

1ª Edição

Herculano Calandula Kamalanga, Domingas Albino
Munda Palanca, José Cesar De Figueiredo,
Marta Helena Moisés (orgs.)

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DO BAIRRO BOM PASTOR DE 28 DE NOVEMBRO A 13 DE DEZEMBRO DE 2022



1ª Edição

Herculano Calandula Kamalanga, Domingas Albino
Munda Palanca, José Cesar De Figueiredo,
Marta Helena Moisés (orgs.)

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DO BAIRRO BOM PASTOR DE 28 DE NOVEMBRO A 13 DE DEZEMBRO DE 2022



1.^a edição
Organizadores

Herculano Calandula Kamalanga
Domingas Albino Munda Palanca
José Cesar De Figueiredo
Marta Helena Moisés

Autores

Herculano Calandula Kamalanga
Domingas Albino Munda Palanca
António Lumbombo Agostinho Palanca
Artur Cupessala Agostinho Palanca
Marta Helena Moiseis
José Cesar Figueiredo
José Cornelho Sachipua
Celestino Tulica Funete
Herodias Chinganguela Kandambo Samuel
Idalina Cahundo Simões Cutaha
Custódio Elavoco Carlos
Salustina Dadeia Fuloca

**ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DO
BAIRRO BOM PASTOR 28 DE NOVEMBRO A 13 DE DEZEMBRO
DE 2022**

ISBN 978-65-6054-380-5



Organizadores

Herculano Calandula Kamalanga
Domingas Albino Munda Palanca
José Cesar De Figueiredo
Marta Helena Moisés

Autores

Herculano Calandula Kamalanga
Domingas Albino Munda Palanca
António Lumbombo Agostinho Palanca
Artur Cupessala Agostinho Palanca
Marta Helena Moiseis
José Cesar Figueiredo
José Cornelho Sachipua
Celestino Tulica Funete
Herodias Chinganguela Kandambo Samuel
Idalina Cahundo Simões Cutaha
Custódio Elavoco Carlos
Salustina Dadeia Fuloca

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DO BAIRRO
BOM PASTOR 28 DE NOVEMBRO A 13 DE DEZEMBRO DE 2022

1.^a edição

SÃO PAULO
EDITORA ARCHÉ
2026

Copyright © dos autores e das autoras.

Todos os direitos garantidos. Este é um livