jovens do bairro Kilamba Kiaxi durante o período de pesquisa revelou que a prevalência de infectados por *H pylori* no sexo masculino é de 59 (58%) e no sexo feminino é de 43 (42%), esses resultados não se assemelham com os dados publicados por Faria (2018) que demonstrou que dos 215 casos positivos, 150 (69,8%) correspondem a pacientes do sexo feminino.

Observou-se porém que a faixa etária mais afetada é a dos 18 aos 25 (41%) anos e a menos afetada é de 36 à 45



(25%) esses valores não se assemelham com os resultados obtidos por Longo et al (2019), os autores verificaram que 100% dos pacientes possuíam 70 anos de idade.

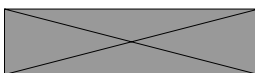
Sabe-se que a contaminação por *H. pylori* é principalmente voltada à má condições de saneamento e a falta de esclarecimento da população em países em desenvolvimento, a sua ocorrência se torna habitual (Mazzoleni, 2010). As más condições sanitárias o qual vivem habitantes destes países são cruciais para a ocorrência da infecção através da contaminação pela água não tratada até mesmo pela má administração e lavagem dos alimentos. Deve ainda ser levado em conta que a transmissão de pessoa para pessoa é a mais comum tendo em vista a falta de conhecimento da população sobre a patologia além de abarrotamentos de familiares em uma mesma residência. Facto que se assemelha ao nosso estudo, tendo em conta a défice de saneamento básico no bairro Kilamba Kiaxi.



CONCLUSÃO

Após uma pesquisa minuciosa sobre Estudo da Prevenção das Infecções Causada pela Bactéria *H. pylori* nos Jovens com idade compreendida dos 18 aos 45 anos do Bairro Kilamba Kiaxi no Município do Cazengo no Período de Maio à Outubro de 2023, e de acordo com os objectivos traçados na investigação, concluímos que:

- Dos 102 inquiridos no bairro Kilamba Kiaxi 58% são do género masculino (59 indivíduos) e 42% do género feminino (43 indivíduos).
- A faixa etária mais afectada foi a dos 18 aos 25 anos com 41% (42 indivíduos) e a menos afectada foi a dos 36 aos 45 anos com 25% (25 indivíduos).
- Quanto ao nível académico predominou o superior com 45% (46 indivíduos) e o que menos predominou foi o ensino primário com 23% com (23 indivíduos).
- No que tange o grau de conhecimento 52% (53 indivíduos) dizem ter conhecimento sobre infecções causadas por HP, porém 48% (49 indivíduos) não têm



conhecimento sobre a mesma.

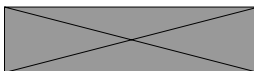
- 67% da amostra (68 indivíduos) já tiveram infecção por HP e 33% (34 indivíduos) nunca tiveram.
- Quanto a forma de prevenção 43% (44 indivíduos) praticam o saneamento básico, 30% (31 indivíduos) têm alimentação regrada e 27% (28 indivíduos) têm cuidado com os alimentos.

SUGESTÕES

Sugerimos a Direcção Provincial da Saúde, a realização de mais campanhas de sensibilização sobre saúde ambiental;

Sugerimos a Administração Municipal, a promover campanhas de limpeza no bairro Kilamba Kiaxi com a participação dos moradores de forma a melhorar o saneamento básico no mesmo bairro;

Sugerimos a população do bairro Kilamba Kiaxi, a reforçar a higiene, lavar as mãos antes de comer e depois de usar a casa de banho, não trocar talheres e copos com outras



pessoas, evitar o consumo de alimentos que estimulam secreção de suco gástrico, como café, chá preto, linguiças e bacon.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

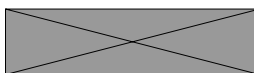
Albuquerque, F. C. (2021). Prevalência da infecção da *Helicobacter pylori* e factores associados (5ed.). São Paulo, Brasil: RP

Almeida, L. (2022). Nova terapia para erradicação do *H. pylori* é proposta por pesquisadores. *Revista Saúde*. 1(4), 146

Blaser, M. J.(2005). Espécie em extinção no estômago: o declínio do *Helicobacter pylori*, bactéria que vive no estômago humano desde tempos imemoriais... *Scientific American Brasil*, [S.l.], ano 3, n. 34, p. 68

Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. (2019). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>.

BVS Atenção Primária em Saúde. (2022). Quais são as opções de tratamento para erradicação de *Helicobacter*



Pylori? <https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-saoas-opcoes-detratamento-para-erradicacao-de-helicobacter-pylori>.

Caetano, A. et al. (Set. 2008) Helicobacter pylori e doença péptica: estudo comparativo de métodos diagnósticos. Arq. Gastroenterol. São Paulo, v. 45, n. 3, p. 255-257.

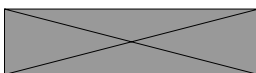
Coelho, Elisabete et al. (2016). Mecanismos Moleculares de Adesão e Colonização da Mucosa Gástrica pela Helicobacter pylori e suas Implicações Clínicas. Acta Medica Portuguesa, v. 29,

Coelho L. G.V. Marinho JR, et al. (2018). IVth Brazilian consensus conference on Helicobacter pylori infection. Arq Gastroenterol

Costa, S. M. P., Oliveira, K. L., & Morais, A. M. B. (2020). Características da Helicobacter Pylori e Seu Diagnóstico. R. Editoraim. 3(9). <https://editoraim.com.br/revistas/index.php/rema/article/view/78/62>

Ferreira, de Castro L. E. V. V. et al. (2006). Alterações no teste ultra-rápido da urease e no exame anatomopatológico para Helicobacter pylori induzidas por drogas antissecretoras. Arq. Gastroenterol. São Paulo, v. 38, n. 1

Fock, K.M.(2010) Epidemiology of Helicobacter pylori

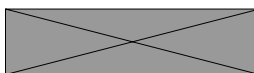


infection and gastrite cancer. V.25, p.479-486.

Kasper, D.L.; Fauci, A.S. (2015). Infecções por *Helicobacter pylori*. Porto Alegre; Artmed, p.454-458.

Kodaira, M. S.; Escobar, A. M. U. Et al. (2018). Aspectos epidemiológicos do *Helicobacter pylori* na infância e adolescência. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 356-369,

Ladeira, Marcelo Sady Plácido, Daisy Maria Fávero, Maria Aparecida Marchesan. Et al. (2005). Biopatologia do *Helicobacter pylori*. J. Bras. Patol. Med. Lab., Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 335-342.



Capítulo

3

**RASTREAMENTO DA ENTAMOEBA HISTOLYTICA
NOS ESTUDANTES DO INSTITUTO SUPERIOR
POLITÉCNICO DE NDALATANDO DO CURSO
DE ANÁLISES CLÍNICAS E SAÚDE PÚBLICA
MUNICÍPIO DO CAZENGO PROVÍNCIA DO
CUANZA NORTE NO PERÍODO DE JULHO A
DEZEMBRO DE 2024**

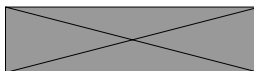


**RASTREAMENTO DA ENTAMOEBA
HISTOLYTICA NOS ESTUDANTES DO
INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO DE
NDALATANDO DO CURSO DE ANÁLISES
CLÍNICAS E SAÚDE PÚBLICA MUNICÍPIO
DO CAZENGO PROVÍNCIA DO CUANZA
NORTE NO PERÍODO DE JULHO A
DEZEMBRO DE 2024**

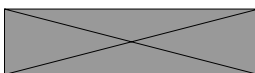
Rafael Bunga Paca

Neusa Domingos Manuel

Resumo: A Entamoeba histolytica é um enteropatógeno facultativo não flagelado responsável pela amebíase, doença que tem manifestações no trato intestinal e, em casos raros, em órgãos anexos. O objetivo geral deste trabalho é rastrear a Entamoeba histolytica nos Estudantes do Instituto Superior politécnico de N'Dalatando do Curso de Análises Clínicas e Saúde Pública no município do Cazengo Província do Cuanza Norte no período de julho a dezembro de 2024. Foi realizado



um estudo observacional descritivo com uma abordagem quali-quantitativo. Utilizou-se a técnica de amostragem estratificada ponderada que permitiu selecionar a amostra de acordo o critério de inclusão. As amostras de fezes foram observadas pelos métodos de exame direto e flutuação. Dos 167 participantes, 58 casos foram positivos para *Entamoeba histolytica*, representando 34,7% da população em estudo. O gênero feminino apresentou mais casos, com 33 (56,9%), a faixa etária de 20 a 25 anos concentrou a maior parte das infecções, totalizando 32 casos (55,17%). Em relação à distribuição geográfica, o bairro Sambizanga foi o mais afetado, com 15 casos (25,8%). Quanto ao grau acadêmico os estudantes II ano foram os mais infetados 29 (50%) casos. A incidência da *Entamoeba histolytica* foi de 11,1, % no período de estudo. O estudo revelou uma incidência significativa de *Entamoeba histolytica* entre os estudantes. A localização com mais casos sugere a influência de fatores ambientais e de saneamento básico. Esses achados ressaltam a importância de intervenções educativas sobre higiene e prevenção de doenças parasitárias, além da necessidade de



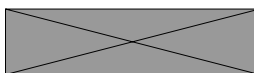
políticas públicas que promovam melhorias sanitárias na região.

Palavras chaves: Rastreamento, Entamoeba histolytica, estudante.

INTRODUÇÃO

A infecção por Entamoeba histolytica pode acometer qualquer pessoa, no entanto é mais comum em regiões de clima tropical com condições sanitárias mais precárias, afetando especialmente bebês e crianças que gostam de brincar no chão e têm o hábito de colocar tudo na boca, já que a principal forma de contágio por esse parasita é por meio da ingestão de água ou alimentos contaminados (Fernanda, 2016).

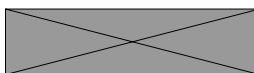
Segundo OMS estima-se que mais de (10%) 20-50 milhões de pessoas no mundo estejam infetados por Entamoeba histolytica, resultando em mais de 100.000 mortes por ano. Sendo a segundo causa de morte por



protozoário, depois do plasmódio. Cerca de 2 bilhões de pessoas bebem água contaminada por excrementos, expondo-se as doenças parasitárias de fórum intestinal como a disenteria amebiana etc.

O parasito/a compromete indivíduos de todas as idades e níveis sociais. A prevalência da amebíase é maior em pessoas de baixo nível sócio- econômico, sendo 4 vezes menor em grupos sócio-econômicos superiores(Gaytam, 2016).

Na África, a *Entamoeba histolytica* é uma preocupação significativa de saúde pública devido às condições de saneamento básico e higiene deficientes em muitas regiões. A prevalência da *Entamoeba histolytica* na África varia amplamente, mas é geralmente alta em áreas onde o acesso a água potável e saneamento adequado é limitado. A transmissão ocorre principalmente através da ingestão de alimentos ou água contaminados com cistos do parasito. Estudos anteriores nos distritos de Vhembe, na África do Sul, indicaram que a prevalência de *E. histolytica* em hospitais e entre crianças em idade escolar foi de 18,8%

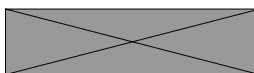


respectivamente (Samie et al., 2006).

Angola apresenta um leque de condições que favorecem a elevada prevalência das doenças parasitárias, tornando-as um grande desafio para a saúde pública. Entretanto podemos mencionar os factores físicos, socioeconómicos, factores culturas e biológicas. Unidamente todos estes factores beneficiam a instalação e a permanência das doenças, dificultando o seu apropriado controle (Dungue, 2023).

Um estudo realizado por Oliveira (2013) sobre prevalência de parasitas intestinais em crianças a frequentar a escola primária no Bairro Lucrecia, no Lubango, Angola, e sua relação com o estado nutricional e anemia foi encontrada uma prevalência de *Entamoeba histolytica* de 13,7%.

A prevalência da E.h no Cuanza Norte, Angola, não é amplamente documentada em fontes disponíveis online. Mas um rastreio realizado pela Ordem dos Biomédicos Clínico Laboratoriais do Cuanza Norte em 2024 aponta uma incidência de *Entamoeba histolytica* de 25% nos bairros da posse e imbondeiro. Com isso elaboramos a seguinte



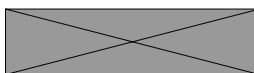
pergunta em partida.

Qual é o rastreamento da *Entamoeba histolytica* nos Estudantes do Instituto Superior Politécnico de N'Dalatando do curso de Análises Clínicas e Saúde Pública no município do Cazengo província do Cuanza Norte no período de julho a dezembro de 2024.

Justificativa

Com este trabalho, almejamos contribuir para uma compreensão mais abrangente sobre a *Entamoeba histolytica*, visando disseminar informações relevantes para profissionais de saúde, pesquisadores e demais interessados no tema. Acreditamos que ao ampliar o conhecimento sobre esse parasita, poderemos fortalecer as estratégias de enfrentamento e controle da mesma a nível global.

Foram várias as motivações ligado a escolha da temática, entre os quais destacamos que com o mesmo permitirá a obtenção do grau de licenciado, detetar essa parasitose precocemente nos estudantes de modo a evitar



possíveis consequências por se tratar de uma enfermidade de carácter assintomático, aprofundar os conhecimentos sobre o tema em abordagem, e por eu ter já padecido desta patologia. Outrossim é a escassez bibliográfica verificada na Instituição a respeito do tema e cremos que servirá de nova obra de consulta para os académicos.

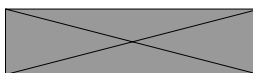
Objetivos

Geral

Rastrear a *Entamoeba histolytica* nos estudantes do Instituto Superior Politécnico de Namalando do curso de análises clínicas e saúde pública no município do Cazengo província do Cuanza Norte no período de julho a dezembro de 2024.

Objetivos específicos

Descrever as características sociodemográficas dos participantes;



Especificar a taxa de positividade e negatividade em amostras coproparasitológico dos participantes;

Determinar a incidência da Entamoeba histolytica nos participantes;

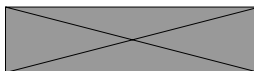
METODOLOGIA, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Metodologia

Local de estudo

O estudo foi realizado no Instituto Superior Politécnico de N'Dalatando.

O Instituto Superior Politécnico de N'Dalatando, abreviadamente designado por ISPND, é uma Instituição do Ensino Superior Público, criado como Escola pelo Decreto Presidencial no 7/09 de 12 de maio, alterado como Instituto a luz do Decreto Presidencial no 285/20 de 29 de outubro, nos termos da alínea b) do artigo 18.0. Ministra os cursos de Licenciatura em Administração Pública, Análises Clínicas e Saúde Pública, Contabilidade e Gestão, Direito, Engenharia



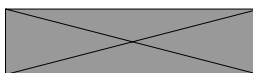
Eletrotécnica, Informática de Gestão e Enfermagem Geral. No âmbito das suas actividades, uma das atribuições é promover a investigação científica na academia, consubstancia-se em conciliar a teoria e a prática por parte dos estudantes. Reconhecendo a importância dos vossos serviços, de forma a maximizar e elevar o conhecimento. O Instituto está localizado na província de Cuanza Norte, Município de Cazengo, Cidade de N'Dalatando, bairro Catome de Baixo.

Desenho de estudo

Para a realização deste realizou-se um estudo observacional descritivo, com uma abordagem quali-quantitativa.

População em estudo

Entretanto a população da presente investigação é constituída por 521 estudantes do curso de Análises Clínicas



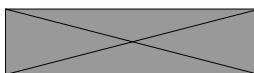
e Saúde Pública.

Técnica de amostragem e amostra

Para facilitar a recolha de dados. Seleccionamos a nossa amostra de 167 participantes pela técnica de amostragem estratificada ponderada. Esta amostra foi favorável para nosso estudo sobre o rastreamento da Entamoeba histolytica nos estudantes do Instituto Superior Politécnico de N'Dalatando do Curso de Análises Clínicas e Saúde Pública.

Diante da impossibilidade de realização do estudo com o número da população e para que se conseguisse um tamanho amostral que representasse o mais fiel possível à população alvo do estudo, foi utilizada o seguinte procedimento:

- População: 521
- Precisão desejada: 0,05
- Incidência esperada: 0,10
- Erro alfa (α): 5%

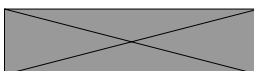


- Efeito de estrato: 1%
- Número de elemento definido 167 sujeitos (estudantes)

Para determinar a repartição de estudantes por cada estrato para obtermos a amostra utilizou-se a seguinte formula:

Nome da Escola	G r a u acadêmico	Turma	Nº de estudantes/ turma	Número de estudantes extraídos em cada turma
ISPND	I Ano	A	120	38
	I Ano	B	70	22
	II Ano	A	86	28
	II Ano	B	55	18
	II Ano	C	70	22
	III Ano	A	53	17
	III Ano	B	28	9
	IV Ano	A	39	13
TOTAL			521	167

Índice = = 0,32



Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão

Ser estudante do Instituto Superior Politécnico de N'Dalatando do curso de Análises clínicas.

Critério de exclusão

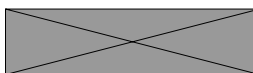
Todos estudantes que não participaram no rastreio.

Fontes e técnicas de recolha de dados

Os dados foram obtidos por meio de um rastreio feito aos estudantes. Utilizou-se a técnica de amostragem estratificada ponderada que permitiu a seleção dos estudantes que fizeram parte da amostra. As variáveis de estudo foram obtidas de forma verbal e a análise estatística deles constitui o essencial do nosso estudo: sexo, idade, local de residência, grau académico.

Armazenamento das amostras de fezes

100



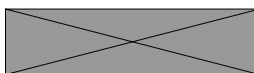
As amostras foram armazenadas no frigobar com uma temperatura de 8°c.

Métodos utilizados para a identificação da Entamoeba histolytica em amostras de fezes.

- Exame parasitológico de fezes método direito;
- Método de flutuação;

Materiais utilizado:

- Microscópio óptico de luz
- Soro fisiológico
- Espátulas
- Laminas
- Lamelas
- Açúcar
- Lugol
- Nacl de Sódio
- Pipetas
- Banheira
- Água



Processamento e análise de dados

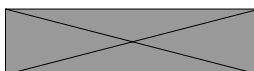
Os dados foram calculados manualmente, redigidos no computador de marca hp a partir do Microsoft Word 2013, processados e analisados no Microsoft Excel 2013, apresentados em tabelas no programa PowerPoint 2013 numa versão do Windows 10 pró.

Finalidade dos resultados de estudo

Os resultados foram apresentados à coordenação do Instituto Superior Politécnico de N'Dalatando para obtenção do Grau de Licenciatura em Análises Clínicas e Saúde Pública.

Considerações éticas

Depois de obtenção da autorização para recolha de dados assinada pelo vice-presidente pela área científica do Instituto Superior Politécnico de N'Dalatando, apresentei o protocolo do estudo aos estudantes a fim de obter a permissão de colheita de dados. A confidencialidade dos



dados foi respeitada e mantida para uso exclusivo dos dados para a pesquisa acadêmico-científica.

Apresentação dos resultados

Neste estudo apresentamos os resultados através de tabelas científicas a duas entradas ou de contingência. A leitura de percentagem faz-se em horizontal.

Tabela nº 01: Distribuição da amostra segundo a taxa de positividade e negatividade

Casos	Frequência	Percentagem
Positivos	58	34,70%
Negativos	109	66,30%
Total	167	100 %

Fonte: rastreio (Paca 2024)

Está tabela mostra que na amostra estudada, houve 58 casos positivos (34,70%) casos contra 109 (66,30%) de casos negativos.

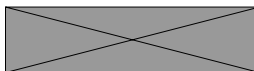


Tabela nº 02: Distribuição da amostra segundo género

Género	Frequência	Percentagem
Masculino	25	43,10 %
Feminino	33	56,90 %
Total	58	100 %

Fonte: rastreio (Paca 2024)

Está tabela mostra que na amostra estudada, houve uma ligeira predominância do género masculino com 25 (43,10%) casos contra 33 (56,90%) do género feminino.

Tabela nº 03: Distribuição da amostra de acordo a faixa etária

Faixa etária	Frequência	Percentagem
20-25	32	55,17%
26- 30	22	37,93%
31-35	4	6,90%
Total	58	100%

Fonte: rastreio (Paca 2024)

Quanto a idade, observamos na tabela nº3 que a faixa etária de 20-25 anos foi mais afectada com 32 (55,17%) de casos e a menor proporção situa-se entre 31-35 anos com apenas 4 (6,90%) casos

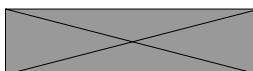


Tabela nº 04: Distribuição da amostra segundo a proveniência

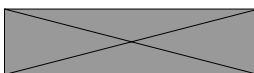
Bairros	Frequência	Porcentagem
Sambizanga	15	25,80%
Kilamba	12	20,70%
Popular	9	15,50%
Hoja-ya-henda	7	12%
Sassa	6	10,30%
Vieta	6	10,30%
Posse	3	5,17%
Total	58	100%

Fonte: rastreio (Paca 2024)

Na tabela nº 4 verificamos que a maior percentagem dos casos com *Entamoeba histolytica*, concentra-se no bairro Sambizanga com 15 (25,80%) casos e o bairro Posse com 3 (5,17%) casos, sendo o bairro com o menor número de caso.

Tabela nº 05 Distribuição da amostra segundo o grau académico

Grau académico	Frequência	Porcentagem
I Ano	11	19%
II Ano	29	50%
III Ano	14	24,1%



IV Ano	4	6,90%
Total	58	100%

Fonte: rastreio (Paca 2024)

Na tabela nº 5 verificamos que a maior percentagem dos casos com *Entamoeba histolytica*, concentra-se nos estudantes do II ano com 29 (50%) casos e com menor percentagem os estudantes do IV ano com 34(6.9%) casos.

Tabela nº 06 incidência da *Entamoeba histolytica*

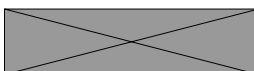
	Frequência	Percentagem
Incidência	58	11,1 %

Fonte: rastreio (Paca 2024)

A incidência da *Entamoeba histolytica* nos Estudantes é de 11,1, %

Discussão dos Resultados

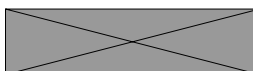
A *Entamoeba histolytica* é um protozoário, com significativa morbimortalidade em humanos. Sua



distribuição geográfica abrange predominantemente regiões tropicais, subtropicais e de clima quente, onde as condições de higiene e educação sanitária são geralmente consideradas deficientes e precárias. Conforme as estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 45 milhões de pessoas são afetadas por essa enfermidade, resultando em 100 mil óbitos anuais, o que a posiciona como a segunda principal causa de morte por infecção provocada por protozoários/parasitas (Neves, 2016).

Este estudo investigou a incidência da *Entamoeba histolytica* nos estudantes do Instituto Superior Politécnico de N'Dalatando do Curso de Análises Clínicas e Saúde e Pública. Aproximadamente um terço da população estudada esteja infetada por *Entamoeba histolytica*.

A faixa etária dos 20 a 25 anos de idade teve maior predominância com 55,17%. Este resultado é semelhante ao resultado encontrado pela Fula (2023) num estudo realizado sobre a prevalência das parasitoses intestinais “protozoários” em gestantes dos 15 a 35 anos de idade atendidas no hospital provincial materno infantil do Cuanza

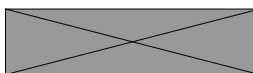


Norte onde a faixa etária dos 21 a 25 anos de idade foi mais predominante.

O bairro Sambizanga predominou com 15 casos correspondendo a 25,8 %. Este resultado é ligeiramente diferente com os resultados encontrados pelo Cláudio Mendes António (2015) num estudo sobre a prevalência da amebíase em crianças em idade entre os 0 aos 10 nos internados no centro de saúde do Sassa em onde o bairro da Posse teve registou 20 casos. Estes dados provavelmente podem estar relacionados devido as condições de saneamento básico que o bairro Sambizanga apresenta.

O género feminino foi a mais predominante com 56,9% dos casos. Este resultado não se assemelha com os resultados encontrados por Alves & José (2023) num estudo sobre as parasitoses intestinais “protozoários” em crianças dos 5 aos 10 anos de idade diagnosticadas no hospital provincial materno infantil onde o género masculino predominou com 37(56%).

A incidência de *Entamoeba histolytica* no período de estudo foi de 11,1%. Resultado menor comparativamente

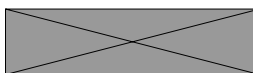


a estudo realizado pela Ordem dos Biomédicos Clínicos Laboratorial do Cuanza Norte sobre rastreamento das parasitas intestinais “com uma incidência de 25% da *Entamoeba histolytica*” nos bairros da Posse e Imbondeiros.

Quanto ao nível académico 100% da população em estudo são técnicos Superiores. Este estudo diverge com o resultado da Fula (2023) onde o ensino secundário predominou com 35 casos correspondendo a 43%.

Conclusão

O estudo revelou uma incidência significativa de *Entamoeba histolytica* entre os estudantes. A *Entamoeba histolytica* figura como a segunda principal causa de mortalidade por protozoários em todo o mundo. Entre os fatores socioambientais associados à infecção por *Entamoeba histolytica*, destacam-se a renda familiar, saneamento básico e a origem da água, indicando que a alta incidência pode estar relacionada às precárias condições econômicas e sanitárias das comunidades afetadas.



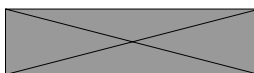
A maior incidência do parasita *E. histolytica* está diretamente ligada à ausência de práticas regulares de higiene, como a simples lavagem das mãos antes das refeições e após o uso do banheiro.

Foi identificado 58 casos positivos de *Entamoeba histolytica*. Esses achados ressaltam a importância de intervenções educativas sobre higiene e prevenção de doenças parasitárias, além da necessidade de políticas públicas que promovam melhorias sanitárias na região.

Conclui-se que a elevada incidência da *Entamoeba histolytica* nessa população está intrinsecamente ligada às deficientes condições de saneamento básico e à persistência de hábitos de higiene inadequados, configurando uma preocupante questão de saúde pública.

Sugestões

Sugerimos a Direção Municipal da Saúde do Cazengo que:



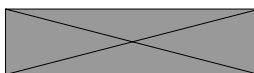
- Realize mais campanhas de rastreios para a identificação precoce da Entamoeba histolytica;
- Realize mais campanhas de sensibilização de modo a promover a saúde e prevenir Entamoeba histolytica;

Ao Instituto Superior Politécnico de N'Dalatando
que:

- Desenvolva programas educativos para estudantes, professores e funcionários sobre a prevenção da Entamoeba histolytica, incluindo práticas de higiene pessoal e alimentar;
- Continue a pesquisa sobre Entamoeba histolytica, desenvolvendo novas técnicas de diagnóstico, tratamento e prevenção.

A população em geral

- Lavar as mãos frequentemente com água



e sabão, especialmente antes de comer ou preparar alimentos, e após usar o banheiro, beber água tratado;

- Cozinhar bem os alimentos antes de comer, especialmente carnes e peixes.
- Garantir a eliminação adequada de fezes, utilizando sanitários ou sistemas de esgoto.
- Participar de campanhas educativas sobre a prevenção da amebíase.

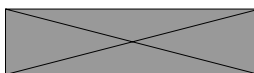
Referencias bibliográficas

Almeida, R. d. (Agosto de 2015). Amebíase intestinal: diagnóstico clínico e laboratorial. Um artigo publicado

Amaral, D. (1964). Evolução dos conhecimentos sobre as amebas que vivem no homem . Revista Médica, Brasil-São paulo

Amarapurkar, (. (2007). Aspectos históricos da Entamoeba histolitica. uma revisão de literatura

Amorim, L. S. (2020). A importância do saneamento básico na prevenção das parasitoses intestinais nas comunidades



do município de macapá-ap. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Macapá-FAMA, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Bacharelado em Biomedicina.

Araguaia, M. (2022). Entamoeba histolitica.o que que é. Sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento.Brasil Escola. revista clinica-porto editora

Bachur, T. P. (2021). Livro de Parasitologia Humana Basica. Brasil: Ampla. 2ª edição, porto editora

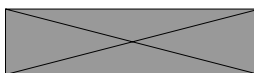
Barone, A., & Fernandes, A. (2011). Antibiograma o que queé, como fazer e interpretar, sua importancia clinica. Artigo de revisão.

Benfica, I. (2020). Introdução a parasitologia: amebiose. breve historial. Universidade de Itaúna . artigo publicado

Freitas, K. (21 de Fevereiro de 2023). Exame de cultura o que que é ?para que serve? Revista Clínica.

Henrique, C. (2008). Protocolos de Microbiologia Clínica: Coprocultura o que que é? para que serve e sua importancia médica.

Jeraldo, V. d. (13 de Julho de 2020). Edemiologia das



doenças infecciosas e parasitárias. Dissertação apresentado para a obtenção do grau de mestre e parasitologia humana

kayser, M. (2013). Exame parasitológico de fezes: método de flutuação.

Lima, J. C. (2022). Importância do saneamento básico para prevenção das parasitoses intestinais: prevalência nas regiões norte e nordeste do brasil. Centro universitário sagrado coração.

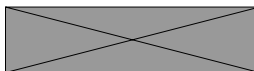
Lima, M. d., & Silva, J. N. (2021). Técnicas de diagnóstico mcmaster e mini-flotac na quantificação de oocistos e ovos de parasitos gastrintestinais .

Luz, I. S. (2023). Aula 02 - Rastreamento de saúde e imunizações do adulto, idoso e populações.

Macedo, H. W. (2010). Diagnostico Laboratorial da Entamoeba histolitica.: Exame parasitológico de Fezes.

Marie, C. (2022). Amebíase o que que é: diagnóstico e tratamento. prevenção factores de riscos. revisão clínica

Medina, C. (2019). Saneamento Básico. (L. N. (UEPB), Ed.) Brasil.



Mello, L. M. (6 de junho de 2021). Instrumento de coleta de dados. Biblioteca da Faculdade de Direito da UFMG .

Moreira, L. A. (2022). Entamoeba histolitica.e: o que que é . Quais os tipos de Entamoeba histolitica.?

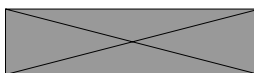
Moura, T. d. (2016). Amebíase: Diagnóstico Clínico e Laboratorial. Monografia apresentada par obtenção do grau de licenciatura em ciencias Biomédicas.

Murakami, N. (2011). Diagnóstico: o que é, suas etapas e como é feito.

Rey, L. (2017). Parasitologia médica: Entamoeba histolitica.. Complemento multimídia dos livros “Parasitologia” e “Bases da Parasitologia Médica”. Para a terminologia, consultar “Dicionário de termos técnicos de Medicina e Saúde”.

Rodrigues, M. d. (2016). Classificação e morfologia de protozoários e rickéttcias em medicina veterinária. Universidade federal rural do rio de janeiro instituto de veterinária.

SSanar, S. (23 de Fevereiro de 2021). Exame protoparasitológico de fezes: coleta, técnicas e orientações.



Santos, F. L. (2017). Implantação e avaliação do diagnóstico diferencial entre *Entamoeba histolytica* e *Entamoeba dispar* em amostra fecais. Dissertação apresentada ao Curso de Pós-graduação em Patologia Experimental da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre.

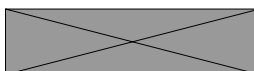
Silva, J. d. (22 de Julho de 2022). Vigilância Epidemiológica. Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto.

Silva, L. I. (2009). Lei nacional de saneamento básico: perspectivas para as políticas e a gestão dos serviços públicos. Prestação dos serviços públicos de Saneamento Básico, III, pp. 24-25.

Tonin, P. (2014). Relação de parasitoses intestinais com as condições de saneamento básico. Artigo de publicação.

Watanabe, S., & Moonah, K. (2018). «A Review of the Global Burden, New Diagnostics, and Current Therapeutics for Amebiasis.». Open Forum Infectious Disease.

Zeitoun, S. (2017). Exames microbiológicos o que que é, como se faz. Revista científica.



Capítulo

4

**IMPLICAÇÕES DA GESTÃO SUSTENTAVEL
DOS RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS NA
PROLIFERAÇÃO DE VECTORES CAUSADORES DE
DOENÇAS NO BAIRRO KILAMBA NO MUNICÍPIO
DE CAZENGO PROVÍNCIA DO CUANZA NORTE NO
PERÍODO DE DEZEMBRO DE 2019 À DEZEMBRO
DE 2020**

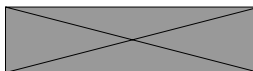


**IMPLICAÇÕES DA GESTÃO SUSTENTAVEL
DOS RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS
NA PROLIFERAÇÃO DE VECTORES
CAUSADORES DE DOENÇAS NO BAIRRO
KILAMBA NO MUNICÍPIO DE CAZENGO
PROVÍNCIA DO CUANZA NORTE NO
PERÍODO DE DEZEMBRO DE 2019 À
DEZEMBRO DE 2020**

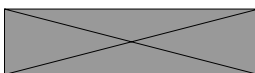
Manuel João Gaspar

Neusa Domingos Manuel

Resumo: O presente trabalho tem como objectivo fundamental conhecer as implicações da gestão dos resíduos sólidos urbanos na proliferação de vectores causadores de doenças no bairro Kilamba no Município de Cazengo Província do Cuanza Norte no período de Dezembro de 2019 à Dezembro de 2020. Trata-se de um estudo observacional transversal, descritivo, com uma abordagem quantitativa na base de recolha de dados, por intermédio de questionário



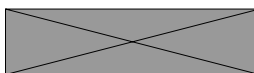
estruturado. Foram utilizados métodos estatísticos e matemáticos dos quais obtiveram os dados, e analisados para a concecusão dos objectivos propostos. Tivemos uma amostra de 200 moradores. Quanto aos principais resultados o estudo revelou que quanto a forma de acondicionamento domiciliar dos resíduos, como figura o gráfico nº8 que 38 dos inqueridos responderam em sacos plásticos, representando 31% da amostra. Em banheiras responderam 21, equivalendo 17%. Em caixotes de papelão responderam 15, representando 12%. Em baldes sem tampa responderam 35, representando 29%. Em recipientes com tampa responderam 5, representando 4%. Em pequenos depósitos apropriadas com tampa responderam 7, representando 6%. Atinente a questão qual é a doença mais frequente no bairro, o gráfico nº 18 mostra que uma frequência de 40 (20%) respondeu febre tifoide. Uma frequência de 4 respondeu ser elefantíase, representando 2%. Para as DDA 1 respondeu, representando 8%. Dos inqueridos 2 responderam raiva, representando 1%. Uma frequência de 120 responderam ser a máalaria, representando 60%. 2 responderam



tetano, configurando 1%. Para a dengue, 3 configurando 2%. 7 responderam outras doenças, correspondendo 4%. Frequência de 5 respondeu não saber, correspondendo 3% da amostra.

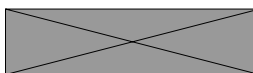
Palavras-Chave: Gestão dos resíduos sólidos, lixo, rejeitos, vectores.

Abstract: The main objective of this work is to understand the implications of urban solid waste management in the proliferation of disease-causing vectors in the Kilamba neighborhood in the municipality of Cazengo Province of Cuanza Norte in the period from December 2019 to December 2020. descriptive, cross-sectional observational study with a quantitative approach based on data collection, through a structured questionnaire. Statistical and mathematical methods from which the data were obtained were used, and analyzed to achieve the proposed objectives. We had a sample of 200 residents. As for the main results, the study revealed that regarding the form of



domestic packaging of waste, as shown in graph n° 8, 38 of the respondents answered in plastic bags, representing 31% of the sample. In bathtubs 21 responded, equivalent to 17%. In cardboard boxes answered 15, representing 12%. In buckets without a lid, 35 responded, representing 29%. In containers with lids responded 5, representing 4%. In small deposits appropriate with lid responded 7, representing 6%. Regarding the question which is the most frequent disease in the neighborhood, Graph No. 18 shows that a frequency of 40 (20%) responded typhoid fever. A frequency of 4 responded to be elephantiasis, representing 2%. For ADD 1 responded, representing 8%. Of the respondents, 2 responded to anger, representing 1%. A frequency of 120 responded to be malaria, representing 60%. 2 responded tetanus, setting 1%. For dengue, 3 setting 2%. 7 responded to other diseases, corresponding to 4%. Frequency of 5 answered not knowing, corresponding to 3% of the sample.

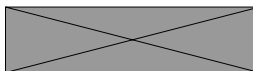
Keywords: Management of solid waste, garbage, waste, vectors.



Introdução

O presente trabalho está subordinado ao tema “Implicações da gestão sustentável dos resíduos sólidos urbanos na proliferação de vectores causadores de doenças no bairro Kilamba no Município de Cazengo Província do Cuanza Norte no período de Dezembro de 2019 à Dezembro de 2020” O mesmo enquadra-se no campo da Saúde Ambiental; gestão dos resíduos sólidos. A elaboração deste tema é fruto de um olhar crítico relativamente a gestão dos resíduos sólidos urbanos, bem como o aumento crescente dos casos ou problemas médicos que ocorrem nos hospitais por infecção transmitida por vectores que se propagam em detrimento do saneamento, mais propriamente da gestão dos resíduos sólidos.

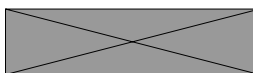
A temática relacionada aos Resíduos Sólidos é frequentemente discutida nas últimas décadas por decorrência do aumento de seus impactos negativos ao meio ambiente. Constatamos que com o desenvolvimento urbano e o crescimento econômico, novos padrões de produção e



consumo se estabeleceram, fragilizando o meio ambiente e assim, destacando a importância de repensar as práticas de consumo da sociedade na esfera ambiental, ecológica e social. Esta busca por boas práticas e pelo manejo correto dos resíduos produzidos nas comunidades, tem se tornado indispensável com a constatação dos danos à saúde pública, o equilíbrio ecológico devido à destinação inadequada dos resíduos sólidos.

Conforme Braga e Dias, (2008) O gerenciamento integrado dos resíduos sólidos pode ser definido como a seleção e a aplicação de técnicas, tecnologias e programas de gerenciamento adequados para alcançar metas e objetivos específicos no tratamento dos resíduos sólidos.

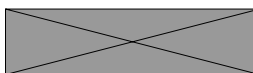
Dias e Salgado, (1999) cit.p. Pereira e Curi, (2012) realçam que, o aumento exponencial e descontrolado da população, associado ao incremento da necessidade de produção de alimentos e bens de consumo, leva o homem a transformar cada vez mais a matéria-prima gerando maiores quantidades de resíduos, tanto no processo de produção industrial quanto no consumo.



Para reforçar a afirmação anterior Calderoni, (2003) cita que o acelerado processo de transformação em que passam as sociedades contemporâneas, reflete ou apresenta consequências ambientais significativas, com graves impactos local e global. As quais apenas recentemente têm sido objeto de maior atenção por parte de todos, governos e sociedade em geral.

É notório que os avanços tecnológicos e a revolução industrial, impactam proporcionalmente no crescimento deste fator, como se constata nos nossos dias produtos em massa, consumo em massa, e como consequência, problemas em massa.

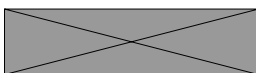
Para Seibert, (2014) com o crescimento acelerado das cidades regista-se, mudanças nos padrões de consumo das comunidades, do consumo de produtos industrializados e com o surgimento de produtos descartáveis, tem proporcionado um aumento excessivo na geração de resíduos sólidos urbanos (RSU), tornando-se um dos maiores problemas atuais das sociedades e do mundo. Isso agrava-se ainda mais, pela falta de áreas para o tratamento



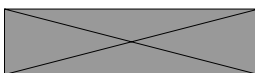
e destinação final dos mesmos.

O mesmo autor, realça que a sujeira despejada no meio ambiente sem tratamento algum, aumenta proporcionalmente a poluição do ar, das águas superficiais e subterrâneas, e dos solos, agravando deste modo as condições de saúde do planeta. E menciona uma das soluções imediatas como a redução do seu volume e o uso de produtos descartáveis, onde se pode reutilizar as suas embalagens.

Ao se depositar os resíduos sólidos urbanos (RSU) em lixeiras ou lixão, ou jogando-o em terrenos baldios, resolve o problema individual de quem o descarta simplesmente. Deixando de parte os aspectos que têm haver com a promoção da salubridade ambiental. Os resíduos jogados nos terrenos baldios favorecem o desenvolvimento de vectores, estes por sua vez são transmissores de doenças como insetos, ratos e outros. Para a preservação do meio ambiente o tratamento do lixo deve ser considerado como uma questão de toda a sociedade e não um problema individual.



Por ser um dilema da atualidade no mundo e em especial em países em franco desenvolvimento como o nosso. Desta feita, e com o intuito de contribuir para a resolução deste problema, gerou a curiosidade de desenvolvermos este trabalho ao contexto da província do Cuanza Norte, município do Cazengo, e intencionalmente escolheu-se o bairro do Kilamba. A investigação em desenvolvimento, além da introdução está dividida em duas partes. A primeira parte preenchida pela fundamentação teórica, subdividida com dois capítulos a saber: O primeiro capítulo será feito a abordagem atinente as considerações gerais sobre gestão integrada e sustentável dos resíduos sólidos, o segundo capítulo abordar-se-á sobre a classificação dos vectores suas implicações importância de estudo para a clínica e etiologia das doenças vinculadas por eles. E finalmente, a segunda parte que é a investigação empírica. Está composto pelo terceiro capítulo que versa sobre a metodologia, análise e interpretação dos resultados, que aborda o tipo de investigação, população e amostra, métodos, técnicas e procedimentos, contextualização da unidade de análise,

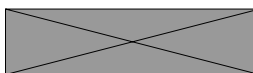


análise e interpretação dos resultados, bem como as conclusões e sugestões.

O presente trabalho se propõe a investigar, a forma de gerenciamento dos resíduos sólidos urbanos (RSU). Considerando todos os ciclos na cadeia de produção, etapas que vão desde o início da geração, acondicionamento domiciliar, coleta, tratamento e destinação final. Bem como os eventuais impactos causados ao meio ambiente e a qualidade de vida da população, com a finalidade de contribuir para um gerenciamento adequado no campo em que a investigação se aplica e concomitantemente no município.

Situação Problemática

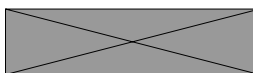
Os vários impactos ambientais decorrentes das diferentes formas de disposição de resíduos sólidos oferecem também riscos importantes à saúde humana. Sua disposição no solo, em lixões ou aterros, por exemplo, constitui uma importante fonte de exposição humana a várias substâncias



tóxicas (Gouveia, 2012).

Constatamos em alguns pontos do bairro Kilamba focos epidemiológicos fruto do mau acondicionamento domiciliar dos mesmos resíduos, falta de latrinas e fossas sépticas nalgumas residências ocasionando assim, evacuação de excrementos humanos e animais, de águas residuais provenientes de actividades domésticas diária e oficinas (lavagem de carro) ao ar livre. Isso resulta em pequenos charcos, que desenvolvem-se a posterior em criadouros de vectores biológicos como mosquitos, moscas, roedores (ratos), bem como atrativo para animais vagueios como cães, gatos e outros animais potenciais veículo de doenças.

Concomitantemente poucos depósitos para a deposição dos resíduos produzidos. Como consequência, vemos a deposição dos mesmos sem motivação alguma de depósito e coleta diferenciada e em locais impróprios, perigando assim a saúde pública, e a vida dos catadores em particular que acorrem a estes locais para subtrair qualquer resíduo que lhes seja útil. Como é comum, crianças e



adultos sem preparação técnica colendo destes aglomerados material para o reuso e ou reciclagem.

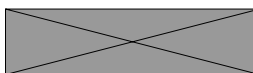
Tendo em conta o exposto acima, e na posição de estudante do curso de Análises Clínicas e Saúde Pública, propusemos a indagar o seguinte:

- Quais as implicações da gestão sustentável dos resíduos sólidos urbanos na proliferação de vectores causadores de doenças no bairro Kilamba no período de Dezembro de 2019 à Dezembro de 2020?

Para a consecução do propósito de investigação, estabeleceu-se os seguintes objectivos:

Geral:

Conhecer as implicações da gestão dos resíduos sólidos urbanos na proliferação de vectores causadores de doenças no bairro Kilamba no Município de Cazengo Província do Cuanza Norte no período de Dezembro de 2019 à Dezembro de 2020.

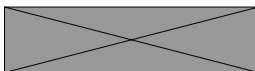


Específicos:

- Analisar as medidas de gestão aplicadas pelos moradores ao longo da cadeia de produção, no quesito da gestão sustentável dos resíduos sólidos urbanos na proliferação de vectores causadores de doenças no bairro kilamba município de Cazengo no período de Dezembro de 2019 à Dezembro de 2020;
- Identificar as implicações da gestão dos resíduos sólidos urbanos na proliferação de vectores causadores de doenças;
- Descrever os vectores com mais frequência e importância na clínica, seus agentes etiológicos e as patologias vinculadas por estes.

Para respondermos o nosso problema acima apresentado, elaboramos as seguintes hipóteses:

H1: A inexistência de políticas administrativas

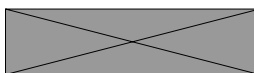


sustentáveis e/ou a não aplicação na íntegra das mesmas com intuito de promover a gestão sustentável dos resíduos, assim como o mau acondicionamento domiciliar por parte da população;

H2: As implicações à nível de estética e problemas de saúde, são os principais apontados na gestão dos resíduos sólidos urbanos na proliferação de vectores causadores de doenças nos bairros kilamba no município de Cazengo província do Cuanza Norte período de Dezembro de 2019 à Dezembro de 2020.

Delimitação da Investigação

A presente investigação delimita-se nas implicações da gestão sustentável dos resíduos sólidos urbanos na proliferação de vectores causadores de doenças no bairro Kilamba no Município de Cazengo Província do Cuanza Norte no período de Dezembro de 2019 à Dezembro de 2020.

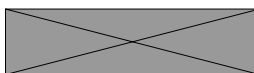


Justificativa e Viabilidade

Tendo em vista que a gestão adequada dos resíduos sólidos é uma actividade de extrema importância para o saneamento do meio. E em contrapartida, para o desenvolvimento sustentável das cidades e do país como um todo. Sua destinação correcta deve ser analisada e estudada. A fim de que melhores práticas possam ser adotadas considerando uma visão a longo prazo e de forma estruturante, promovendo assim uma melhor qualidade de vida para a população e para o meio ambiente.

Desta forma, o presente trabalho pretende identificar quais as oportunidades que existem para se adotar práticas que possam ajudar no tratamento correto dos resíduos sólidos desde a produção até ao seu destino final e reduzir o volume de RSU destinado aos pontos de recolha pelo processo de reciclagem. Promovendo uma vida mais longa para estes sítios, reduzindo a necessidade de área para esta finalidade e promovendo valor económico a eles.

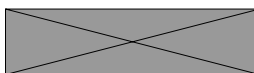
Buscando deste modo soluções alternativas para a



destinação final de RSU para que se promovam melhorias no setor de saneamento local, que é tão importante para o crescimento e o desenvolvimento das cidades. Tendo em conta que o nível de sanidade do meio propicia salubridade aos seres, desde aos inferiores aos superiores, viventes e não viventes e com maior destaque a saúde do homem. Desta forma, melhorando a saúde comunitária e se cumprindo com o grande objetivo dos cuidados primários de saúde (CPS), reduzindo deste modo os elevados casos de doenças ocorrentes e recorrentes vinculadas pela má gestão dos resíduos que se tem registado nos nossos hospitais vindos do bairro em estudo e não só.

METODOLOGIA, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, apresentam-se os resultados obtidos através da aplicação dos métodos e técnicas de investigação, baseadas nas informações da experiência direta dos indivíduos sujeitos à amostra na pesquisa, que



paralelamente ao sustento científico-teórico e metodológico-empírico ajudam-nos a compreender a problemática em apreciação, assim como a sua proposta de solução.

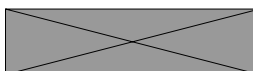
A investigação realizou-se no bairro Kilamba no município de Cazengo província do Cuanza Norte, com a aprovação da Administração local.

Tipo de investigação

Trata-se de um estudo observacional transversal, descritivo e analítico, com uma abordagem quantitativa na base de recolha de dados.

a) Observacional: Para Silva, (2012) são estudos de carácter estatísticos e demográficos, correspondentes a desenhos de investigação clínica. Explica-se que tem por base a mera observação do fenómeno biomédico ou social, não existindo por conseguinte qualquer intervenção experimental sobre o homem sã ou doente.

b) Transversal: São estudos de prevalência que se desenvolvem em um momento concreto do tempo (Silva,

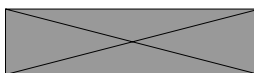


2012).

c) Descritivo: Tendo em conta o objectivo do estudo, tipo de investigação que adoptamos é a descritiva. Prodanov e Freitas (2013) esclarecem que esta pesquisa visa descrever as características de determinada população, fenómeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis, envolvendo o uso de técnicas padronizadas de colecta de dados como o questionário.

O método de procedimento relaciona-se à maneira específica pela qual o objecto será trabalhado durante o processo de pesquisa (Findlay, Costa, & Guedes, 2006). Durante o nosso estudo também utilizamos a pesquisa Bibliográfica, pois, ao longo do processo de elaboração da presente Monografia recorreremos ao auxílio de materiais já publicados como livros, artigos científicos, monografias e dissertações.

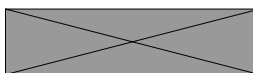
d) Abordagem quantitativa: Busca objectividade e pretende traduzir em números as opiniões e informações



colectadas para serem classificadas e analisadas; sendo assim utiliza-se a linguagem matemática para explicar os factos através de técnicas estatísticas (Sakamoto & Silveira, 2014).

Utilizámos uma abordagem metodológica quantitativa visto que traduzimos em números as opiniões e informações colectadas a cada unidade de pesquisa a fim de testar as hipóteses formuladas. Para (Sousa & Baptista, 2011) este tipo de metodologia mostra-se geralmente apropriada quando existe a possibilidade de recolha de medidas quantificáveis de variáveis e inferências a partir de amostras de uma população, como é o nosso caso.

“A investigação quantitativa é aquela que se caracteriza pelo emprego de instrumentos estatísticos, tanto na colecta como no tratamento dos dados e que tem como finalidade medir relações entre as variáveis. Preocupa-se, portanto, com representatividade numérica, isto é, com a medição objectiva e a quantificação dos resultados, procura medir e quantificar os resultados da investigação, elaborando-os em dados estatísticos. É apropriada para



medir tantas opiniões, atitudes e preferências como comportamentos” (Zanella, 2009, p. 77).

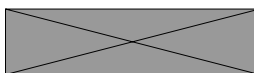
Técnica de abordagem

Não probabilística porque as probabilidades de conhecimento e selecção da amostra são desconhecidas e nem todos podem ser escolhidas para o estudo.

Universo e amostra

Universo ou População

Universo ou população de acordo com (Marconi & Lakatos, 2003) é um conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma determinadas característica em comum. Sendo N o número total de elementos do universo ou população. Estes podem ser lojas, productos, empresas ou pessoas. Afirmamos aqui que a dimensão do nosso universo é $N= 8.468$ moradores dados obtidos apartir do Gabinete de planeamento Estudos

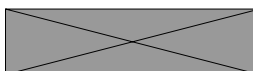


Amostra

De acordo com Marconi e Lakatos, (2008) amostra é uma porção ou parcela convenientemente seleccionada do universo. um subconjunto do universo, por meio do qual se estabelece ou se estimam as características dessa população. Para a nossa pesquisa, a população alvo está constituída por $n= 200$ moradores do bairro Kilamba Província do Cuanza Norte em Ndalatando.

Critério de inclusão

- Todos moradores com idade igual ou superior a 18 anos.
- Moradores que estiveram de acordo em participar da investigação.



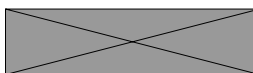
Critério de exclusão

- Moradores com idade inferior a 18 anos.
- Moradores que não estiverem disponíveis em participar da investigação.
- Moradores que não dominam a tematica sobre os R.S.

Método de amostragem e amostra.

Para a realização deste estudo, foi seleccionada uma amostra constituída por 200 moradores que foram inqueridos no bairro Kilamba Província do Cuanza Norte em Ndalatando.

O método escolhido foi o da amostragem aleatória simples. Este método de amostragem consiste em obter uma amostra de maneiras acessível e rápida, isto pelo facto de quase todo trabalho de amostragem pode se realizar em um computador porque o universo é pequeno.

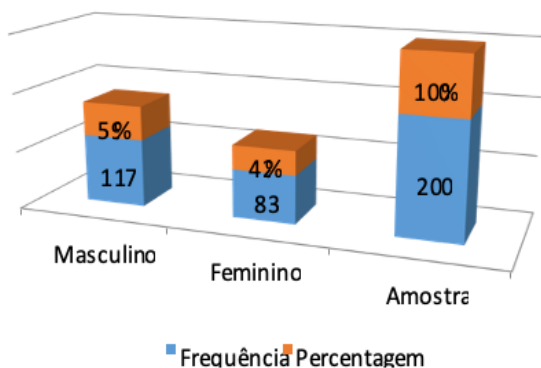


Técnica e instrumento de colheita de dados.

A técnica para o desenvolvimento deste estudo foi a aplicação de um inquérito por questionário feita pelo autor, e aplicado face-face. Utilizamos o Excel Professional, versão 16 para análise e processamento dos dados

Análise e interpretação de resultados dos inquéritos aplicados aos moradores

Gráfico nº 1. Género dos inqueridos



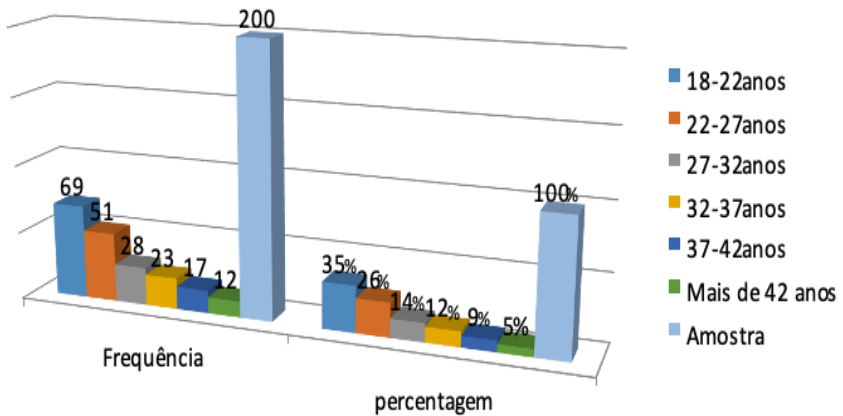
A pesquisa mostra que, relativamente ao género, o género masculino foi o que mais prevaleceu, tendo uma



frequência de 117. Correspondendo à 59%.

Já o género feminino, esteve representado com uma frequência de 83, representando deste modo 42% da nossa amostra.

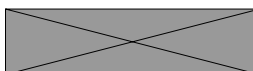
Gráfico nº 2. Faixa etária



Quanto a faixa etária, o estudo mostra que, as idades dos 18 aos 22 é a de maior frequência (69), representando 35% da nossa amostra.

A faixa etária dos 22 aos 27, apresenta uma frequência de 51, representando 26% da amostra.

A faixa etária dos 27 aos 32, apresenta uma



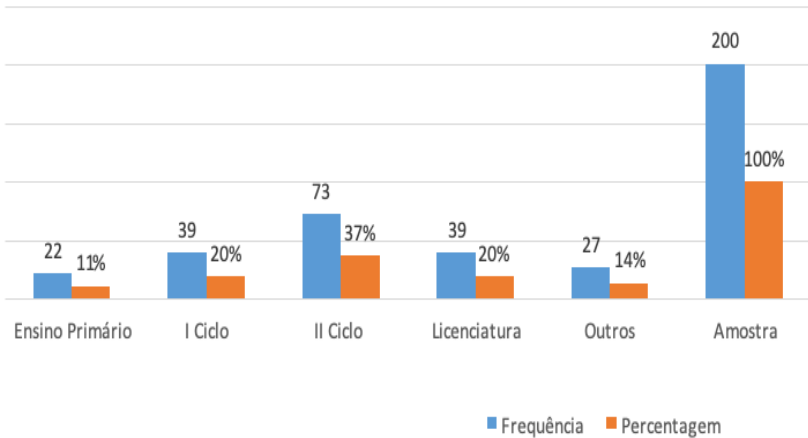
frequência de 28, representando 14% da amostra.

A faixa etária dos 32 aos 37, apresenta uma frequência de 23, representando 12% da amostra.

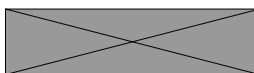
A faixa etária dos 37 aos 42, apresenta uma frequência de 17, representando 9% da amostra.

A faixa etária dos mais de 42 anos, apresenta uma frequência de 12, representando 5% da amostra

Gráfico nº3. Escolaridade



Relativamente ao nível de escolaridade, o ensino primário teve uma frequência de 22, representando 11% da



amostra.

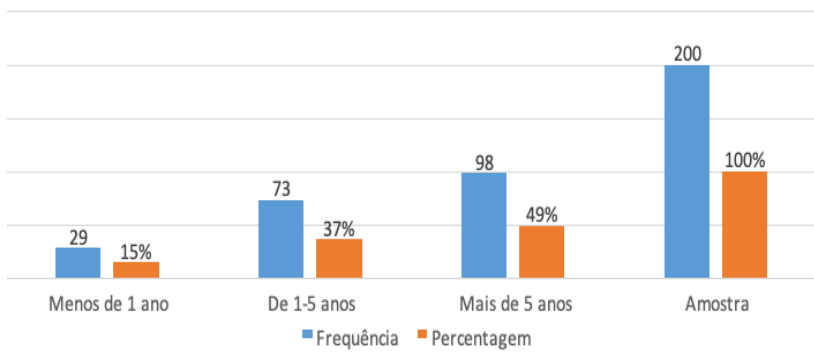
O I ciclo esteve representado com uma frequência de 39, representando 20 % da amostra.

Já o II ciclo de ensino é o de maior frequência representado por 73, correspondendo a 37%.

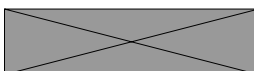
O nível de licenciatura esteve representado com uma frequência de 39, correspondendo a 20%.

Outros, teve uma frequência de 27, representando 14% da amostra.

Gráfico nº 4. Tempo de residência no bairro



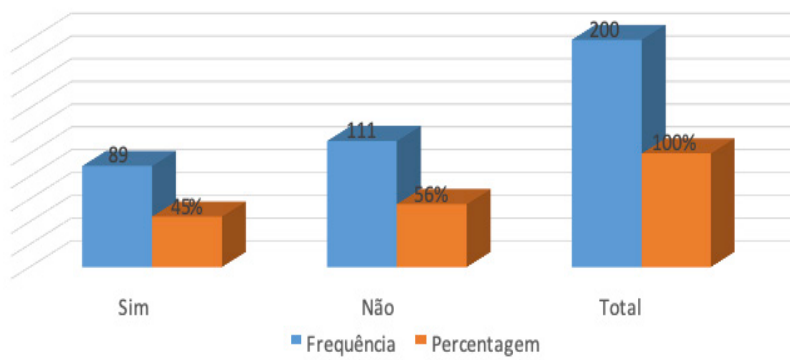
O gráfico nº 4, vem expressar que 29 dos nossos inqueridos, que representa 15% da nossa amostra têm tempo de residência inferior à um ano.



Que 73 dos moradores inqueridos têm um tempo de residência de um ano e não superior à cinco anos, estes representam 37% da amostra.

Relativamente aos moradores com um tempo de residência de mais de cinco anos, representa 98 dos inqueridos, representando 49% da amostra.

Gráfico nº 5. Saber a diferença entre lixo, resíduos sólidos, e rejeitos



Relativamente a questão se sabe a diferença entre lixo, resíduos sólidos, e rejeitos. O gráfico nº 5, traduz que 89 responderam sim, correspondendo 45% da amostra e 111 responderam não correspondendo à 56%.

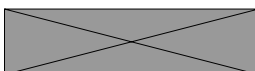
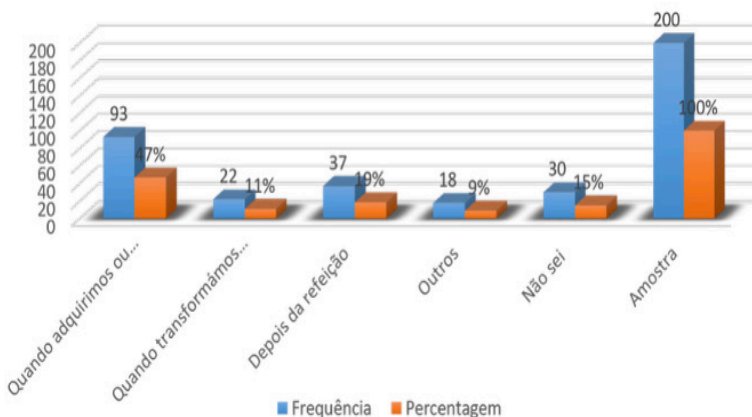
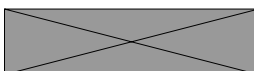


Gráfico nº 6. Início da cadeia de produção dos resíduos.

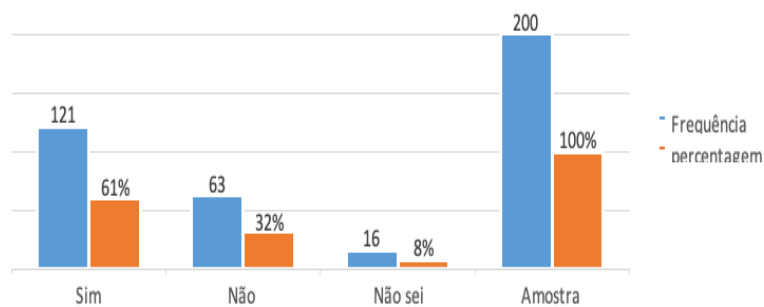


Relativamente a questão quando começa a cadeia de produção de resíduos. O gráfico nº 6, traduz que 93 responderam que começa quando adquirimos ou compramos um bem/produto, correspondendo 47% da amostra. Dos inqueridos 22 responderam que começa quando transformamos uma matéria prima, representando 11% da amostra. Outros 37 responderam que começa depois da refeição, representando 19% da amostra. 18 responderam outros. E 30 responderam não saber quando começa a cadeia de produção dos resíduos, representado



15% da nossa amostra.

Gráfico nº 7. Acondicionamento domiciliar dos resíduos sólidos antes da sua deposição em contentores ou pontos de recolha



Relativamente a questão se em casa tem acondicionado os resíduos sólidos antes da sua deposição em contentores ou pontos de recolha. 121 responderam sim, representando assim 61% da amostra.

Por outra 63 responderam não, representando 32% da amostra. 16 responderam não saber, representando 8% da amostra respectivamente.

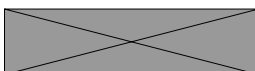
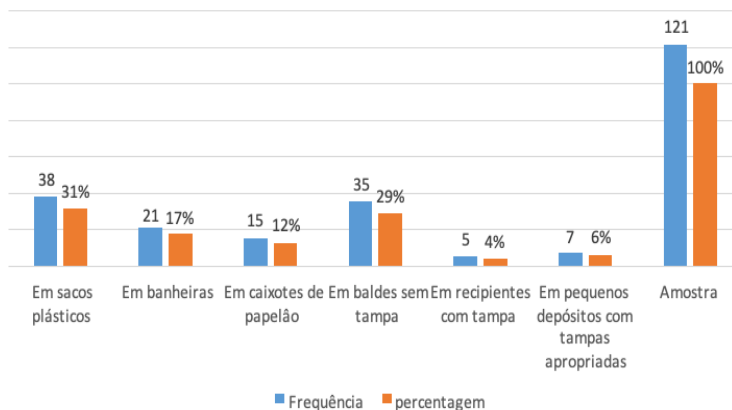


Gráfico nº 8. Forma de acondicionamento



Relativamente a presente questão, 38 dos inqueridos responderam em sacos plásticos, este valor representa 31% da amostra.

Em banheiras responderam 21 dos inqueridos, representando um total de 17% da amostra. Em caixotes de papelão responderam 15, representando 12% da amostra. Em baldes sem tampa responderam 35, representando 29% da amostra. Em recipientes com tampa responderam 5, representando 4% do total da amostra. Em pequenos depósitos apropriadas com tampa responderam 7, representando 6% da amostra.

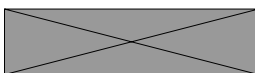
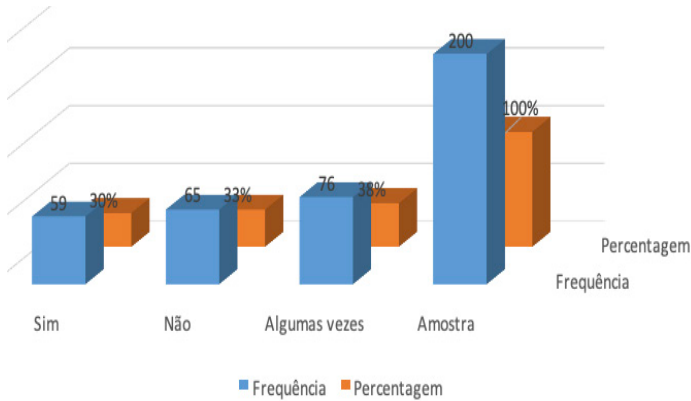


Gráfico nº 9. Frequência de Reutilização dos resíduos (Garrafas, papelão, as águas e restos de comida) após uso primário, ao invés de jogá-las fora



O gráfico nº 6 traduz que 59 dos nossos inqueridos responderam sim, representando 30% da nossa amostra. E 65 responderam não, correspondendo 33% da amostra.

Ao passo que 76 responderam algumas vezes, correspondendo a 38% do total da amostra.

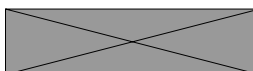
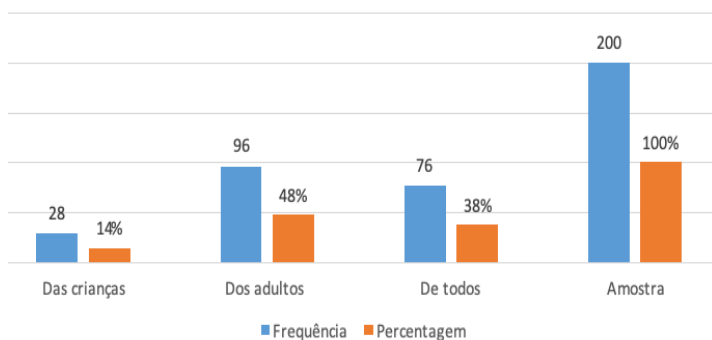


Gráfico nº 10. Tarefa de deitar os resíduos sólidos



O gráfico mostra que 28 responderam ser tarefa das crianças, isto que corresponde 14% da amostra.

Ao passo que 96 responderam ser tarefa dos adultos, correspondendo a 48%. Porém, 79 responderam ser tarefa de todos, representando 38% da amostra total.

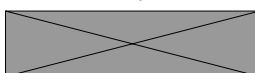
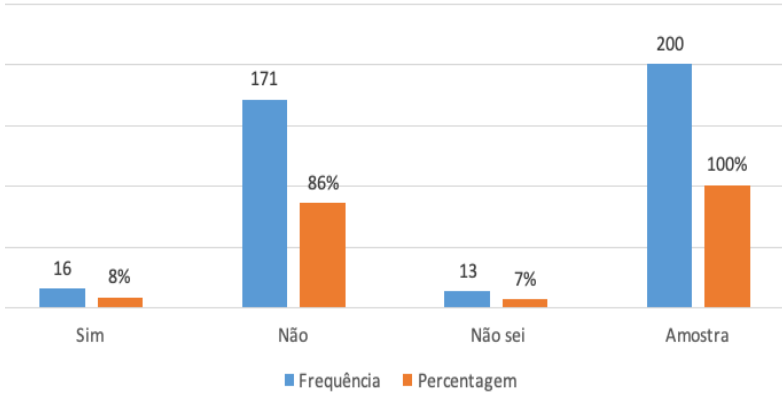


Gráfico nº 11 Existência de contentores, pontos de recolha e hora bem definidas que satisfaçam as necessidades dos habitantes do bairro



O gráfico nº11, mostra que 16 responderam sim a questão, desta frequência corresponde 8%. E 171 responderam não, representando este valor 86% da amostra. Ao passo que 13 responderam não saber, correspondendo a 7% do total da amostra.

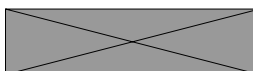
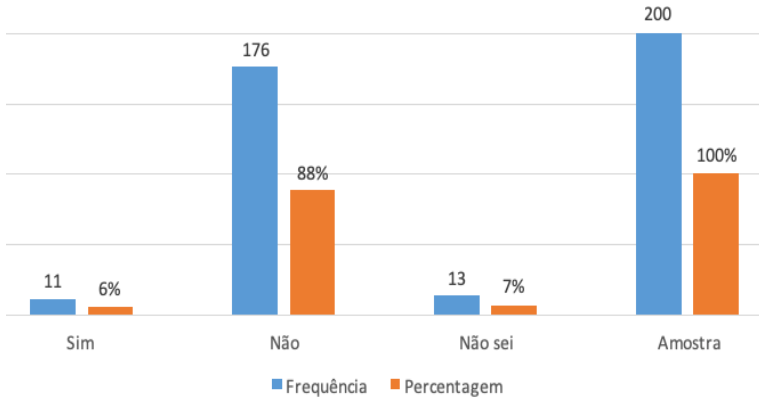


Gráfico nº 12. Existência nos pontos de recolha contentores que permitam o descarte diferenciados dos resíduos sólidos



O gráfico nº12, mostra que 11 dos inqueridos responderam sim a questão, correspondendo a 6%. E uma frequência de 176 responderam não, representando 88% da amostra. Ao passo que 13 responderam não saber sobre, correspondendo a 7% do total da amostra.

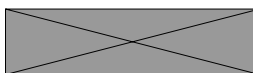
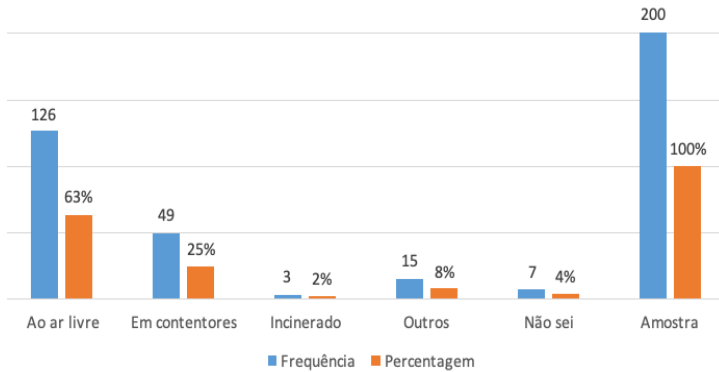


Gráfico nº 13 Lugar de descarte dos Resíduos sólidos



Relativamente a questão onde geralmente descarta os Resíduos sólidos. O gráfico nº 13, traduz que 126 responderam descarta os resíduos sólidos ao ar livre, que representa 63% da amostra.

Uma frequência de 49, responderam descartar os resíduos sólidos em contentores, configurando 25% da amostra. Dos inqueridos 3 responderam que incineram os resíduos como forma de descarte, configurando 2% da amostra. Uma frequência de 15 respondeu outras formas, representando 8% da amostra. Relativamente a questão, 7 dos inqueridos responderam não saber, que representa 4% da amostra.

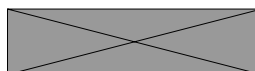
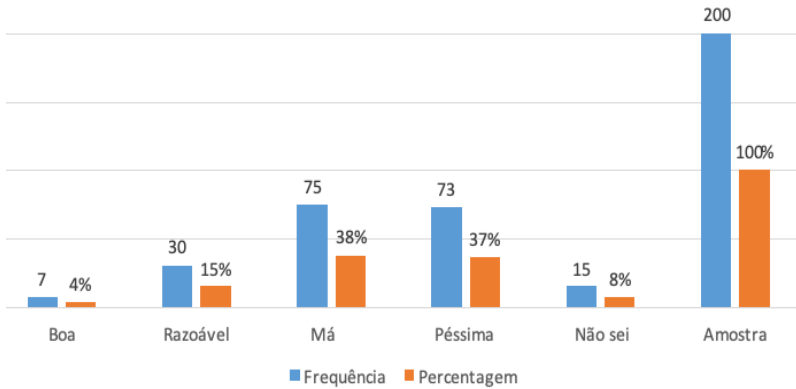


Gráfico nº 14. Avaliação sobre a gestão dos resíduos sólidos no seu bairro



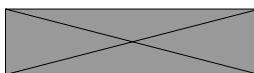
O gráfico nº 14 relativamente a questão qual é a avaliação que faz sobre a gestão dos resíduos sólidos no seu bairro, traduz que 7 responderam ser boa, correspondendo 4% da amostra.

Uma frequência de 30 respondeu ser uma gestão razoável, representando 15% da amostra.

Uma frequência de 75, responderam ser má gestão, representando 38% da amostra.

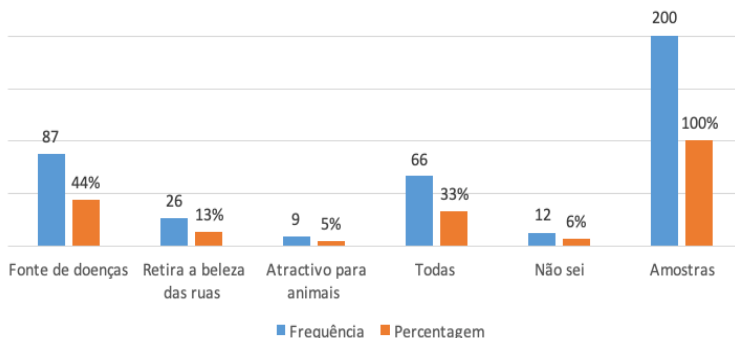
Dos inqueridos 73 responderam ser uma gestão péssima, representando 37% da amostra.

Uma frequência de 15 respondeu não saber,



representando 8% da amostra.

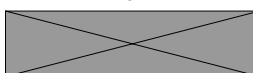
Gráfico nº 15. Resultado da má gestão dos resíduos sólidos urbanos na proliferação de vectores causadores de doenças no seu bairro



O gráfico nº 15 relativamente a questão qual é o resultado da má gestão dos resíduos sólidos urbanos na proliferação de vectores causadores de doenças no seu bairro.

Uma frequência de 87 respondeu ser fonte de doenças, representando 44% da amostra.

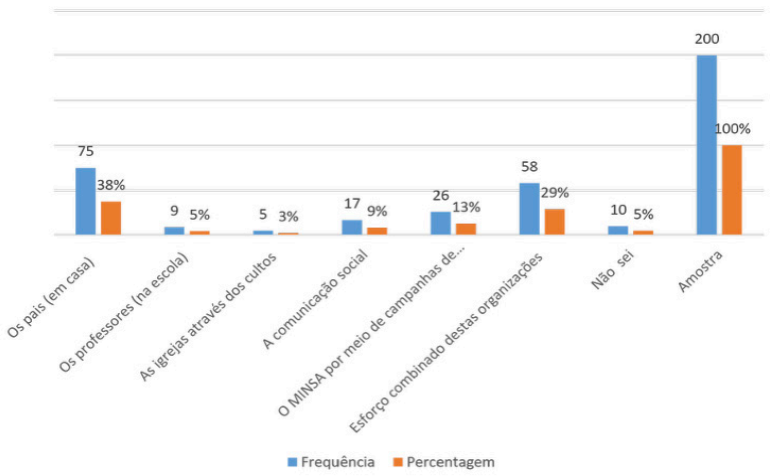
Uma frequência de 26 respondeu retirar a beleza das ruas, representando 13% da amostra. Uma frequência



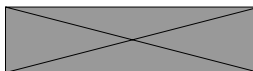
de 9 respondeu atractivo para animais, representando 5% da amostra.

Ao passo que, uma frequência de 66 respondeu todas. Representando 33%. E outras 12 responderam não saber qual o resultado da má gestão dos R.S.

Gráfico nº 16. Entidade responsável na transmissão conhecimentos sobre o tratamento devido dos resíduos sólidos



Relativamente ao gráfico nº16, mostra que quanto a questão na sua opinião quem deveria transmitir os conhecimentos sobre o tratamento devido dos resíduos



sólidos.

Uma frequência de 75 inqueridos, respondeu ser tarefa dos pais, correspondendo 38% da nossa amostra.

De entre os nossos inqueridos, 9 responderam ser tarefa dos professores, e esse valor representa 5% do total da amostra.

Quanto a questão verificou-se que 5 dos inqueridos responderam ser tarefa das igrejas, que corresponde a 3% da amostra em estudo.

Uma frequência de 17 inqueridos respondeu ser tarefa da comunicação social, representando 9% da amostra.

Ao passo que uma frequência de 26 inqueridos respondeu ser tarefa do MINSA, este valor representa 13% da amostra.

Uma frequência de 58 respondeu se tarefa de todas estas organizações (Esforço combinado destas organizações), representando 29% da amostra.

Da nossa amostra, 10 responderam não saber, este valor representa 5% da nossa amostra.

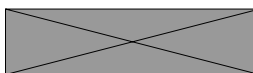
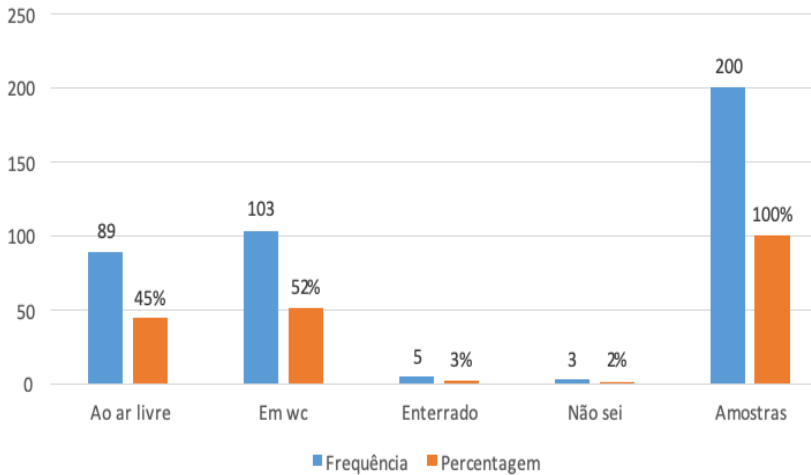


Gráfico nº 17. Local usado para as necessidades biológicas



O Gráfico nº17 vem traduzir em números que 89 respondeu fazer necessidades biológicas ao ar livre, que representa 45% da amostra.

Uma frequência de 103 respondeu fazer as necessidades biológicas em Wc 52% da amostra.

Dos inqueridos, 5 respondeu enterrar, correspondendo 3% da amostra.

Ao passo que 3 responderam não saber, perfazendo 3% da amostra total.

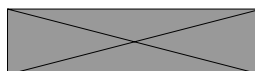
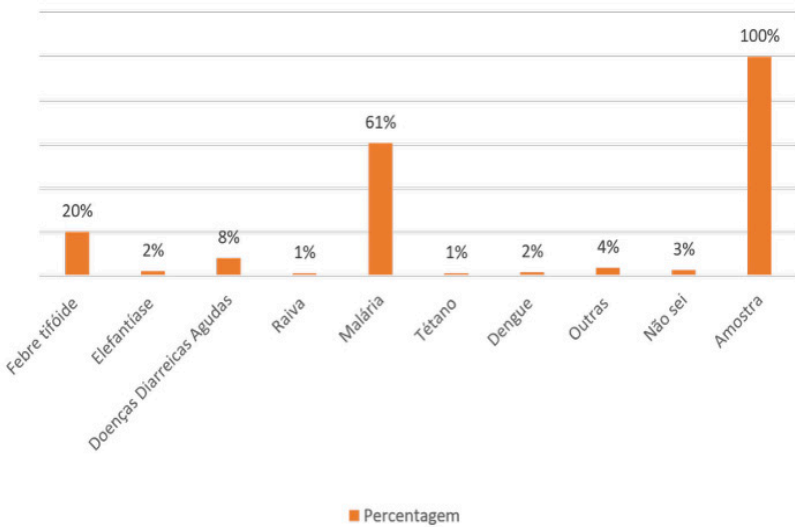


Gráfico nº18 Doenças mais frequente no bairro



O gráfico atinente a doença mais frequente no bairro vem traduzir que uma frequência de 40, representando 20% respondeu febre tifoide ser a doença mais frequência.

Uma frequência de 4 respondeu ser elefantíase, representando 2%. 16, responderam ser DDA, representando 8% da amostra.

Dos inqueridos 2 responderam ser a raiva a doença mais frequente (1%) . Uma frequência de 121 respondeu ser málaia a doença mais frequente (60%) da amostra. 2



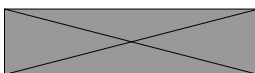
dos nossos inqueridos, respondeu tetano, configurando 1%. Para a dengue, dos inqueridos 3 responderam ser a doença mais frequente, configurando 2% da amostra.

Uma frequência de 7 respondeu outras doenças, correspondendo à 4% da amostra.

Dos inqueridos, 5 responderam não saber qual a doença mais frequente, que representa 3% da amostra.

Discussão dos Resultados

Os resultados obtidos revelam graves deficiências na gestão dos resíduos sólidos urbanos (RSU) no bairro estudado. Verificou-se que apenas 8% dos moradores reconhecem a existência de contentores e horários definidos de recolha, enquanto 86% afirmaram não existir tais infraestruturas e 7% declararam desconhecimento. Essa situação reflete uma carência de políticas públicas locais eficazes para a disposição adequada dos resíduos, o que compromete o saneamento ambiental e a saúde pública. Segundo Silva e Costa (2017), a insuficiência de contentores



e de uma logística de recolha eficiente leva à acumulação de lixo em vias públicas, criando ambientes propícios à proliferação de vetores como mosquitos e roedores.

A ausência de contentores que incentivem a coleta diferenciada (88% dos inquiridos responderam não haver) demonstra também falta de programas de segregação na fonte, fundamentais para a sustentabilidade ambiental. De acordo com Lima e Freitas (2018), a coleta seletiva constitui uma das principais estratégias para a valorização de resíduos e redução do volume encaminhado a aterros, sendo indispensável à educação ambiental comunitária. O reduzido número de moradores que referiu conhecer a coleta diferenciada (6%) mostra o baixo nível de engajamento ambiental e de informação pública.

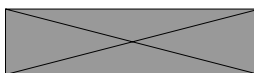
Quanto ao conhecimento conceitual sobre resíduos, observou-se que 56% dos participantes não souberam diferenciar lixo, resíduos e rejeitos, enquanto 45% afirmaram compreender o conceito. Esse dado é preocupante, pois, conforme Ferreira et al. (2019), a falta de compreensão sobre o ciclo dos resíduos sólidos dificulta a adesão das



populações às práticas de segregação, reuso e reciclagem. Em contextos urbanos africanos, esse desconhecimento associa-se à fragilidade da educação ambiental formal e informal (Munyua & Wambua, 2017).

Em relação ao acondicionamento domiciliar, os dados mostram prevalência de práticas inadequadas: 31% utilizam sacos plásticos e 29% baldes sem tampa. Apenas 10% dos moradores acondicionam os resíduos em recipientes com tampa ou apropriados, o que contribui para a exposição direta de vetores e proliferação de odores e microrganismos. Conforme Vieira e Cardoso (2016), o uso de recipientes abertos favorece o acúmulo de água e a reprodução de mosquitos vetores da malária, dengue e febre amarela, problemas ainda endêmicos em várias regiões tropicais.

A percepção dos moradores sobre os impactos da má gestão dos resíduos confirma essas observações: 44% associam o lixo à fonte de doenças, e 33% reconhecem todas as consequências (doenças, degradação visual e atração de animais). Essa consciência, embora empírica, indica

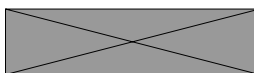


uma vivência direta com o problema sanitário, pois, como assinalam Oliveira e Andrade (2017), a exposição constante a ambientes insalubres gera uma percepção mais aguçada dos riscos, ainda que sem suporte técnico para soluções efetivas.

O levantamento epidemiológico local evidencia a malária como a principal doença associada (60%), seguida da febre tifóide (20%) e das diarreias agudas (8%). Essa associação entre gestão inadequada dos RSU e incidência de doenças vetoriais já é amplamente documentada em países africanos e latino-americanos (WHO, 2018; PNUD, 2019). A malária e a febre tifóide são doenças fortemente relacionadas à falta de saneamento básico e acúmulo de lixo, que favorecem a reprodução do *Anopheles* e da contaminação hídrica por *Salmonella typhi* (WHO, 2018).

Sugestões

Que o governo central e local, dispensem mais atenção a factores que concorrem a gestão dos resíduos



sólidos a nível do município e em particular no bairro Kilamba, de modos a se eliminar os focos de lixo existentes em várias paragens do bairro;

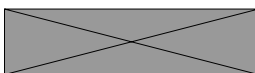
Aos Gabinetes Provinciais do Ambiente, de educação e de Saúde do Cuanza Norte, que intesifiquem palestras às comunidades, em especial em zonas com maiores focos de lixo como forma de educá-las e conscientizá-las ambientalmente;

A inserção da educação ambiental no sistema de ensino e aprendizagem. Levando à sensibilização dos alunos e tornando-os mais preocupado com as questões que envolvam o meio ambiente;

Referências Bibliográficas

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2004). Resolução RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Diário Oficial da União, 10 de dezembro.

Almeida, A. R. (2017). Problemática da gestão dos resíduos



sólidos em Angola: Estudo de caso na Província da Huíla, Município do Lubango. Lubango.

Andreoli, C. V., Andreoli, F. D., Trindade, T. V., & Hoppen, C. (2002). Resíduos sólidos: Origem, classificação e soluções para destinação final adequada. Curitiba: Sanepar.

Barros, R. M. (2012). Tratado sobre resíduos sólidos: Gestão, uso e sustentabilidade. Rio de Janeiro: Interciência.

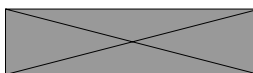
Calderoni, S. (2003). Os bilhões perdidos no lixo. São Paulo: CEMPRE.

Dias, R. (2011). Gestão ambiental: Responsabilidade social e sustentabilidade. São Paulo: Atlas.

Ferreira, M. A., Silva, J. P., & Andrade, T. C. (2019). Gestão dos resíduos sólidos urbanos e seus impactos socioambientais. *Revista Brasileira de Gestão Ambiental*, 13(2), 45–58.

Fundação Nacional de Saúde. (2013). Resíduos sólidos e a saúde da comunidade: Informações técnicas sobre a interrelação saúde, meio ambiente e resíduos sólidos. Brasília: FUNASA.

Gouveia, N. (2012). Resíduos sólidos urbanos: Impactos

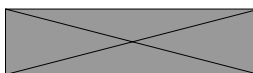


socioambientais e perspectivas de manejo sustentável com inclusão social. São Paulo: Universidade de São Paulo.

Oliveira, C. A., & Andrade, J. B. (2017). Percepção ambiental e riscos sanitários: Resíduos sólidos em áreas periféricas. *Revista Saúde e Sociedade*, 26(4), 932–943.

Vieira, L. P., & Cardoso, E. N. (2016). Acondicionamento de resíduos domiciliares e doenças vetoriais em áreas tropicais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19(3), 412–421.

World Health Organization. (2018). *Guidelines on sanitation and health*. Geneva: WHO Press.



Capítulo

5

**OS FACTORES QUE INFLUENCIAM NOS
ACIDENTES DE TRABALHO AOS PROFISSIONAIS
DE LABORATÓRIO CLÍNICO DO HOSPITAL
MUNICIPAL DE CAZENGO NO PERÍODO DE
MARÇO À OUTUBRO 2024**



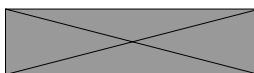
OS FACTORES QUE INFLUENCIAM NOS ACIDENTES DE TRABALHO AOS PROFISSIONAIS DE LABORATÓRIO CLÍNICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE CAZENGO NO PERÍODO DE MARÇO À OUTUBRO 2024

Cordeiro Ismael Domingos Abrantes

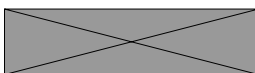
Neusa de Fátima Domingos Manuel

Lídia Ngola da Costa

Resumo: Acidentes de trabalho são circunstâncias que ocorrem quando o funcionário está exercendo a sua profissão, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, que pode causar morte, perda ou redução permanente ou temporária da capacidade laboral, torna-se essencial compreender os factores que contribuem para a ocorrência desses acidentes, especialmente em ambientes de alta complexidade como os laboratórios clínicos. A investigação procurou conhecer os factores que influenciam



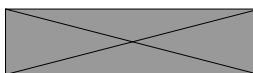
nos acidentes de trabalho dos profissionais de laboratório clínico do Hospital Municipal de Cazengo. Para investigar esses fenômenos, utilizamos uma pesquisa observacional descritiva transversal, com uma população, composta por 22 técnicos de laboratório clínico do Hospital Municipal de Cazengo. Verificamos que dos 100% da nossa população, 55% sofreram acidentes de trabalho, durante o período laboral; nestes 55% de profissionais que alegam ter sofrido acidentes de trabalho, 77% relataram que os acidentes ocorrido tenha sido por materiais perfurocortantes e 23% por exposição a material biológicos. Foi possível compreender com base as respostas dos técnicos que à pressão no trabalho e à falta de pessoal (59%), são factores cruciais para dar lugar aos acidentes de trabalho. Quanto à formação, a predominância de profissionais com ensino superior (59%) é positiva para a qualidade técnica, mas a diferença em relação aos técnicos de nível médio (41%) indica a necessidade de equilíbrio na distribuição de tarefas e na capacitação de todos os profissionais, em relação às medidas de proteção, 91% dos profissionais



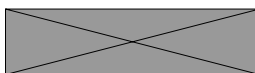
destacaram o uso dos equipamentos de proteção coletivo e individual como essenciais, embora apenas 9% tenham mencionado o treinamento; o que sugere a necessidade de maior investimento em capacitação contínua e simulações de emergência. O estudo evidencia que tanto os fatores organizacionais quanto os comportamentais influenciam significativamente nos acidentes de trabalho.

Palavras chaves: Factores, Acidentes de trabalho, Profissionais, Laboratório Clínico

Abstract: “Work-related accidents are incidents that occur when an employee is performing their duties, resulting in bodily injury or functional impairment. These can lead to death, permanent or temporary loss or reduction of work capacity. It is crucial to understand the factors contributing to these accidents, particularly in high-complexity environments such as clinical laboratories. This investigation aimed to identify the factors influencing work-related accidents among clinical laboratory professionals



at Cazengo Municipal Hospital. To investigate this, we employed a descriptive observational study with a population of 22 clinical laboratory technicians at Cazengo Municipal Hospital. We found that of our 100% population, 55% had suffered work-related accidents during working hours. Of these 55%, 77% reported that accidents were caused by sharps, and 23% by exposure to biological materials. Based on the technicians' responses, it was possible to understand that workplace pressure and staff shortages (59%) are crucial factors leading to work-related accidents. Regarding training, the predominance of professionals with higher education (59%) is positive for technical quality. However, the difference compared to technicians with intermediate-level qualifications (41%) indicates a need for a balance in task distribution and training for all professionals. Concerning protective measures, 91% of professionals highlighted the use of PPE (personal protective equipment) and EPCs (presumably referring to engineering controls or similar) as essential, although only 9% mentioned training. This suggests a need for greater investment in continuous



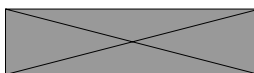
training and emergency simulations. The study shows that both organisational and behavioural factors significantly influence work-related accidents”.

Keywords: Factors, Work Accidents, Professionals, Clinical Laboratory

INTRODUÇÃO

Os acidentes de trabalho é uma questão pouco divulgado, pós da má imagem as instituições da saúde. Quando se fala se acidentes de trabalho existe sim, facores menos evidentes para isso acontecer. Vários fatores contribuem para o acontecimento de acidentes no dia a dia das pessoas. No ambiente de trabalho não é diferente, e cabe as Instituições Hospitalares evitar esse facto inesperado (Fortuna, 2015).

No Brasil, em 2013 cerca de 70 mil colaboradores da área saúde sofreram acidentes de trabalho registrados na área da saúde, reportado por NTEP (Nexo Técnico

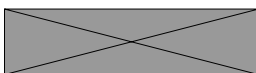


Epidemiológico) através das pericias realizada no INSS (AEPS, 2015).

Os trabalhadores da saúde sofrem acidentes quase com a mesma frequência que os profissionais das indústrias e a probabilidade de contrair doenças é de cerca de 1,5 vez a mais que o risco dos demais trabalhadores (Alves, 2017, pág 18).

Uma pesquisa realizado em três hospitais brasileiros aponta que 68,5% das notificações de acidentes de trabalho, entre profissionais de saúde, se referem a acidentes perfurocortantes. Isso os expõe ao risco de adquirir infecções, em especial aos vírus da hepatite B, hepatite C e da imunodeficiência humana adquirida HIV (Grajaú, 2021).

As instituições de saúde representam um problema para todos profissionais da Saúde isto, em função dos riscos que estão submetidos, afetando na qualidade de vida do profissional. Neste sentido, é de extrema relevância que as instituições e os seus funcionários tenham conhecimento da real situação, no âmbito da higiene e segurança no



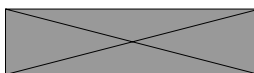
trabalho (HST) para que sejam implementadas as medidas preventivas, com o objectivo de reduzir e eliminar a ocorrência dos AT.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) apelam ao desenvolvimento de hábitos saudáveis de segurança preventiva, face ao aumento de número de acidentes de trabalho e das enfermidades, torna-se essencial analisar os factores que levam à ocorrência dos acidentes de trabalho para posteriormente, serem propostas as providencias que visem reduzir ou eliminar os acidentes.

Situação problemática

A organização mundial do trabalho realizou uma pesquisa em 2017, cerca de 2,3 milhões de pessoas morreram e 300 milhões ficaram feridas em todo mundo em acidentes de trabalho na área da saúde e nas industrias.

Segundo o centro de segurança e Saúde no trabalho, Angola identificou em 2018 um total de 1.499 acidentes de



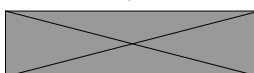
trabalho nas instituições da saúde, dos quais 40 resultaram em morte do trabalhador, 1.094 acidentes de trabalho foram considerados leves e 365 graves (valorizza.co.ao).

Pergunta científica

Desta feita nos, propusemos saber quais são os factores que influenciam nos acidentes de trabalho aos Profissionais de Laboratório clínico no Hospital Municipal de Cazengo?

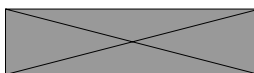
Objetivo geral

Conhecer os factores que influenciam nos acidentes de trabalho aos profissionais de laboratório clínico no Hospital Municipal de Cazengo durante o período de Março a Outubro de 2024.



Objetivos específicos

- Construir o referencial teórico sobre os factores que influenciam nos acidentes de trabalho;
- Identificar os tipos de acidentes de trabalho que tem ocorrido aos profissionais de Laboratório clínico do Hospital Municipal de Cazengo no período de Março à Outubro de 2024;
- Enumerar e compreender os factores os influenciam nos acidentes de trabalho aos profissionais de laboratório clínico do Hospital Municipal de Cazengo no período de Março à Outubro de 2024;
- Propor medidas preventivas e corretivas que visam promover um ambiente de trabalho mais seguro e saudável para profissionais de Laboratório clínico do Hospital Municipal de Cazengo.



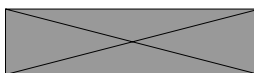
Justificativa

Vários motivos levaram-nos a pensar nesta temática, por vivenciamos algumas situações de acidentes de trabalho no laboratório clínico que causaram danos aos profissionais no exercício das suas funções; na altura em que estava fazendo estágio curricular no ensino médio, conheci uma Senhora, técnica de laboratório clínico, que apresentava algumas manchas na pele. Procurei saber o que aconteceu, disseram que ela tinha manipulado uma substância química, a qual saiu fora do seu controle e danificou a sua pele. Como se não bastasse uma colega de curso e de turma, lhe aconteceu um trágico acidente, propositado pelo paciente.

METODOLOGIA, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Local de estudo

A investigação foi realizada no Hospital Municipal



de Cazengo aos profissionais de Laboratório Clínico, no período de Março à Outubro 2024.

Tipo de pesquisa

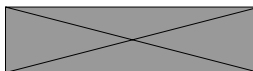
A problemática em questão apresenta um estudo observacional descritivo;

Tipo de Abordagem

Abordagem quali-quantitativa na base de recolha de dados;

Instrumento de recolha de dado

Inquérito por questionário.



Critérios

Inclusão

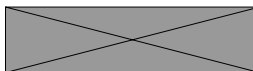
- Técnicos de Laboratório em serviço, durante o período de estudo;
- Estagiário no período de estágio.

Exclusão

- Técnicos no período de gozo de férias, repouso médico e no estado de maternidade;
- Técnicos que se recusaram, responder ao nosso inquérito.

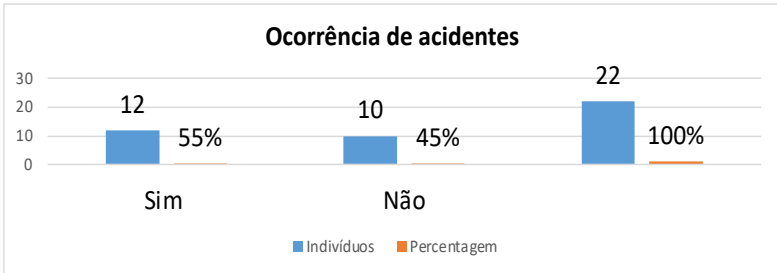
População

A nossa população é composta por 11 Técnicos de Laboratório e 11 Estagiários do do Ensino superior, total 22 Técnicos.



Análise e interpretação dos resultados

Gráfico 1º, Distribuição da amostra de acordo a ocorrências de acidentes



Fonte: Hospital municipal de Cazengo (Laboratório Clínico)

12 profissionais 55% sofreram acidentes de trabalho no período laboral.,10 Profissionais 45% alegam não ter sofrido acidentes de trabalho.

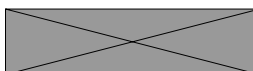
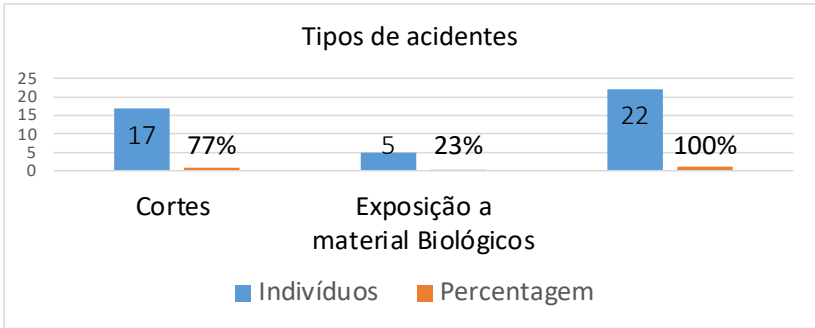


Grafico 2º, Distribuição da amostra segundo os tipos de acidentes no Laboratório



Fonte: Hospital municipal de Cazengo (Laboratório Clínico)

17 profissionais 77% sofreram acidentes por cortes ou materiais perfurocortantes; 5 Profissionais 23% por exposição a material biológico.

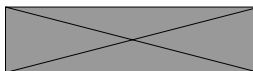
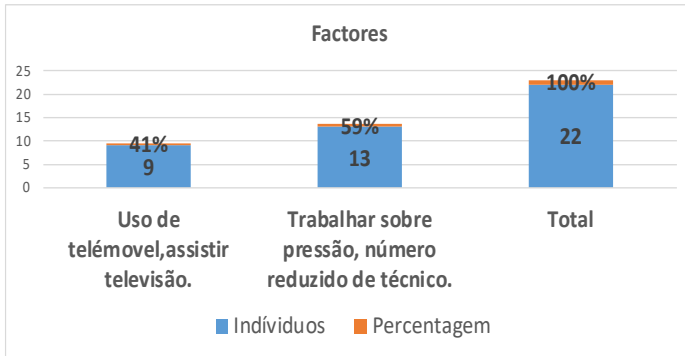


Gráfico 3º, Distribuição da amostra de acordo os factores que influenciam nos acidentes de trabalho



Fonte: Hospital municipal de Cazengo (Laboratório Clínico)

59% dos profissionais apontaram a pressão e a falta de pessoal como principais causas de acidentes, 41% mencionaram o uso de telemóvel e assistir televisão como factores de risco

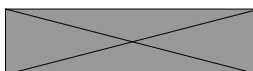
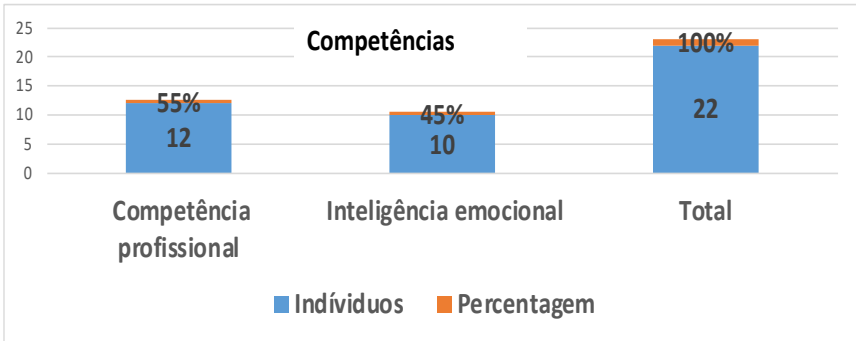


Gráfico 4º Distribuição da amostra de acordo as competências que ajudam evitar acidentes de trabalho



Fonte: Hospital Municipal de Cazengo (Laboratório Clínico)

55% dos profissionais (12 técnicos) acreditam que a competência profissional é essencial para evitar acidentes de trabalho, 45% dos profissionais (10 técnicos) apontaram que a inteligência emocional é um factor importante para prevenir acidentes.

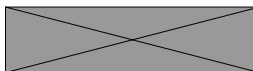
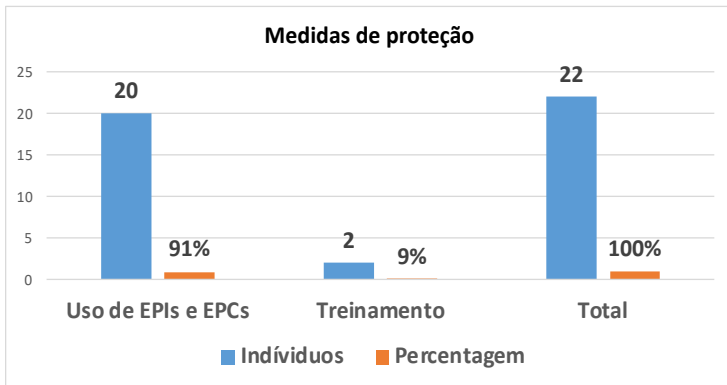
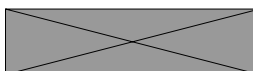


Gráfico 5º Distribuição da amostra de acordo as medidas de proteção em casos de acidentes



Fonte: Hospital municipal de Cazengo (Laboratório Clínico)

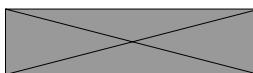
91% dos profissionais (20 técnicos) afirmaram que o uso de EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) e EPCs (Equipamentos de Proteção Coletiva) é a principal medida de proteção contra acidentes. 9% dos profissionais (2 técnicos) apontaram o treinamento como medida de proteção.



Discussão

verificamos que dos 100% da nossa amostra, 55% sofreram acidentes de trabalho, durante o período laboral; nestes 55% de profissionais que alegam ter sofrido acidentes de trabalho, 77% relataram que os acidentes ocorrido tenha sido por materiais perfurocortantes e 23% por exposição a material biológicos. O nosso estudo esta em conformidade com os estudos feitos (Grajaú, 2021) três hospitais brasileiros onde 68,5% das notificações de acidentes de trabalho, entre profissionais de saúde, se referem a acidentes perfurocortante e ainda portal acadêmia de ciência e tecnologia efetuou uma pesquisa, em profissionais para achar o maior risco em um laboratório Clínico onde materiais perfurocortantes (serigas, agulhas e materiais de vidrarias) são responsáveis por 80% à 90% dos acidentes de trabalho.

A análise revelou que 59% dos profissionais (13 técnicos) apontaram a pressão no trabalho e a falta de pessoal como os principais factores que contribuem para os acidentes laborais, enquanto 41% (9 técnicos) relataram que

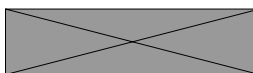


o uso de dispositivos eletrônicos e assistir televisão durante o expediente também são fatores de risco.

Esses dados estão alinhados com os achados de Gordon et al. (2020) que salienta a sobrecarga de trabalho e o estresse como factores associados a maiores índices de acidentes ocupacionais e que 60% dos trabalhadores da saúde relataram fadiga e distração como causas de erros durante atividades laboratoriais. Isso mostra que o ambiente de trabalho e a gestão das escalas são determinantes para a segurança.

Além disso, o uso de dispositivos eletrônicos, relatado por 41% da amostra, pode ser comparado a estudos que mostram que a distração no ambiente laboratorial pode aumentar o risco de acidentes em até 35% (Silva et al., 2021). Portanto, esse dado reforça a necessidade de políticas de controle do uso desses aparelhos em áreas críticas.

Os dados apontaram que 91% dos profissionais (20 técnicos) consideram o uso de EPIs e EPCs como a principal medida de proteção contra acidentes, enquanto apenas 9% (2 técnicos) mencionaram o treinamento como essencial.

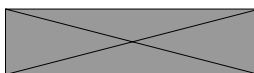


Essa diferença é preocupante, pois, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a falta de treinamento adequado é responsável por 48% dos acidentes laborais em ambientes hospitalares. O uso de EPIs e EPCs é fundamental, mas sem o treinamento contínuo, os profissionais podem não saber como reagir adequadamente em situações de risco.

CONCLUSÃO

Estudos feitos no Hospital Municipal de Cazengo, a ponta os materiais perfurocortes como principal factor de risco e exposição a material biológico como segunda causa; estudos feitos por Grajaú (2021), também encontrou um dos factores que são cortes, como factor predominante.

Verificou-se que a sobrecarga de trabalho e a pressão por resultados são elementos que contribuem para aumentar o risco de acidentes, especialmente quando há uma equipe reduzida. Além disso, comportamentos de distração durante o expediente foram mencionados como

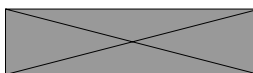


fatores que podem comprometer a segurança no ambiente laboratorial.

Em relação às medidas de proteção, a valorização do uso de equipamentos de segurança é um ponto forte, mas percebe-se a importância de fortalecer a cultura de treinamento e de conscientização para prevenir os acidentes antes que eles aconteçam.

Para promover um ambiente de trabalho mais seguro e saudável, é essencial que a instituição invista em ampliar a equipe, organizar as escalas de trabalho, implementar políticas que reduzam as distrações durante atividades críticas e oferecer suporte emocional para lidar com o estresse ocupacional.

Ao integrar gestão, capacitação e cuidado com o bem-estar dos profissionais, o hospital estará não só protegendo sua equipe, mas também garantindo a qualidade e a segurança dos serviços prestados à comunidade.



SUGESTÕES

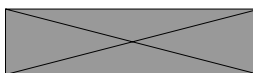
Sugerimos ao Hospital Municipal de Cazengo, tornar obrigatório o uso de EPIs e EPC afim de manter a integridade dos profissionais e protegê-los dos riscos;

Sugerimos também para os profissionais da mesma a cumprir com as normas estabelecidas na unidade sanitária em questão;

Capacitar técnicos como seminário para a formação de novos técnicos recém em quadrados. Todavia criar palestras para inforamar a importância do uso dos EPIs e EPC com finalidade de reforçar os conhecimentos adquiridos ao longo da sua formação;

Criar um sistema eficiente e confidencial para registrar e monitorar acidentes e quase-acidentes, permitindo uma análise detalhada das causas e identificação de padrões. Utilizar esses dados para implementar ações preventivas e correções nos processos e no ambiente de trabalho;

Sensibilizar os profissionais sobre os riscos de distrações, como assistir televisão, e como isso pode



afetar sua capacidade de se concentrar nas tarefas e, conseqüentemente, aumentar o risco de acidentes;

Revisar a carga de trabalho para garantir que seja distribuída de forma equilibrada, evitando que os profissionais se sintam sobrecarregados, o que pode aumentar a probabilidade de erro e acidentes;

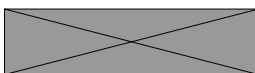
Promover a gestão do estresse com treinamentos sobre como lidar com situações de pressão, garantindo que os profissionais saibam como manter a calma e a precisão, mesmo em momentos de alta demanda;

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas, (2019). NBR 12576: Segurança em Laboratórios Clínicos. ABNT.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (2022). Manual de Biossegurança em Laboratórios Clínicos. Brasília: ANVISA.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (2023). Normas de Segurança para Laboratórios de Saúde Pública. Brasília: ANVISA.



Agência Nacional De Vigilância Sanitária. (2013)Segurança no ambiente hospitalar. BRASIL. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/seguranca_hosp.pdf> Acesso em 18 Set. 2016.

Almeida, M. F., Souza, J. R., & Costa, D. M. (2020). Acidentes ocupacionais em laboratórios clínicos: dados e recomendações. *Revista de Saúde Ocupacional*, 28(1), 51-58.

Alves, G. H. (2017). *Análise das principais causas de acidentes de trabalho em um hospital*. Curitiba : Universidade Tecnológica Ferreira do Parana .

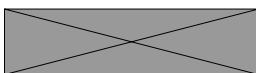
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2020). *Manual de Biossegurança em Laboratórios Clínicos*. Brasília: ANVISA.

Anvisa, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2005). *Biossegurança*. *Revista de Saúde Pública*, 39(6), 989-991

Armando, T. Q. (2019). *Introdução a metodologia de investigação científica*. Luanda: Editora Carlos Francisco. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). (2021). *NBR 16291 - Chuveiros e Lava-Olhos de Emergência*. São Paulo: ABNT.



BRASIL. Norma Regulamentadora NR-6 (2023, Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Ministério do Trabalho e Emprego,.



Capítulo

6

**IMPACTO DO TABAGISMO EM JOVENS
DOS 15 AOS 30 ANOS DE IDADE DO BAIRRO
SAMBIZANGA NO MUNICÍPIO DO CAZENGO
PROVÍNCIA DO CUANZA NORTE NO PERÍODO DE
MAIO À OUTUBRO DE 2021**



IMPACTO DO TABAGISMO EM JOVENS DOS 15 AOS 30 ANOS DE IDADE DO BAIRRO SAMBIZANGA NO MUNICÍPIO DO CAZENGO PROVÍNCIA DO CUANZA NORTE NO PERÍODO DE MAIO À OUTUBRO DE 2021

Manuel Mateus

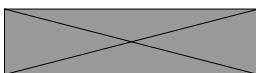
Benjamin dos Santos

Neusa Domingos Manuel

Resumo: O presente trabalho enquadra-se na área de Saúde Pública tem como tema Impacto do Tabagismo em Jovens dos 15 Aos 30 Anos de Idade do Bairro Sambizanga no Município do Cazengo Província do Cuanza Norte no Período de Maio à Outubro de 2021. A investigação se desenvolveu com base ao estudo descritivo, observacional e a abordagem quantitativo e qualitativo que permitiu a recolha de dados através de um questionário feito a 102 jovens distribuído no bairro Sambizanga. Para fundamentação fez-se recurso



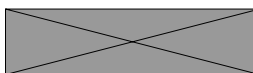
aos estudos já efetuados citados na bibliografia. O trabalho possui três capítulos com o objetivo geral Avaliar o nível de conhecimento dos Jovens dos 15 aos 30 anos de idade que vivem no Bairro Sambizanga sobre as consequências do uso excessivo do tabaco. Nos 100% dos 82 Tabagistas temos frequência de 46 do género masculino com uma percentagem de 56% com maior predominância e no género feminino com a frequência de 36 com uma percentagem de 44%, na faixa etária dos 20-25 anos, temos uma frequência de 40 com uma percentagem de 49% com maior predominância, no estado civil solteiro temos uma frequência de 35 e com a percentagem de 43% com maior predominância, no nível académico secundário temos a frequência de 55 com a percentagem de 67%, com maior predominância, nos 100% dos 82 Tabagistas temos uma frequência de 35 dos que procuraram voluntariamente deixar de usar o tabaco com a percentagem de 43% com maior predominância; dos 25-30 anos, temos uma frequência de 47 e com a percentagem de 57% com maior predominância e a tuberculose com uma frequência de 50 com uma percentagem de 61% com maior



predominância.

Palavras-chave: Impacto, Tabagismo e Jovem.

Abstract: The present work tell us about Public half, and it has them or topic, Incidence of Tobacco in Young from 15 till 30 years old in Sambizanga neighborhood at Municipality of Cazengo Province ok Cuanza Norte, in the period of May till October of 2021. The investigation was based by written studies or descriptive studies, observational and quantitative and qualitative talking that allow us the collect of fact based from questioner done from 102 young boys delivered at Sambizanga neighborhood. For fundamentation it was done by the studies already done mentioned in biography. The work heave got three chapter with the general goad, cowling the level of knowledge of young boys from 15 to 30 years old who live at Sambizanga neighborhood over the consequence of much tobacco uses. The from 100% of 82 smokers we have frequency of 46 of masculine with a percentage about 56% and in the famine

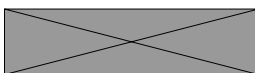


gender with a frequency of 36 with a percentage of 44% in age group of 20-25 years old, we have frequency of 40 with a percentage of 43% with more predominance, in the second school we have a frequency of 55 with a percentage of 67%, with much predominance, on 100% of 82 smoker we have frequency of 35 that they look for stopped by themselves the use of tobacco with a percentage of 43% with much predominance, from 25-30 years old, we have a frequency of 47 and with a percentage 57% with much predominance and tuberculosis with a frequency of 50, a percentage of 61% with more predominance.

Keyword: Impact, Tobacco and Young boys.

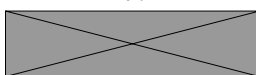
Introdução

O tabagismo é considerado mundialmente como um problema de saúde pública. São previstas para 2022, mais de dez milhões de mortes no mundo por doenças tabaco-relacionadas. Torna-se, portanto, importante aprimorar



formas de tratamento aos fumantes que queiram parar de fumar e busquem ajuda por não se sentirem capazes de consegui-los sozinhos (Ismael, 2007). O tabagismo é o ato de se consumir cigarros ou outros produtos que contenham tabaco, cuja droga ou princípio ativo é a nicotina. Os fumantes são classificados em passivo e ativo, sendo que os ativos são os que praticam o tabagismo, regular e continuamente e os passivos são os que, apesar de não praticarem o tabagismo, frequentam ambientes poluídos com as substâncias da fumaça do cigarro (Neme, 2008).

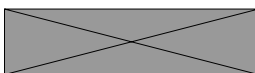
O tabaco pode ser usado de diversas maneiras de acordo com sua forma de apresentação: inalado pode ser através do cigarro, charuto e cigarro de palha; aspirado conhecido como rapé; mascado em forma de fumo-de-rolô, porém sob todas as formas ele é maléfico à saúde, mas todas as formas de uso do tabaco, inclusive os cigarros com mentol, filtros especiais, com baixos teores como o light e extra light, têm uma composição semelhante, não havendo, portanto, cigarros saudáveis ou cachimbos e charutos que façam menos mal. Cerca de 70% dos fumantes querem



parar de fumar, mas sem terem sucesso, sendo que a maior parte deles precisa de cinco a sete tentativas antes de deixar o cigarro definitivamente. (Botelho et al, 2007). E deste último que nasce o interesse de efetuarmos um estudo designado: Impacto do Tabagismo em Jovens dos 15 aos 30 anos de Idade do Bairro Sambizanga no Município do Cazengo Província do Cuanza Norte no Período de Maio á de Outubro 2021. A fim de contribuirmos nos acervos documentados sobre a qualidade de conhecimento dominante sobre esta matéria nos jovens que evidenciam esforço na tentativa de deixar de consumir tal droga com palestras e ensaios práticos dos serviços que possam ser prestados aos agentes de saúde pública de Ndalatando.

Formulação do problema

O impacto do tabagismo em Jovens dos 15 aos 30 anos de Idade do Bairro Sambizanga tem levado á muitos problemas de saúde desses jovens, sabendo que o tabagismo pode causar graves problemas nos pulmões causando assim

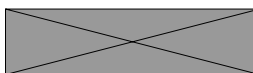


Tuberculose e câncer nos pulmões. Nesta perspectiva é previsível que possa haver abusos no consumo de cigarro, e daí resultarem graves problemas de saúde e mortes, por isso, ficamos motivados e elaboramos o seguinte problema:

Qual é o impacto do tabagismo em Jovens dos 15 aos 30 anos de Idade do Bairro Sambizanga no Município do Cazengo Província do Cuanza Norte no Período de Maio à Outubro de 2021?

Importância do Estudo

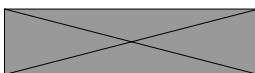
A falta de conhecimento por parte da população, com maior realce para os indivíduos com baixo nível académico e os que vivem em regiões distais das zonas urbanas com maior destaque para os jovens que fazem o uso do tabagismo sem saberem das substâncias contida no tabaco. O que leva a estes indivíduos a desenvolverem doenças relacionado ao tabagimo como: a tuberberculose, a hipertensão arterial, doenças cardio vascular, pneumonia entre outras. Por ser uma doença muito complicada é que



os seus usuarios nunca gozam de boa saúde e ter o perfil epidemiológico caracterizado por um crescimento lento mas despercebido; traduzindo-se num grande impacto negativo sobre o estado de saúde e qualidade de vida dos angolanos; surge o presente trabalho, que procurou fazer o estudo sobre a impacto do tabagismo em Jovens dos 15 aos 30 anos de Idade do Bairro Sambizanga no Município do Cazengo Província do Cuanza Norte no Período de Maio à Outubro de 2021, percebendo a influência que fatores como a faixa etária, nível de escolaridade, zona de habitabilidade, situação económica que contribui para a inclinação ao tabagismo nessa região.

Objetivo Geral

Avaliar o nível de conhecimento dos Jovens dos 15 aos 30 anos de idade que vivem no Bairro Sambizanga sobre as consequências do uso excessivo do tabaco.



Objectivos Específicos

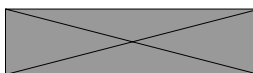
- Caracterizar os tabagistas de acordo os aspectos sócio-demográficos e económicos (género, faixa etária, estado civil com maior impacto);
- Descrever o grau de conhecimento sobre o tabagismo dos seus usuários nessa região;
- Determinar as doenças provocadas pelo uso do tabaco.

Delimitação e limitação do estudo

Os jovens dos 15 aos 30 anos de idade que vivem no Bairro Sambizanga, campo de investigação Saúde Pública.

Hipóteses

H1: Os jovens dos 15 aos 30 anos de idade que vivem no bairro Sambizanga, fazem uso excessivo do



tabaco por falta de conhecimento sobre a gravidade que pode causar;

H2: O desemprego tem sido um dos problemas que leva os jovens desse bairro ao uso excessivo do tabaco.

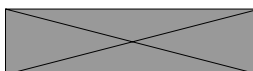
METODOLOGIA, ANÁLISES E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Local de estudo

A investigação realizou-se no município do Cazengo bairro Sambizanga com o consentimento dos jovens que participaram do inquérito por vontade própria e com o esclarecimento da finalidade do trabalho realizado, no período de Maio à Outubro de 2021.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional transversal descritivo, com uma abordagem qual-quantitativo na base de recolha de dados.



Observacional: Segundo (Marconi & Lakatos, 1996) Para obter informação através do contacto direto do observador e objeto estudado e suas particularidades.

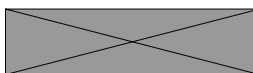
Descritivo: descrevemos e registamos a incidência do tabagismo na área estudada e num determinado tempo.

Abordagem qualitativa: Segundo Triviños (1987), a abordagem de cunho qualitativo trabalha os dados buscando seu significado, tendo como base a percepção do fenômeno dentro do seu contexto.

Abordagem quantitativa: Para Mattar (2001), a pesquisa quantitativa busca a validação das hipóteses mediante a utilização de dados estruturados, estatísticos, com análise de um grande número de casos representativos, recomendando um curso final da ação. Ela quantifica os dados e generaliza os resultados da amostra para os interessados.

Técnica de abordagem

Não probabilística porque as probabilidades de



conhecimento e seleção da amostra são desconhecidas e nem todas podem ser escolhidas para o estudo.

População e amostra

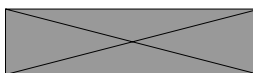
A população do presente estudo é de 102 indivíduos, com uma amostra de 82 indivíduos.

Caracterização do local de estudo

Bairro Sambizanga faz parte do município do Cazengo província do Cuanza Norte. A norte e sul, fazendo fronteira com os bairros circunvizinhos do município sede (Cazengo).

Cuanza Norte é uma das 18 províncias de Angola, localizada na região centro norte do país, fundada a 25 de Maio de 1914. Sua capital está na cidade de Ndalatando, no município de Cazengo que concentra maior parte da população.

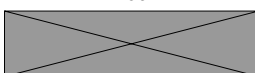
Segundo as projeções populacionais de 2018 do



INE, conta com uma população de 495 810 habitantes e uma área territorial de 24 110 km, sendo a segunda província menos populosa do país, ficando afrente apenas da província do Bengo. Atualmente, é constituído de 10 municípios: Ambaca, Banga, Bolongongo, Cambambe, Cazengo, Golungo Alto, Ngonguambo, Lucala, Quiculungo e Samba Caju. Segundo o Responsável do INE no Cuanza Norte, António Vicente, que fez a apresentação, os estudos preveem para a província, uma população estimada em 586.386 mil habitantes, entre homens e mulheres, para os próximos 35 anos, contra os atuais 443 mil habitantes.

Critério de inclusão

- Homens e Mulheres em idade dos 15 aos 30 anos de idade que residem no Bairro Sambizanga Município do Cazengo Província do Cuanza Norte no Período de Maio à Outubro de 2021.
- Homens e Mulheres que estiveram de acordo em participar na investigação.



Critério de exclusão

- Homens e Mulheres maiores de 30 anos e menor de 15.
- Homens e Mulheres que não estiveram de acordo em fazer parte da investigação.
- Homens e Mulheres que pararam de usar tabaco antes do período de estudo.

Métodos de estudo

Os métodos utilizados estiveram determinados pelo objetivo geral e os objetivos específicos concebidos.

O método deve garantir uma focagem integral de investigação científica, essencialmente para a obtenção do processamento e análise dos resultados.

A análise e estatística: Empregou-se o teste não paramétrico da prova dos sinais, de grande simplicidade e confiabilidade para determinar as modificações na



distribuição das variáveis nos indivíduos nos dois momentos do estudo e cuja metodologia se detalha (Idem).

Procedimentos

Definições operacionais, descrição, terminação, operacionalização das variáveis. Para conseguir cumprir os objetivos propostos se utilizaram o inquérito os mesmos servira para obterem informações das variáveis.

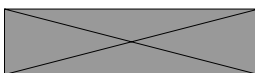
Para dar saída ao primeiro objetivo estudamos as variáveis seguinte:

Grupos de idade:

- 15-20 Anos
- 20-25 Anos
- 25-30 Anos.

Idade ativa ao tabagismo

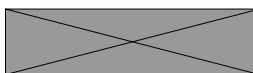
Para dar saída ao segundo objetivo identificou-se o



grau de conhecimento dos jovens sobre uso do tabaco.

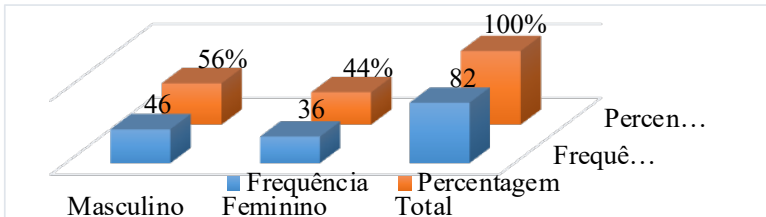
Fontes

As fontes de coleta da informação foram de tipo primário (observação). O trabalho de campo (recolhimento da informação) para a obtenção dos dados se obteve através de entrevista que envolveu todas as variáveis e serve como guia de instrumento para a coleta dos mesmos. Os dados foram processados em um computador core 5 com ambiente Windows 10. A discussão realizou-se através da análise dos objetivos propostos, dando justificação com a bibliografia existente referente ao tema, raciocinada por diversos autores e com os critérios próprios do autor, o qual nos permitiu chegar as conclusões e expressar recomendações.



Análise e interpretação dos resultados

Gráfico nº 1- Representação dos tabagistas de acordo ao género



Fonte: Inquérito.

No gráfico nº 1. Nos 100% dos 82 Tabagistas temos frequência de 46 do género masculino com a percentagem de 56%, com maior predominância e no género feminino com a frequência de 36 com uma percentagem de 44%.

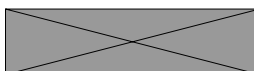
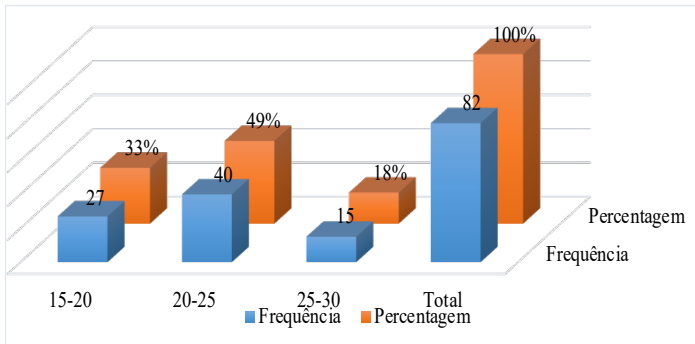


Gráfico nº 2- Representação dos tabagistas de acordo a faixa etária



Fonte: Inquérito.

No gráfico nº 2. Nos 100% dos 82 Tabagistas temos frequência de 27 da faixa etária dos 15-20 anos, com uma porcentagem de 33% e na faixa etária dos 20-25 anos, temos uma frequência de 40 com uma porcentagem de 49% com maior predominância e por fim, na faixa etária dos 25-30 temos uma frequência de 15 com porcentagem de 18%.

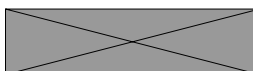
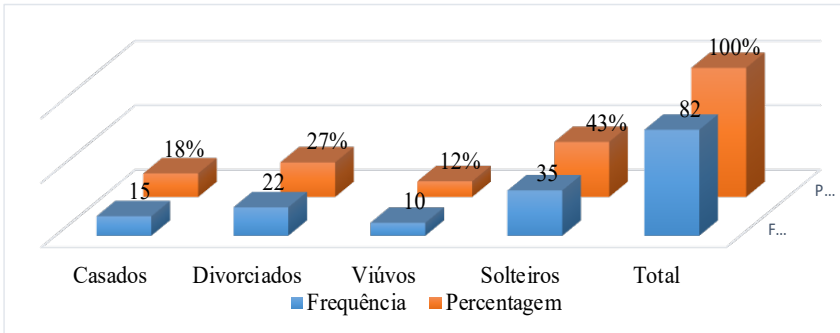


Gráfico nº 3- Representação dos tabagistas de acordo ao estado civil



Fonte: Inquérito.

Gráfico nº 3. Nos 100% dos 82 Tabagistas temos uma frequência de 15 do estado civil casado com uma percentagem de 18%; no estado civil divorciado temos uma frequência de 22 com uma percentagem de 27%; no estado civil de viúvo temos uma frequência de 10 com uma percentagem de 12% e por fim, no estado civil solteiro temos uma frequência de 35 e com a percentagem de 43% com maior predominância.

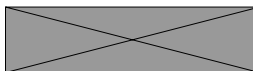
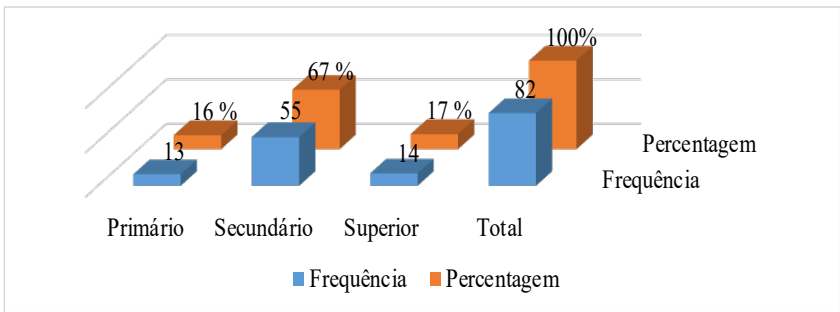


Gráfico nº 4- Representação dos tabagistas de acordo ao nível académico



Fonte: Inquérito.

Gráfico nº 4. Nos 100% dos 82 Tabagistas temos uma frequência de 13 do nível académico primário com uma percentagem de 16%; no nível académico secundário temos a frequência de 55 com a percentagem de 67%, com maior predominância e no nível académico superior temos a frequência de 14 com uma percentagem de 17%.

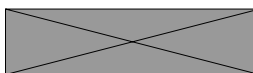
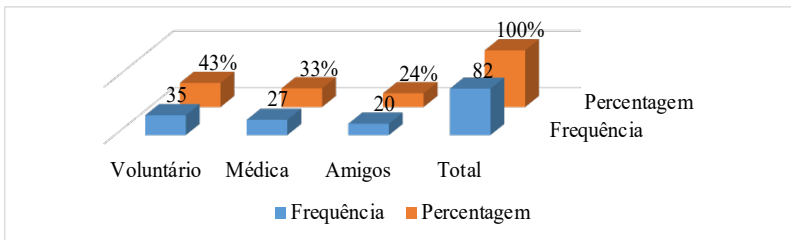


Gráfico nº 5- Representação dos tabagistas que procuraram pela ajuda



Fonte: Inquérito.

Gráfico nº 5. Nos 100% dos 82 Tabagistas temos uma frequência de 35 dos que procuram voluntariamente deixar de usar o tabaco com a percentagem de 43% com maior predominância; dos que procuraram ajuda médica temos uma frequência de 27 com uma percentagem de 33% e os que são influenciados pelos amigos temos uma frequência de 20 com a percentagem de 24%.

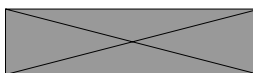
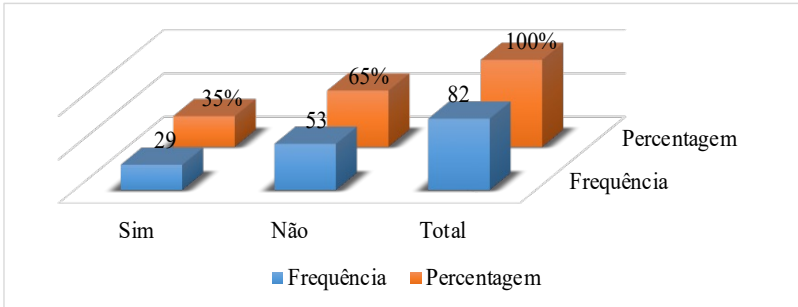


Gráfico nº 6- Representação dos tabagistas de acordo ao conhecimento da gravidade do uso do tabaco



Fonte: Inquérito.

Gráfico nº 6. Nos 100% dos 82 Tabagistas 29 (35%) têm o conhecimento e 53 (65%), com maior predominância disseram que não possuem conhecimento.

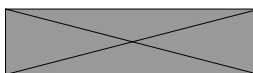
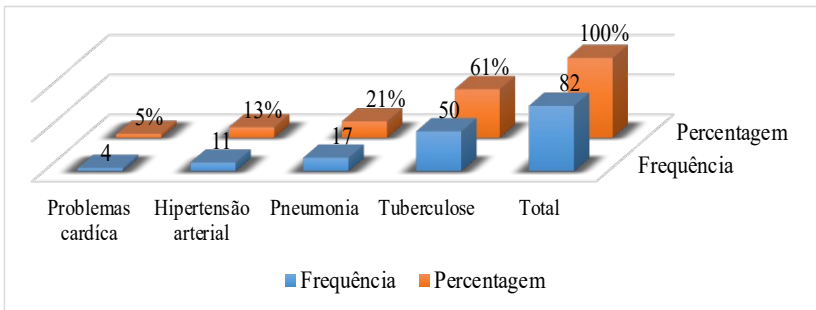


Gráfico nº 7- Representação dos tabagistas de acordo aos tipos de doenças



Fonte: Inquérito.

Gráfico nº 7. Nos 100% dos 82 Tabagistas com problemas cardíacos temos uma frequência de 4, com uma porcentagem de 5%; hipertensão arterial temos uma frequência de 11, uma porcentagem de 13%; pneumonia temos uma frequência de 17, uma porcentagem de 21% e por fim a tuberculose com uma frequência de 50, uma porcentagem de 61%, com maior predominância.

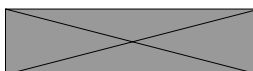
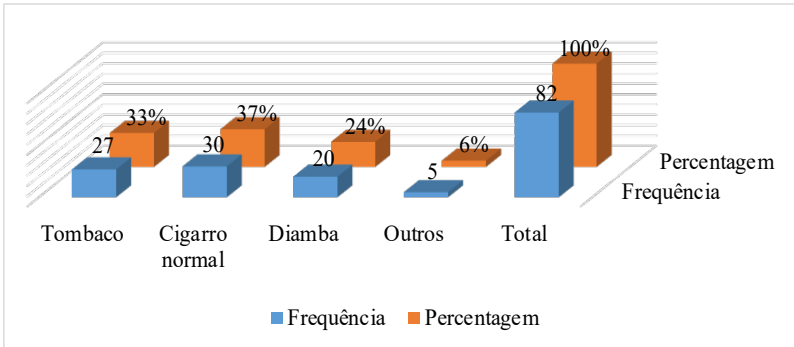


Gráfico nº 8- Representação dos tabagistas de acordo aos tipos de tabaco



Fonte: Inquérito.

Gráfico nº 8- Nos 100% dos 82 Tabagistas, cigarro normal 30 (37%) tem maior predominância quanto aos tipos de tabacos.

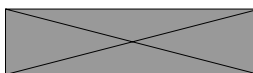
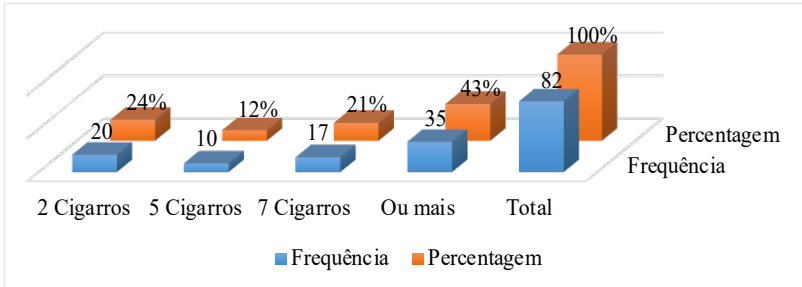


Gráfico nº 9- Representação dos tabagistas de acordo número de cigarros fumados por dia



Fonte: Inquerito

Gráfico nº 9- Dos 100% dos 82 Tabagistas, 35 (43%) os que fumam acima de 7 cigarros teve maior impacto.

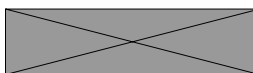
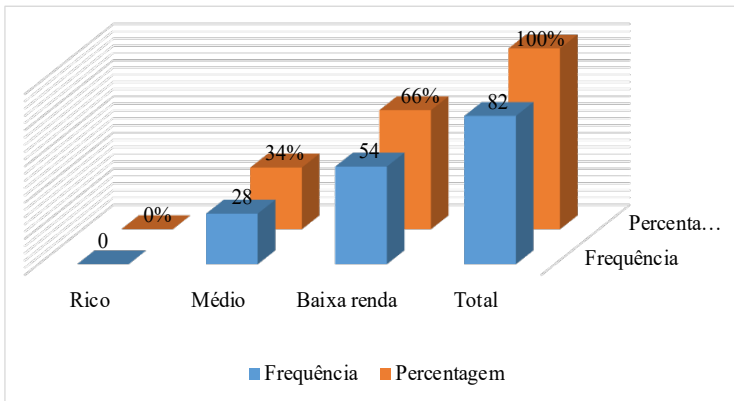


Gráfico nº 10- Representação dos tabagistas de acordo o nível socioeconômico

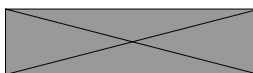


Fonte: Inquerito

Gráfico nº 10- Dos 100% dos 82 Tabagistas 54 (66%) são os indivíduos de baixa renda que mais fumam, com maior porcentagem enquanto que 28 (34%), os indivíduos do nível médio fumam menos.

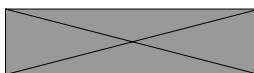
Discussão

Os resultados obtidos no presente estudo sobre a incidência do tabagismo entre jovens de 15 a 30 anos



do bairro Sambizanga, município do Cazengo, província do Cuanza Norte, no período de maio a outubro de 2021, revelam uma prevalência significativa do hábito de fumar entre os participantes analisados. Dos 82 jovens tabagistas, observou-se predominância do género masculino (56%), o que corrobora a tendência global e nacional descrita pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), segundo a qual os homens apresentam maior propensão ao consumo de tabaco devido a fatores socioculturais, pressões de grupo e maior exposição a ambientes permissivos ao uso de substâncias.

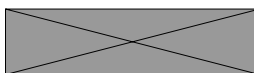
O género feminino (44%), embora com menor frequência, representa uma parcela relevante, indicando um crescimento preocupante do tabagismo entre as mulheres jovens, fenómeno também relatado por estudos realizados em Luanda e Benguela (Ferreira et al., 2021; Santos & Manuel, 2022). Este aumento tem sido atribuído à influência da publicidade, à busca por aceitação social e, em alguns casos, à tentativa de lidar com o stress e questões emocionais.



Em relação à faixa etária, a maior prevalência foi observada entre os 20 e 25 anos (49%), seguida da faixa de 15 a 20 anos (33%). Esses dados sugerem que o início do consumo ocorre ainda na adolescência, consolidando-se na juventude, período marcado por maior vulnerabilidade a comportamentos de risco e curiosidade social. Estudos internacionais reforçam que a iniciação tabágica frequentemente ocorre antes dos 18 anos, com tendência à manutenção do hábito por influência do convívio social e dependência nicotínica (WHO, 2021).

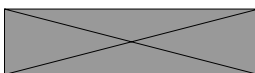
No que se refere ao nível de conhecimento sobre os riscos do tabagismo, verificou-se que 65% dos jovens afirmaram não possuir conhecimento adequado, o que evidencia uma lacuna importante nas ações de educação em saúde. A ausência de programas comunitários de prevenção e de campanhas educativas contínuas pode estar relacionada a essa falta de informação, reforçando a necessidade de intervenções de caráter educativo e preventivo em escolas e centros comunitários do município.

Quanto ao estado civil, o estudo identificou maior



prevalência entre jovens solteiros (43%), o que é coerente com o perfil epidemiológico esperado, visto que indivíduos solteiros tendem a estar mais expostos a contextos sociais onde o consumo de tabaco é normalizado. No entanto, chama a atenção o percentual de 27% de divorciados, sugerindo que o uso do tabaco pode estar associado a fatores emocionais, stress ou rupturas familiares, aspectos já descritos em investigações sobre determinantes psicossociais do tabagismo (Rodrigues et al., 2020).

Do ponto de vista clínico, os resultados apontam uma elevada ocorrência de doenças respiratórias e infecciosas associadas ao tabagismo, sendo a tuberculose a mais prevalente (61%), seguida de pneumonia (21%), hipertensão arterial (13%) e problemas cardíacos (5%). A forte associação entre tabagismo e tuberculose é amplamente reconhecida na literatura, uma vez que o fumo prejudica os mecanismos de defesa pulmonar e compromete o sistema imunitário, aumentando o risco de infeção e agravando a evolução clínica da doença (WHO, 2022; Ministério da Saúde de Angola, 2021).



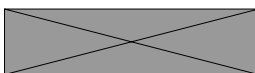
De forma geral, os achados deste estudo indicam que o tabagismo entre jovens do bairro Sambizanga constitui um importante problema de saúde pública, demandando estratégias urgentes de prevenção, reabilitação e sensibilização, principalmente entre adolescentes e jovens adultos. A introdução de programas de educação em saúde nas escolas, campanhas antitabaco e acompanhamento psicológico podem contribuir significativamente para reduzir a incidência do hábito e suas consequências a longo prazo.

Sugestões

Depois de analisarmos e concluído o presente trabalho, sugerimos o seguinte:

- Que a Administração Municipal crie políticas educacional ativa de modo que as escolas implementem temas relacionados, para aumentar o nível de conhecimento sobre o tabagismo.

- Que se crie uma equipa de Saúde Pública, para informar a importância de evitar o uso excessivo do tabaco



nas comunidades.

- Utilizar meios de comunicação massiva, a fim de dar maior cobertura e sustentabilidade informativa do uso do tabaco.

- Motivar a participação dos jovens nas palestras sobre o tabagismo.

Referências Bibliográficas

Angop (2017). Lei de base de combate ao tabagismo em Angola. Luanda, Angola.

Bizzo, Nélio (2009). Tragando o inimigo. Revista Carta na Escola.

Brasil (2006) Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas. MEC. Brasília: Editora Universidade de Brasília. Tobacco Control, implementation: the Brazilian case. Int J Environ Res Public Health.

Brasil (2006) Decreto nº 5.658, de 2 de janeiro de 2006. Promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial de Saúde em 21 de maio de 2003 e assinada pelo



Brasil em 16 de junho de 2003. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília.

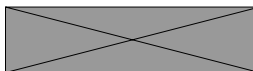
Brasil (2004). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis Rio de Janeiro.

Banco Mundial (2003). Economic Analysis of Tobacco Demand. Washington, DC.

Brasil (2004). Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco de Câncer. Dia Mundial sem Tabaco. Tabaco e pobreza: um círculo vicioso. Rio de Janeiro.

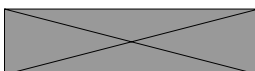
Brasil (2006). Decreto nº 5.658, de 2 de janeiro de 2006. Promulga a Convenção Quadro sobre o Controle do Tabaco.

Brasil (2011). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças



crônicas não transmissíveis.

Banco Mundial (1999). A perda que o tabagismo gera na economia mundial. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Ministério da Saúde. Brasil (2004). Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco de Câncer. Dia Mundial sem Tabaco. Tabaco e pobreza: um círculo vicioso. Rio de Janeiro.



Capítulo

7

**QUALIDADE E HUMANIZAÇÃO NO
ATENDIMENTO DAS GESTANTES ASSISSTIDAS
NO HOSPITAL MATERNO INFANTIL DO CUANZA
NORTE NO PERÍODO DE MARÇO A OUTUBRO DE
2024**

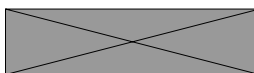


QUALIDADE E HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DAS GESTANTES ASSISSTIDAS NO HOSPITAL MATERNO INFANTIL DO CUANZA NORTE NO PERÍODO DE MARÇO A OUTUBRO DE 2024

Marta Gomes Bungui

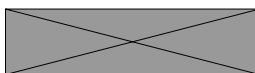
Neusa de Fátima João Domingos Manuel

Resumo: O atendimento as Gestantes é essencial para a promoção da saúde materna e fetal, reduzindo complicações durante a gestação e o parto. A qualidade da humanização desse atendimento influenciam diretamente a adesão das gestantes ao acompanhamento, especialmente em contextos onde fatores como idade, nível acadêmico e percepção da assistência podem impactar a busca por cuidados regulares. O presente trabalho singiu-se em Avaliar a Qual é a qualidade da humanização no atendimento às gestantes no Hospital Materno Infantil do Cuanza Norte, de março a outubro de 2024, analisando factores como faixa etária, nível

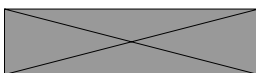


académico, motivos da consulta, percepção do atendimento, comunicação e orientação recebida. O estudo foi do tipo observacional, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado entre Março e Outubro de 2024. A colecta de dados foi feita por meio de questionários aplicados a 63 gestantes, abrangendo variáveis sociodemográficas, motivos da consulta, percepção sobre a qualidade do atendimento, comunicação com os profissionais e informações recebidas sobre os riscos da ausência às consultas, onde A idade mais prevalente foi de 16 a 20 anos (23,3%), e o ensino médio foi o mais frequente (39,5%), O controle da gestação foi o motivo mais comum (36,5%), 87,3% classificaram o atendimento como bom, e 79,3% consideraram a comunicação boa, e 85,7% das gestantes receberam informações sobre os riscos da ausência às consultas. Os resultados indicam que a maioria das gestantes avaliou positivamente a qualidade e humanização do atendimento pré-natal, especialmente em relação à comunicação e orientação dos profissionais.

Palavras chaves: Qualidade, Humanização, gestantes

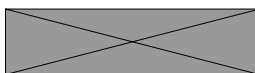


Abstract: Care for pregnant women is essential for promoting maternal and fetal health, contributing to the reduction of complications during pregnancy and childbirth. The quality and humanization of this care directly influence pregnant women's adherence to follow-ups, especially in contexts where factors such as age, educational level, and perception of care impact the search for regular health services. This study aimed to assess the quality of humanization in care provided to pregnant women at the Cuanza Norte Maternal and Child Hospital, from March to October 2024, analyzing factors such as age group, educational level, reasons for consultation, perception of care, communication, and guidance received. The study was observational, descriptive, with a quantitative approach, conducted during the specified period. Data collection was carried out through questionnaires applied to 63 pregnant women, covering sociodemographic variables, reasons for consultation, perception of care quality, communication with professionals, and information received about the



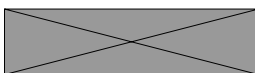
risks of missing consultations. The results showed that the most prevalent age group was 16 to 20 years (23.3%), and secondary education was the most frequent educational level (39.5%). Pregnancy monitoring was the most common reason for consultations (36.5%). Most pregnant women rated the care as good (87.3%) and considered communication satisfactory (79.3%). Additionally, 85.7% of the women reported receiving information about the risks of missing consultations. It is concluded that most pregnant women positively evaluated the quality and humanization of prenatal care, especially concerning communication and the guidance provided by healthcare professionals. These findings highlight the importance of maintaining and improving humanization strategies to strengthen the bond between pregnant women and health services, promoting better maternal and fetal outcomes.

Keywords: Quality, Humanization, Pregnant women



INTRODUÇÃO

A atenção a gestante é um componente essencial para a promoção da saúde materna e fetal, contribuindo significativamente para a redução das taxas de mortalidade e morbidade. O acompanhamento adequado durante a gestação possibilita a identificação precoce de riscos, o controle de condições clínicas e a promoção de boas práticas de saúde, garantindo um desfecho mais seguro para mãe e bebê. No contexto do Hospital Materno Infantil do Cuanza Norte, que desempenha um papel crucial no atendimento à população local, a avaliação da qualidade e da humanização do cuidado pré-natal torna-se fundamental. A qualidade está relacionada à eficácia das intervenções, ao cumprimento de protocolos e à disponibilidade de recursos, enquanto a humanização envolve a escuta ativa, o respeito às necessidades individuais e a construção de um vínculo de confiança entre profissionais de saúde e gestantes. Investigar como esses elementos se manifestam no atendimento às gestantes atendidas no período de março a outubro de 2024

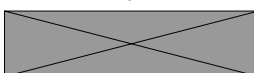


permitirá identificar aspectos positivos e desafios a serem superados. Praticar a humanização em um processo laboral facilita a aproximação entre trabalhadores de qualquer segmento e aqueles a quem oferece seus serviços. Essa aproximação mostra aos indivíduos que eles são parte da sociedade e assim que busquem seus direitos e exerçam a democracia, assim, fazendo com que os atos desumanos sejam discutidos e a dignidade seja resgatada.

Em relação ao conceito de Humanização, Oliveira (2006), considera que essa: caracteriza-se em colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e os silêncios. O relacionamento e o contato direto fazem crescer, podendo cada indivíduo se reconhecer e se identificar como ser humano, ou seja, é esse o processo humanizado.

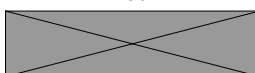
Situação Problema

De acordo com Pessiniet al (2004), o homem passa



nos dias de hoje, por uma grande crise de humanismo, pois presencia grandes transformações na economia, política, tecnologia, esportes, direitos e deveres do cidadão, família e saúde, que fazem com que este deixe de ter compaixão pelo próximo, ou seja, não pratique a humanização, fazendo que o desrespeito e violências pelo próximo vire rotina.

Giordani (2008,p.25) afirma que: frequentemente, violências morais, psicológicas e físicas ocorrem em muitas instituições de saúde públicas e privadas de nosso país tendo como atores diretos, profissionais que lidam com a clientela e indiretos, dirigentes de instituição e administradores públicos envolvidos mais frequentemente com a burocracia. O autoritarismo de administradores e médicos, o abuso do poder, a banalização do sofrimento ainda atinge muitos hospitais. Apesar dos esforços para fortalecer a rede de atenção materna, observa-se que muitas gestantes ainda enfrentam desafios relacionados à qualidade e humanização do atendimento pré-natal. Problemas como tempo de espera prolongado, falta de comunicação eficaz com os profissionais de saúde, limitação de recursos e deficiências na abordagem



emocional das pacientes podem comprometer a experiência assistencial e impactar a adesão ao acompanhamento as gestantes. Compreender essas dificuldades e avaliá-las no contexto específico do Hospital Materno Infantil do Cuanza Norte é essencial para direcionar ações de melhoria e promover um atendimento mais qualificado e humanizado.

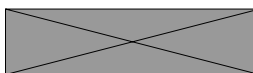
Pergunta Científica

Qual é a qualidade e humanização no atendimento às gestantes no Hospital Materno Infantil do Cuanza Norte, de Março a Outubro de 2024?

Geral: Avaliar a Qualidade e Humanização no Atendimento às Gestantes no Hospital Materno Infantil do Cuanza Norte, de Março a Outubro de 2024

Específicos:

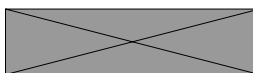
- Apresentar a revisão bibliográfica sobre Qualidade e Humanização no Atendimento às Gestantes;



- Caracterizar demograficamente as gestantes assistidas no HPMIC
- Enumerar os motivos que levam as gestantes aos serviços do HPMIC
- Descrever as formas de atendimentos das gestantes pelos técnicos de saúde

METODOLOGIA DE ESTUDO ANÁLISE E INTER- PRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Todas as ciências caracterizam-se pela utilização de métodos científicos. Assim, o método é o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo - conhecimentos válidos e verdadeiros, traçando o caminho a ser seguido, detetando erros e auxiliando as decisões do cientista. (Marconi & Lakatos, 2003).



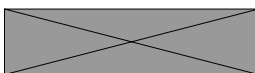
Tipo de pesquisas

Em torno da temática fez-se um estudo descritivo, explicativo, documental e bibliográfico, no que concerne o tipo de abordagem foi quantitativa e qualitativa.

Pesquisa Descritiva: descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. Ex.: pesquisa referente à idade, sexo, procedência, eleição etc. Gil. (2008).

Descritiva: a pesquisa descritiva procura classificar, explicar e interpretar factos que ocorrem, pois descreve características de uma certa população ou fenómeno registo da informação existente, quer seja sobre doentes que passaram pelos serviços hospitalares, quer seja por doentes que tenham sido observados em consultas externas ou por doentes que tenha passado em laboratórios de unidades sanitárias (Marconi & Lakatos, 2003).

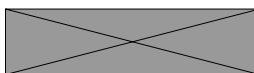
Abordagem quantitativa na visão de Lakatos



e Marconi (2007), explicam que, a mesma procura da objectividade pretende traduzir em números as opiniões e informações colectadas para serem classificadas e analisadas, sendo assim utiliza-se a linguagem matemática para explicar os factos, através de técnicas estatísticas. Esta metodologia permitiu-nos formular o problema e objectivos da nossa investigação.

Abordagem qualitativa: Esta metodologia permitiu-nos descobrir e formular o problema e objectivos da nossa investigação. Envolve o estudo do uso e a coleta de uma variedade de materiais empíricos – estudo de casos; experiência pessoal; introspecção; história de vida; entrevista; É aquela que contempla a subjectividade, a descoberta e a valorização da visão do mundo dos sujeitos conseguirem compreender melhor o assunto que está ao seu alcance (Prodanov & Freitas, 2013).

Transversal: São estudos em dados qualitativos colectados ao longo de um determinado período de tempo desenvolvendo em um momento concreto de tempo (Silva E. d. & Muszkat, 2005).

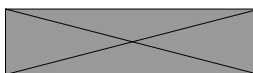


Pesquisa Bibliográfica: é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Não recomenda-se trabalhos oriundos da internet. Gil (2008).

Pesquisa Documental: É muito parecida com a bibliográfica. A diferença está na natureza das fontes, pois esta forma vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa. Além de analisar os documentos de “primeira mão” (documentos de arquivos, igrejas, sindicatos, instituições etc.), existem também aqueles que já foram processados, mas podem receber outras

População e amostra

População é um conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum o nosso estudo foi composto por 100 gestantes. A amostra é uma parcela convenientemente selecionada

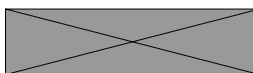


do universo (população); é um subconjunto do universo a nossa população foi de 63 gestantes

Métodos e técnicas

Com base a temática, impregnou-se um inquerito por questionário na qual fizeram parte todos os indivíduos inseridos no processo de inclusão com restrição de sexo, respeitando os princípios conducentes da bioética humana. Empregou-se ainda o método quanti-quantitativo que permitiu analisar os dados recolhidos no Hospital Materno infantil.

As fontes de coleta da informação foram de tipo primário (observação). O trabalho de campo (recolha da informação) para a obtenção dos dados se obteve através de inquerito por questionário que envolveu todas as variáveis e serviu como guia de instrumento para a coleta dos mesmos. Os dados foram processados em um computador com o sistema operativo Windows 10. A discussão realizou-se através da análise dos objectivos propostos, dando



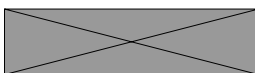
justificação com a bibliografia existente referente ao tema raciocinado por diversos autores e com os critérios próprios do autor, o qual permitiu chegar as conclusões e sugestões.

Caracterização do local em Estudo

O Hospital Provincial Materno Infantil está situado no Bairro Tenga , Rua da Emissora faz parte do município do Cazengo província do Cuanza Norte.

Cuanza Norte é uma das 18 províncias de Angola, localizada na região centro norte do país, fundada a 25 de Maio de 1914. Sua capital está na cidade de Ndalatando, no município de Cazengo que concentra maior parte da população.

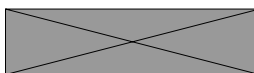
Segundo as projeções populacionais de 2018 do INE, conta com uma população de 495 810 habitantes e uma área territorial de 24 110 km, sendo a segunda província menos populosa do país, ficando afrente apenas da província do Bengo. Atualmente, é constituído de 10 municípios: Ambaca, Banga, Bolongongo, Cambambe,



Cazengo, Golungo Alto, Ngonguembo, Lucala, Quiculungo e Samba Caju. Segundo o Responsável do INE no Cuanza Norte, António Vicente, que fez a apresentação, os estudos preveem para a província, uma população estimada em 586.386 mil habitantes, entre homens e mulheres, para os próximos 35 anos, contra os aquais 443 mil habitantes.

As áreas do Hospital Provincial Materno Infantil são:

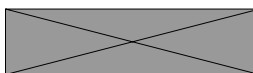
- 1- Banco de Urgencia da Maternidade
- 2- Banco de Urgencia da Pediatria
- 3- Sala de parto
- 4- Sala de nutrição
- 5- Neonatologia
- 6- UTI maternidade
- 7- UTI pediatria
- 8- Bloco Operatório
- 9- Hemoterapia
- 10- Laboratório de Análises Clínicas



SERVIÇOS;

1- Pediatria com 9 camas e duas macas no banco de urgência, 18 camas na patologias e 6 camas na UTI, o internamento varia de 15 á 35 por época. Na época seca há menos internamento.

2- A maternidade tem 3 camas no banco de Urgência e duas marquezas na sala de observação, no consultório internamento varia em torno de 11 pacientes. A sala de parto realiza 10 á 20 partos por dia onde temos; 5 camas pré parto, 4 camas pós parto, sala de parto duas maequezas, e tem 7 salas de patologias na maternidade e uma única sala de UTI. O número de internamento varia de 08 á 12 pacientes.



ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

GRÁFICO Nº 1- Distribuição Da Amostra Segundo A
Idade

Faixa Etária (anos)	n	%
16 – 20	15	23,3
21 – 25	13	20,6
26 – 30	11	17,4
31 – 35	6	9,5
Total	45	100

Fonte: inquerito

De acordo a idade a que mais prevaleceu foi 16 aos 20 anos de idade com 15 gestantes que corresponde á 23,3% e a que menos prevaleveu foi dos 31 aos 35 anos de idade com 6 gestantes que corresponde á 9,5%

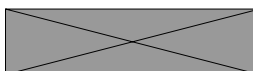


GRAFICO Nº 2- Distribuição Da Amostra Segundo O
Nível Académico

Nível Académico	n	%
Ensino Básico	18	28,5
Ensino Médio	25	39,5
Ensino Superior	20	32,0
Total	63	100

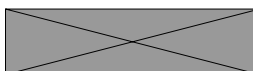
Fonte: Inquerito

De acordo com o nível académico a que mais prevaleceu foi o ensino médio com 25 gestantes que corresponde á 39,5% e a que menos prevaleceu foi o ensino superior com 18 gestantes que corresponde á 28,50%.

GRAFICO Nº 3- Distribuição Da Amostra Segundo A
Proveniencia

Proveniência	n	%
Urbana	25	39,5
Periurbana	20	31,5
Rural	18	28,5
Total	63	100

Fonte: Inquerito



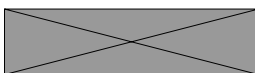
De acordo com o nível académico a que mais prevaleceu foi o ensino médio com 25 gestantes que corresponde á 39,5% e a que menos prevaleceu foi o ensino básico com 18 gestantes que corresponde á 28,5%.

GRAFICO Nº 4 Distribuição Da Amostra Segundo O Motivo Que Lhe Levou Á Consulta

Motivo da Consulta	n	%
Controlar a gestação	23	36,5
Para o bebé nascer saudável	10	15,8
Para proteger o bebé	10	15,8
Por sintomas ou mal-estar	12	19,0
Outros motivos	8	12,7
Total	63	100

Fonte: Inquerito

De acordo com o motivo da consulta a que mais prevaleceu foi para controlar a gestação com 23 gestantes que corresponde á 36,5% e a que menos prevaleceu foi para o bebé nascer saudável e para proteger o bebé ambas com



10 gestantes que corresponde á 15,8%.

GRAFICO N° 5- Distribuição Da Amostra Segundo tipo de Atendimento

Tipo de Atendimento	n	%
Bom	55	87,3
Suficiente	4	6,3
Não bom	4	6,3
Total	63	100

Fonte: Inquerito

De acordo com o tipo de atendimento que mais prevaleceu foi bom com 55 gestantes que corresponde á 87,3% e a que menos prevaleveu foi o suficiente e não bom ambos com 4 gestantes que corresponde á 6,3%.

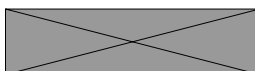


GRAFICO Nº 6- Distribuição Da Amostra Segundo A
Comunicação Com Os Técnicos

Tipo de Comunicação	n	%
Boa	50	79,3
Suficiente	9	14,4
Não boa	4	6,3
Total	63	100

Fonte: Inquerito

De acordo com o tipo de comunicação o que mais prevaleceu foi boa comunicação com 50 gestantes que corresponde á 79,3% e a que menos prevaleceu foi o não bom com 4 gestantes que corresponde á 6,3%.

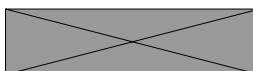


GRÁFICO Nº 7- Distribuição Da Amostra Segundo A Informação Que Os Técnicos Passam Nas Gestantes Sobre Os Riscos E Consequencias Na Ausencia Das Consultas Pré-Natais

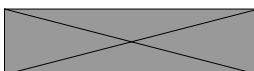
Recebeu informação?	n	%
Sim	54	85,7
Não	9	14,3
Total	63	100

Fonte: Inquerito

De acordo com as informações dasdas pelos técnicos sobre os riscos e as consequencias na ausencia nas consultas o que mais prevaleceu foi sim com 54 gestantes que corresponde á 85,7% e a que menos prevaleveu foi o o não com 9 gestantes que corresponde á 14,2%.

DISCUSSÃO

A análise dos dados colectados revela que os técnicos em termos de qualidade dos serviços e

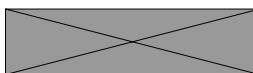


comunicação com os pacientes tem feito um bom trabalho. Esses resultados estão alinhados com a fundamentação teórica que enfatiza a importância de uma qualidade, que deve envolver todos os membros da equipa e promover uma comunicação clara e consistente:

Um estudo no Brasil apontou que a faixa etária mais comum no pré-natal é de 20 a 29 anos (55%), diferindo um pouco dos meus dados, onde a faixa de 16 a 20 anos foi a mais prevalente. Isso pode indicar uma necessidade de intensificar ações preventivas e educativas para gestantes mais jovens.

A OMS mostram em algumas Pesquisas que a maioria das gestantes tem ensino médio completo (40–50%), alinhando-se aos 39,5% do seu estudo. No entanto, a menor prevalência no ensino superior também é recorrente, o que reforça a importância de estratégias de educação em saúde.

Em estudos de Carpinetti (2012), da gestação é o principal motivo das consultas, semelhante ao seu achado de 36,5%. No entanto, o desejo de um parto saudável



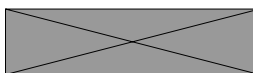
costuma aparecer com maior frequência e no meu estudo a taxa de 15,8% para esse motivo pode indicar que mais orientação sobre os benefícios do acompanhamento pode ser necessária.

Estudos de humanização no SUS (Brasil) mostram que 70–80% das gestantes avaliam o atendimento como bom ou muito bom, o que se aproxima dos 87,3% do seu estudo, um ótimo indicador de qualidade

Segundo a OMS a comunicação adequada foi um dos principais fatores de satisfação em vários estudos (75–80%), o que bate com os 79,3% encontrados na minha pesquisa. Além disso, a conscientização sobre os riscos da ausência no pré-natal é essencial e a taxa de 85,7% de gestantes informadas é um ponto forte do serviço prestado no hospital.

CONCLUSÃO

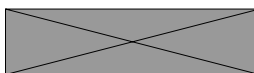
Após a realização do processo investigativo sobre a Qualidade da Humanização no Atendimento às Gestantes



no Hospital Materno Infantil do Cuanza Norte, de Março a Outubro de 2024, concluímos que:

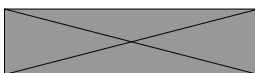
As gestantes atendidas no hospital, em sua maioria, avaliaram positivamente o atendimento e a comunicação com os profissionais de saúde. Observou-se que o controle da gestação foi o principal motivo das consultas, refletindo a preocupação das mulheres com o acompanhamento adequado da sua saúde e do desenvolvimento do bebé. Esse dado demonstra a importância da continuidade do cuidado pré-natal e do incentivo às consultas regulares, como estratégia essencial para a promoção da saúde materna e infantil.

Além disso, percebe-se que a maioria das gestantes reconhece o esforço da equipe em fornecer informações sobre os riscos da ausência nas consultas, evidenciando um compromisso com a educação em saúde. No entanto, algumas mulheres ainda relataram lacunas nesse aspecto, o que indica a necessidade de fortalecer ainda mais as estratégias de sensibilização e orientação contínua, garantindo que todas as gestantes compreendam a importância do



seguimento adequado durante a gravidez. Outro ponto relevante é a percepção geral de bom atendimento, o que revela que os profissionais têm se dedicado a prestar um serviço humanizado e atencioso. A boa comunicação foi amplamente destacada, mostrando que o diálogo claro e empático é um fator determinante para a satisfação das gestantes. Manter e aprimorar essa qualidade na interação é essencial para fortalecer a confiança das usuárias no sistema de saúde e incentivá-las a buscar o atendimento sempre que necessário.

Em síntese, os resultados evidenciam que o Hospital Materno Infantil do Cuanza Norte tem se esforçado para oferecer um serviço de qualidade, promovendo a humanização no atendimento às gestantes. Os achados da investigação representam não apenas um reconhecimento do que já está sendo feito com excelência, mas também uma oportunidade de crescimento, orientando as melhorias que podem ser implementadas para atender de forma ainda mais completa e sensível às necessidades das mulheres e dos bebês.



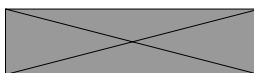
SUGESTÕES

Tendo em conta os resultados obtidos da pesquisa apresentamos as sugestões para potencializar a Qualidade da Humanização no Atendimento às Gestantes no Hospital Materno Infantil do Cuanza Norte, de março a outubro de 2024”

1. Expansão do acesso à saúde: Criar postos móveis ou estabelecer parcerias com centros comunitários para alcançar gestantes de áreas rurais ou de difícil acesso, garantindo que todas as mulheres recebam acompanhamento adequado.

2. Educação em saúde: Realizar palestras, rodas de conversa e grupos educativos sobre a importância das consultas pré-natais, os cuidados durante a gestação e os riscos associados à falta de acompanhamento médico.

3. Materiais informativos acessíveis: Distribuir panfletos e cartilhas simples, com linguagem clara, abordando temas como nutrição, sinais de alerta,



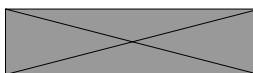
preparação para o parto e cuidados pós-parto, para reforçar o conhecimento das gestantes.

4. Capacitação contínua da equipe: Atualizar periodicamente os profissionais de saúde sobre os protocolos de atendimento, práticas de humanização e novas diretrizes da OMS, promovendo um cuidado cada vez mais qualificado e empático.

5. Fortalecimento da comunicação: Incentivar uma comunicação clara, respeitosa e acolhedora, criando um ambiente de confiança para que as gestantes se sintam seguras para expressar dúvidas e preocupações.

6. Lembretes de consultas: Implementar um sistema de marcação e envio de mensagens de lembrete para as consultas, ajudando a reduzir faltas e promovendo a continuidade do acompanhamento pré-natal.

7. Acompanhamento de gestantes de risco: Em casos de gestantes de alto risco ou que apresentem faltas frequentes, organizar visitas domiciliares por equipes de saúde para monitorar a situação e oferecer suporte personalizado.



8. Assistência social e nutricional: Buscar apoio para projetos de assistência materna, viabilizando a doação de suplementos essenciais (como ferro e ácido fólico), kits para gestantes e garantindo o acesso a alimentos nutritivos.

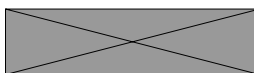
9. Parcerias e financiamento: Fortalecer parcerias com organizações locais e internacionais para captar recursos que possibilitem ampliar os serviços, investir em infraestrutura e implementar programas inovadores de saúde materna.

BIBLIOGRAFIA

Almeida, R.; Costa, M. (2023). Avaliação da qualidade no pré-natal: uma revisão sistemática. *Revista de Saúde Materna*, 15(2), 45-67.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC no. 302, de 13 de outubro de 2005. Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos. *Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil*, Brasília, 14 out. 2005. 2005.

Brasil. (2022). Política Nacional de Humanização. Ministério



da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (2010). Política Nacional de Humanização (PNH): Humaniza SUS. Brasil

Merhy, E. E. (2002). Em busca de ferramentas para um novo modo de produzir saúde. São Paulo: Hucitec.

Carvalho, A. M. O. Gestão da qualidade nos serviços assistenciais públicos. Revista Inova Ação, Teresina, v. 1, n. 1, art. 6, p. 52-70, jan./jun. 2012.

Diniz, C. et al. (2021). Violência obstétrica: um problema de saúde pública. Revista Brasileira de Saúde Materna, 14(1), 25-40.

Donabedian, A. (1988). The Quality of Care: How Can It Be Assessed? JAMA, 260(12), 1743-1748.

Ferreira, A.; Rocha, T. (2022). Instrumentos de avaliação da qualidade do pré-natal. Revista de Avaliação em Saúde, 9(3), 78-95.

Giordani, Anney Trajeiro. Humanização da saúde e do cuidado. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2008.

Juran, J. M. Planejamento para a Qualidade. 2ª Ed. São



Paulo: Pioneira. 1992.

Ministério Da Saúde De Angola. (2023). Relatório anual de indicadores de saúde materna e infantil. Luanda: MS.

Ministério Da Saúde De Angola. (2022). Estratégia Nacional de Saúde Reprodutiva 2022-2027. Luanda: MS.

Mezzomo, Augusto Antônio et al. Fundamentos da Humanização Hospitalar: uma versão multiprofissional. São Paulo: Loyola, 2003.

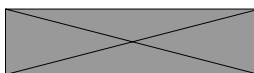
Organização Mundial Da Saúde (OMS). (2023). Diretrizes de cuidado pré-natal para uma experiência positiva de gestação. Genebra: OMS.

Oliveira, C. et al. (2022). Determinantes da percepção de qualidade no pré-natal: uma revisão sistemática. Cadernos de Saúde Materna, 12(4), 102-125.

Plebani, M. Errors in laboratory medicine and patient safety: the road ahead. Clin Chem Lab Med, v. 45. n. 6, p. 700-7. 2007.

Pessini, L. Et Al. Humanização E Cuidados Paliativos. São Paulo: Loyola, 2004.

Santos, P.; Carvalho, L. (2021). Expectativas E Experiências

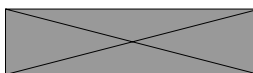


No Pré-Natal: A Voz Das Gestantes. Revista Brasileira De Obstetrícia, 30(2), 89-110.

Silva, L.; Santos, P. (2022). Humanização E Acolhimento Na Atenção Pré-Natal: Desafios E Avanços. Cadernos De Saúde Pública, 38(3), E00124521.

Souza, A. Et Al. (2021). Práticas Humanizadas No Pré-Natal: Perspectivas Das Gestantes. Revista Brasileira De Obstetrícia, 29(4), 112-130.

Souza, A. Et Al. (2021). Práticas Humanizadas No Pré-Natal: Perspectivas Das Gestantes. Revista Brasileira De Obstetrícia, 29(4), 112-130.



Capítulo

8

**ESTUDO DA SCHISTOSOMA MANSONI NO
LABORATÓRIO DO HOSPITAL PROVINCIAL
MATERNO INFANTIL NA PROVINCIA DE CUANZA
NORTE NO PERÍODO DE MARÇO À SETEMBRO
DE 2024**

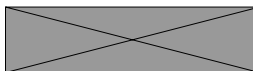


ESTUDO DA SCHISTOSOMA MANSONI NO LABORATÓRIO DO HOSPITAL PROVICNIAL MATERNO INFANTIL NA PROVINCIA DE CUANZA NORTE NO PERÍODO DE MARÇO À SETEMBRO DE 2024

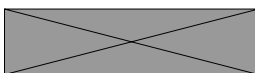
Neusa Domingos Manuel

Isaías Ariel Manuel Paulo

Resumo: Este trabalho enquadre-se na área de Análises Clínicas e tem como objetivo realizar uma reflexão teórica a fim de proporcionar uma maior compreensão do estudo da Schistosoma mansoni, sendo ela uma das parasitoses mais prevalentes no mundo, sendo endémica em 76 países. Estima-se que cerca de 200 milhões de pessoas se encontram infectadas, enquanto outras centenas de milhões vivem em áreas endémicas, expostas à infecção. O presente trabalho tem como objetivo geral estudar a Schistosoma mansoni no laboratório do hospital provincial materno infantil na

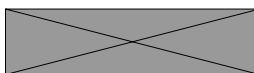


provincia de Cuanza norte no período de março à setembro de 2024, para a realização desse trabalho utilizou-se um estudo observacional descritivo, com uma abordagem quanti-qualitativa. Em nossa pesquisa tivemos um total 4341 casos negativos e 177 casos positivos; Os dados revelam que a falta de acesso a saneamento básico e a exposição a águas contaminadas são fatores determinantes para a transmissão da doença. A prevenção, por meio da educação sanitária, melhoria das condições de higiene e tratamento adequado da água, é fundamental para a redução da incidência da schistosomíase na comunidade. A pesquisa reforça a necessidade urgente de investimentos em saneamento básico, campanhas de educação sanitária e monitoramento epidemiológico para controlar a transmissão da doença. A concentração de casos em determinadas faixas etárias e períodos do ano também aponta para a necessidade de ações preventivas específicas. A melhoria na qualidade do diagnóstico e o acesso contínuo ao tratamento são essenciais para reduzir o impacto da esquistossomose na população local.



Palavras chaves: Estudo, Schistosoma Mansonii, Laboratório

Abstract: This work is part of the area of Clinical Analysis and aims to carry out a theoretical reflection in order to provide a greater understanding of the study of Schistosoma mansoni, which is one of the most prevalent parasitic diseases in the world, being endemic in 76 countries. It is estimated that around 200 million people are infected, while hundreds of millions more live in endemic areas, exposed to infection. The present work has the general objective of studying Schistosoma mansoni in the laboratory of the provincial maternal and child hospital in the province of Cuanza Norte from March to September 2024. To carry out this work, a descriptive observational study was used, with a quantitative-qualitative approach. In our research, we had a total of 4341 negative cases and 177 positive cases; The data reveal that the lack of access to basic sanitation and exposure to contaminated water are determining factors for

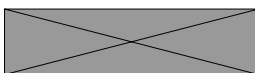


the transmission of the disease. Prevention, through health education, improved hygiene conditions and adequate water treatment, is essential to reduce the incidence of schistosomiasis in the community. The research reinforces the urgent need for investments in basic sanitation, health education campaigns and epidemiological monitoring to control the transmission of the disease. The concentration of cases in certain age groups and times of the year also points to the need for specific preventive actions. Improving the quality of diagnosis and continuous access to treatment are essential to reduce the impact of schistosomiasis on the local population.

Keywords: Study, Schistosoma Mansoni, Laboratory

Introdução

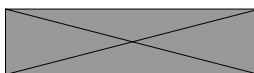
Foram várias motivações que tiveram na base da elaboração deste trabalho, com maior realce que, com a mesma vai possibilitar a obtenção do grau de licenciado



em análises clínicas e saúde pública. O presente trabalho enquadre-se na área de Análises Clínicas e tem como objetivo realizar uma reflexão teórica a fim de proporcionar uma maior compreensão do estudo da *Schistosoma mansoni* no laboratório do Hospital Provincial Materno Infantil na Província de Cuanza Norte no período de março à setembro de 2024.

A *Schistosoma mansoni* é uma das parasitoses mais prevalentes no mundo, sendo endémica em 76 países. Estima-se que cerca de 200 milhões de pessoas se encontram infectadas, enquanto outras centenas de milhões vivem em áreas endémicas, expostas à infecção. Cerca de 20.000 pessoas morrem anualmente devido a doenças associadas, como o cancro urogenital e a fibrose (Simonsen, 2009).

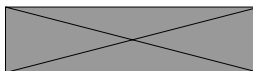
A Schistosomíase é uma doença parasitária, causada por trematódeo digenéticos do género *Schistosoma*. Os humanos atuam como hospedeiro definitivo do parasita, enquanto algumas espécies de moluscos de água doce desempenham o papel de hospedeiros intermediários (Singh, 2016).



A Schistosomíase urogenital e a intestinal são doenças endémicas em Angola. A Organização Mundial de Saúde (OMS) calcula que 11,3 milhões dos 19 milhões de habitantes de Angola estejam em risco de contrair Schistosomíase (Who, 2010). Contudo, estas estimativas assentam em poucos estudos epidemiológicos e não se baseiam em dados recolhidos de forma sistemática.

Devido à falta de informação actualizada, as organizações científicas internacionais estão a olhar com mais atenção para a situação em Angola. Efectivamente, há necessidade de mais investigação em todas as disciplinas relacionadas com as Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) ou quaisquer outras doenças tropicais infecciosas, desde a epidemiologia geral, aos estudos de transmissão e ao planeamento de programas de controlo (Who, 2010).

Embora muito possa ser feito para controlar a morbilidade causada pela Schistosomíase, através da administração em larga escala do fármaco Praziquantel em comunidades ou escolas, é evidente que o controlo sustentável e a eliminação definitiva de alguns focos de



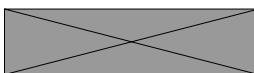
infecção carecem ainda de um melhor conhecimento sobre os locais de transmissão e os diferentes modelos de contato com a água.

Conforme referido no roteiro da OMS para o controlo das DTNs, é necessário dispensar uma maior atenção ao controlo dos hospedeiros intermediários (Who, 2012).

Situação problemática

A Schistosomíase, também conhecida por Bilharziose, febre do caracol, Esquistossomose ou Schistosomose, é uma doença aguda e crónica causada por parasitas do género *Schistosoma* que se alojam nos vasos sanguíneos do sistema reprodutor e urinário (Schistosomíase urogenital) ou do sistema gastrointestinal (Schistosomíase intestinal) do homem.

Segundo World, (2006) a Schistosomíase é uma das 17 doenças tropicais negligenciadas do mundo que afetam a população de baixa renda que vive em países em



desenvolvimento na África, Ásia e América latina. Estas doenças estão associadas à pobreza, deficientes condições de saneamento, falta de acesso a água potável e exposição a vetores.

Problema Científico

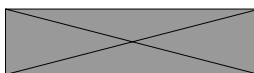
Qual é a frequência de casos de Schistosoma mansoni nos pacientes atendidos no Hospital Provincial Materno Infantil no período de Março a Setembro de 2024?

Objetivo Geral

Estudar a Schistosoma mansoni no laboratório do hospital provincial materno infantil na província de Cuanza norte no período de março à setembro de 2024

Objetivos Específicos

- Apresentar o referencial teórico da Schistosoma

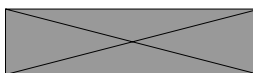


mansoni;

- Apresentar os casos positivos e negativos;
- Caracterizar a faixa etária mais afetada pela *Schistosoma mansoni*;
- Identificar as medidas de prevenção;
- Enumerar as formas de tratamento da *Schistosoma mansoni*;
- Descrever as formas de transmissão;
- Demonstrar as formas do diagnóstico laboratorial da *Schistosoma mansoni*.

Importância do estudo

É importante estudar sobre o Schistosomíase Pois trata-se de uma infecção provocada pelo tremátode *Schistosoma*. A schistosomíase muitas vezes ocorre em países em desenvolvimento com más condições de saneamento. Os moluscos (caracóis) de água doce são o hospedeiro intermediário infetado pelos schistossomas, que então são transmitidos aos humanos através do contacto da



pele com água doce contaminada. A apresentação clínica resulta da resposta imune do hospedeiro aos antígenos dos ovos. A maioria dos pacientes é assintomática, mas alguns podem desenvolver dermatite, síndrome de schistosomiase aguda ou schistosomiase crónica. O diagnóstico é estabelecido por avaliação microscópica da urina ou fezes. A base do tratamento da schistosomiase é o anti-helmíntico Praziquantel (Ahmed, 2020).

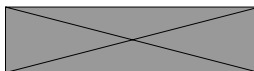
METODOLOGIA, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE RESULTADOS

Local de estudo

A investigação realizou-se no Município do Cazengo, no Hospital Provincial Materno Infantil no laboratório de análises clínicas na pesquisa do S. Mansoni.

Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo observacional descritivo,



com uma abordagem quanti-qualitativa na base de recolha de dados.

Técnicas e procedimentos

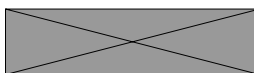
Essa pesquisa foi realizada num período de seis meses observando minuciosamente os casos de S. Mansoni atendidos no laboratório do Hospital Provincial Materno Infantil que nos possibilitou na obtenção de dados por meio de amostras fecais e registos no livro de lançamento de resultado dos exames parasitológicos.

Quanto a descrição enumeramos as formas do S. Mansoni com base a pesquisas observadas no microscopio e a forma evolutiva do mesmo parasita.

Métodos de amostragem

População e amostra:

A nossa população foram os pacientes atendidos no Hospital Provincial Materno Infantil e a amostra será



extraída na mesma População.

Tivemos como população 4518 indivíduos atendidos no do Hospital Provincial Materno Infantil no periodo da nossa pesquisa.

A nossa amostra foi extraída da população, exclusivamente 177 individuos com resultado de exames parasitológico positivo concretamente “amostra fecal”

Critério de inclusão

- Incluimos na nossa pesquisa todos indivíduos atendidos no laboratório do Hospital Provincial Materno Infantil.
- Pacientes atendidos no laboratório do Hospital Provincial Materno Infantil com exame de fezes positivo pra *S. mansoni*

Critério de exclusão

- Excluimos todos indivíduos que apresentaram



- dados falsos ou duvidosos;
- Os pacientes atendidos no laboratório do Hospital Provincial Materno Infantil sem pedido de exame de fezes;
 - Todos indivíduos atendidos com a mostra fecal inadequada para a pesquisa;

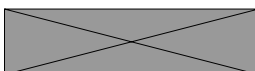
Análise e interpretação dos resultados

Tabela nº 1 Apresentação dos casos positivos e negativos

Casos	Frequência	Percentagem
Casos Positivos	177	4%
Casos Negativos	4341	96%
Total	4518	100%

Fonte: ficha de Recolha dos dados.

Tabela nº 1 Referente ao número de casos positivos e negativos, tivemos 4341 casos negativos correspondendo a 96% e 177 casos positivos correspondendo a 4% num total



de amostra de 4518 caos da amostra coletada.

Tabela nº 2 Distribuição da amostra segundo a sazonalidade

Meses	Frequência	Porcentagem
Abril	50	28%
Mai	17	10%
Junho	23	13%
Julho	20	11%
Agosto	27	15%
Setembro	40	23%

Fonte: ficha de recolha dos dados.

Tabela nº 2 Referente a sazonalidade, Abril foi o mês que mais predominou com 50 casos que corresponde a uma percentagem 28% e que menos predominou foi o mês de Maio com 17 casos correspondendo a 10%.

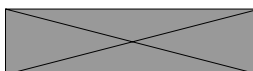


Tabela nº 3 Distribuição da amostra segundo a faixa etária

Faixa etária	Frequência	Porcentagem
15 - 20 Anos	81	46%
21 - 25 Anos	60	34%
26 - 30 Anos	36	20%
Total	177	100%

Fonte: ficha de recolha dos dados.

Tabela nº 3 Em relação a faixa etária, a que mais se destacou é dos 15 – 20 anos de idade com 81 casos que corresponde a 46% e a que menos se destacou foi dos 26 - 30 anos de idade com 36 casos que corresponde à 20%.

Tabela nº 4 Distribuição da amostra segundo as formas de transmissão

Formas de transmissão	Frequência	Porcentagem
Saneamento precário	148	84%
Consumo de água contaminada	29	16%
Total	177	100%

Fonte: ficha de recolha dos dados.

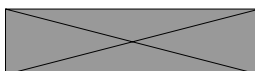


Tabela nº 4 Referente as formas de transmissão a que mais predominou foi o saneamento precário com 148 casos que corresponde a uma percentagem de 84% e que menos predominou foi o consumo de águas contaminadas com 29 casos que corresponde a uma percentagem 29%.

Tabela nº 5 Distribuição da amostra segundo as formas de prevenção

Medidas preventivas	Frequência	Percentagem
Consumo de água tratada	17	10%
Evitar o uso de água dos lagos	73	41%
Saneamento básico	39	22%
Educação sanitária	48	27%
Total	177	100%

Fonte: ficha de recolha dos dados.

Tabela nº 5 No que concerne as medidas de prevenção, evitar o uso de água dos lagos, teve maior efetividade com uma frequência de 73 que corresponde a uma percentagem 41%, e que menos efetivou foi o consumo de água tratada com uma frequência de 17 que corresponde a uma percentagem 10%.



Tabela nº 6 Distribuição da amostra segundo as formas de tratamento

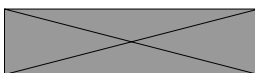
Fármacos	Frequência	Percentagem
Praziquantel	174	98,3%
Albendazol	3	1,7%
Total	177	100%

Fonte: ficha de recolha dos dados.

Tabela nº 6 Em relação as formas de tratamento, a mais usada foi o Praziquantel com uma frequência de 174 que corresponde a 98,3% e a menos utilizada foi o Albendazol com uma frequência de 3 correspondente a 1,7%.

Tabela nº 7 Distribuição da amostra segundo as formas de diagnostico

Métodos	Frequência	Percentagem
Método direto	177	100%
Método Kato-Katz	0	0%
Total	177	100%



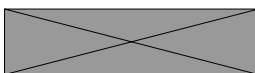
Fonte: ficha de recolha dos dados.

Tabela nº 7 Quanto as formas de diagnostico, usamos apenas o método direto nas 177 amostras positivas que corresponde a 100% da amostra.

Discussão

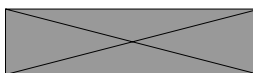
Estudo realizado pelo pesquisador Soares, (2019) sobre a efetividade do controlo da Schistosomíase no Bengo, Angola observou que, em uma amostra populacional de 119 indivíduos testados positivos 47 eram do gênero masculino e 62 do gênero feminino. Diferente da nossa investigação, onde encontramos 177 casos positivos e todos do gênero feminino.

Observou-se também que a faixa etária mais afetada foi dos foi dos 15 aos 25 anos com 59 casos que corresponde 50% e a menos afetada foi dos 35 a 45 anos com 17 casos que correspondeu a 14%.



Em relação a faixa etária, em nossa pesquisa a que mais se destacou é dos 15 – 20 anos de idade com 81 casos que corresponde a 46% e a que menos se destacou foi dos 26 - 30 anos de idade com 36 casos que corresponde à 20%.

No IX congresso da ordem dos médicos de Angola luanda, 24 - 25 de janeiro de 2013, sobre a efetividade do controlo da *Schistosoma mansoni* no Bengo, foram tratadas 113 crianças sob uma prevalência de 82% de *S. hematobium* e 1,8% de *S. mansoni*. Um mês depois do tratamento, na reavaliação de 69 crianças (61%), foi registada uma redução significativa de 23,3% na prevalência de *S. hematobium* (82% nos casos de infecção elevada); a intensidade da infecção reduziu em 83% (mas só 49% para os casos de infecção elevada) e a taxa de cura foi 52,7% (89% para a infecção elevada). Os dois únicos casos de *S. mansoni* foram curados. Todavia na reavaliação no sexto mês de 57 crianças (50,4%) e em relação a avaliação pré- tratamento, a prevalência reduziu apenas em 12,6%, a intensidade em 41,2% com uma taxa de cura de 55,9% e afirmando a eficácia do Praziquantel no tratamento. Isso converge com a

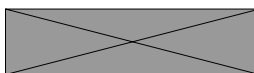


nossa pesquisa, pois em relação as formas de tratamento, a que mais se efetivou foi o Praziquantel com uma frequência de 174 que corresponde a 98,3% e a menos utilizada foi o Albendazol com uma frequência de 3 correspondente a 1,7%.

Estudos realizados por Andreia Vanessa demonstraram que das 80 amostras de fezes colhidas, 67 revelaram-se positivas para *S. mansoni*. Trata-se de uma prevalência de 79%. Ressalvou-se a possibilidade de existirem falsos negativos, não só pela sensibilidade do teste, mas também pela dificuldade na identificação dos parasitas nas lâminas da técnica de Kato-Katz. Em nossa pesquisa relativamente as formas de diagnostico, usamos apenas o método direto nas 177 amostras positivas que corresponde a 100%.

Conclusão

No final das investigações efetivadas em volta do tema estudo da *Schistosoma mansoni* no laboratório

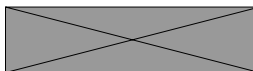


do Hospital Provincial Materno Infantil na Província de Cuanza Norte no período de março à setembro de 2024, chegamos as seguintes conclusões:

A *Schistosoma mansoni* é uma das 17 doenças tropicais negligenciadas do mundo que afetam a população de baixa renda que vive em países em desenvolvimento na África, Ásia e América latina. Estas doenças estão associadas à pobreza, deficientes condições de saneamento, falta de acesso a água potável e exposição a vetores.

O diagnóstico precoce, com o uso de exames parasitológicos e imunológicos, é essencial para a identificação e tratamento adequado dos pacientes. O sucesso do controle da Schistosomiase depende da integração entre diagnóstico eficaz, tratamento adequado e estratégias preventivas sustentáveis.

Os dados revelam que a falta de acesso a saneamento básico e a exposição a águas contaminadas são fatores determinantes para a transmissão da doença. A prevenção, por meio da educação sanitária, melhoria das condições de higiene e tratamento adequado da água, é fundamental para



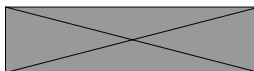
a redução da incidência da schistosomíase na comunidade.

A pesquisa reforça a necessidade urgente de investimentos em saneamento básico, campanhas de educação sanitária e monitoramento epidemiológico para controlar a transmissão da doença. A concentração de casos em determinadas faixas etárias e períodos do ano também aponta para a necessidade de ações preventivas específicas. A melhoria na qualidade do diagnóstico e o acesso contínuo ao tratamento são essenciais para reduzir o impacto da esquistossomose na população local.

Sugestões

Depois de várias analisarmos e concluído o presente trabalho sugerimos o seguinte:

1. Sugerimos a Direção Municipal da Saúde, que realize mais campanhas de sensibilização sobre educação sanitária e saúde ambiental;
2. Campanhas de educação sanitária – Sensibilização da população sobre formas de prevenção,



como evitar contato com águas contaminadas;

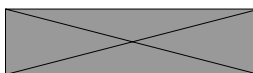
3. Monitoramento epidemiológico – Acompanhamento contínuo dos casos para identificar surtos e implementar ações preventivas;

4. Acesso ampliado ao tratamento – Garantia do fornecimento de Praziquantel para pacientes diagnosticados;

5. Parcerias governamentais e comunitárias – Envolvimento de autoridades de saúde, ONGs e comunidade para promover melhorias na qualidade de vida;

6. Recomendamos a administração municipal do Cazengo que aprimore na melhoria e no fácil acesso do suprimento de água nos bairros;

7. Sugerimos a população do Cazengo a reforçar nos cuidados com a higiene pessoal, a higiene do meio, a abstendo-se da água dos lagos, e evitar o máximo possível o contato direto com o solo principalmente em zonas pantanosas.



Referências

Ahmed, S.B. (2020). Schistosomiasis (Bilharzia). In Bronze, M.S. (Ed.), Medscape. Retrieved April 15, 2021, from.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2023).Departamento de Vigilância Epidemiológica. Vigilância da Esquistossomose Mansonii: diretrizes técnicas. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

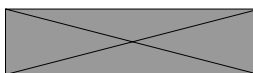
CARVALHO, O, S., COELHO, P, M, Z., (2008). and LENZI, HL. (orgs.). Schistosoma mansoni e esquistossomose: uma visão multidisciplinar. Rio de Janeiro: Editora fiocruz, , p. 147-160

Coelho, P, M, Z., (2008). Evolução de Schistosoma mansoni no hospedeiro intermediário.

Colley, D.G., Bustinduy, A.L., Secor, W.E., King, C.H. (2014). Human schistosomiasis. Lancet, 383(9936).

CDC. (2020). Centers for Disease Control and Prevention. Infecção por Esquistossomose, Geórgia: Atlanta.

Gil, A. C. (2008). Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas.



INE, (2003).Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS) 2015-2016

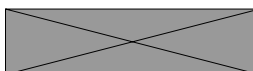
Marconi, A. M.& Lakatos, M., E. (2016). Fundamentos de metodologia científica. 5ª Ed.Atlas. São paulo.

Silva, J. B. (2012). Estatística para Ciências Humanas. Angola/Luanda: Gráfica Lito-Tipo, Lda.

Simonsen P, E., (2009). Filariases. In Manson's Tropical Diseases, Section 11 Helminthic Infections. Chapter 84 , 22nd edition. Cook GC and Zumla AI Editors. Saunders Elsevier.

Singh, K., Muddasiru, D. e Singh, J. (2016) 'Current status of schistosomiasis in Sokoto, Nigeria', Parasite Epidemiol Control. 1(3):239–244.

Who (2010). Angola Country Profile – Preventive Chemotherapy and Transmission Control. Geneva: World Health Organization.

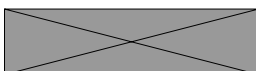


Da autora



Neusa de Fátima João Domingos Manuel

Farmacêutica e Docente angolana, Mestre em Gestão da saúde pela universidade privada de Angola (UPRA). Residente em Farmácia Hospitalar com ênfase em Intensivismo pelo Hospital Universitário do Vale do São



Francisco (UNIVASF), em Petrolina, Brasil. Desenvolve atividades acadêmicas e científicas voltadas para a Saúde Pública, com interesse em vigilância em saúde, gestão da qualidade, educação em saúde e fortalecimento de sistemas de saúde, particularmente em contextos comunitários e hospitalares.

É presidente da Associação Saúde Ponte de União Solidária, organização de carácter humanitário que desenvolve ações comunitárias na Província do Cuanza Norte, promovendo educação em saúde, prevenção de doenças e apoio social a populações em situação de vulnerabilidade.



Agradecimentos

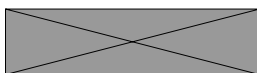


A Deus, fonte suprema de sabedoria, força e propósito, por guiar cada passo desta jornada e permitir que este projecto se concretizasse com sentido e missão.

À minha família, pelo amor incondicional, pelo apoio constante e por serem o alicerce firme sobre o qual construo cada conquista. De forma profundamente especial, aos meus pais, Madalena João e João Domingos, minha eterna gratidão.

Foram vocês que, com sacrifício, dedicação e amor silencioso, tornaram possível a minha formação, sustentaram os meus sonhos e me ensinaram o valor do esforço, da dignidade e da perseverança. Cada página desta obra carrega um pouco da vossa história, da vossa luta e da vossa esperança. Esta conquista também é vossa.

Expresso o meu profundo reconhecimento aos docentes, mestres e instituições que contribuíram para

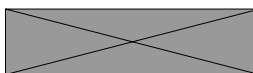


estes dados científicos, proporcionando as bases que hoje permitem orientar, ensinar e produzir conhecimento com responsabilidade e rigor.

Aos estudantes e autores desta obra biomédicos formados pelo Instituto Superior Politécnico de Ndalatando manifesto o meu orgulho e gratidão. Enquanto mentora e orientadora, foi uma honra acompanhar o vosso percurso, testemunhando o vosso crescimento académico e o compromisso com a ciência e com a saúde pública.

Ao Instituto Superior Politécnico de Ndalatando, pelo papel fundamental na formação de profissionais qualificados e pela promoção da investigação científica como ferramenta de transformação social.

A todos que, directa ou indirectamente, contribuíram para a concretização desta obra, deixo o meu mais sincero e profundo agradecimento

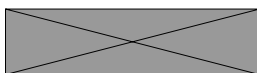


Política e Escopo da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



A Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza (EASN) é uma coleção de livros publicados anualmente destinado a pesquisadores das áreas das ciências exatas, saúde e natureza. Nosso objetivo é servir de espaço para divulgação de produção acadêmica temática sobre essas áreas, permitindo o livre acesso e divulgação dos escritos dos autores. O nosso público-alvo para receber as produções são pós-doutores, doutores, mestres e estudantes de pós-graduação. Dessa maneira os autores devem possuir alguma titulação citada ou cursar algum curso de pós-graduação. Além disso, a Coleção aceitará a participação em coautoria.

A nossa política de submissão receberá artigos científicos com no mínimo de 5.000 e máximo de 8.000 palavras e resenhas críticas com no mínimo de 5 e máximo de



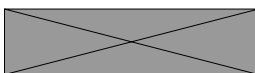
8 páginas. A EASN irá receber também resumos expandidos entre 2.500 a 3.000 caracteres, acompanhado de título em inglês, abstract e keywords.

O recebimento dos trabalhos se dará pelo fluxo contínuo, sendo publicado por ano 4 volumes dessa coleção. Os trabalhos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol.

A nossa política de avaliação destina-se a seguir os critérios da novidade, discussão fundamentada e revestida de relevante valor teórico - prático, sempre dando preferência ao recebimento de artigos com pesquisas empíricas, não rejeitando as outras abordagens metodológicas.

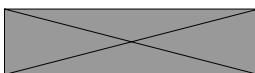
Dessa forma os artigos serão analisados através do mérito (em que se discutirá se o trabalho se adequa as propostas da coleção) e da formatação (que corresponde a uma avaliação do português e da língua estrangeira utilizada).

O tempo de análise de cada trabalho será em torno de dois meses após o depósito em nosso site. O processo de avaliação do artigo se dá inicialmente na submissão de artigos sem a menção do(s) autor(es) e/ou coautor(es) em



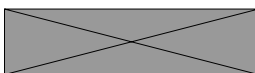
nenhum momento durante a fase de submissão eletrônica. A menção dos dados é feita apenas ao sistema que deixa em oculto o (s) nome(s) do(s) autor(es) ou coautor(es) aos avaliadores, com o objetivo de viabilizar a imparcialidade da avaliação. A escolha do avaliador(a) é feita pelo editor de acordo com a área de formação na graduação e pós-graduação do(a) professor(a) avaliador(a) com a temática a ser abordada pelo(s) autor(es) e/ou coautor(es) do artigo avaliado. Terminada a avaliação sem menção do(s) nome(s) do(s) autor(es) e/ou coautor(es) é enviado pelo(a) avaliador(a) uma carta de aceite, aceite com alteração ou rejeição do artigo enviado a depender do parecer do(a) avaliador(a). A etapa posterior é a elaboração da carta pelo editor com o respectivo parecer do(a) avaliador(a) para o(s) autor(es) e/ou coautor(es). Por fim, se o trabalho for aceito ou aceito com sugestões de modificações, o(s) autor(es) e/ou coautor(es) são comunicados dos respectivos prazos e acréscimo de seu(s) dados(s) bem como qualificação acadêmica.

A nossa coleção de livros também se dedica a publicação de uma obra completa referente a monografias,



dissertações ou teses de doutorado.

O público terá terãõ acesso livre imediato ao conteúdo das obras, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento



Cuanza Norte em Evidência reúne estudos e reflexões que retratam os desafios e avanços da saúde pública na província do Cuanza Norte, em Angola. A obra aborda temas como qualidade laboratorial, doenças infecciosas, humanização do atendimento e promoção da saúde, valorizando o conhecimento científico produzido a partir da realidade local. Um livro que conecta pesquisa, prática e compromisso social em prol do desenvolvimento e bem-estar da população.

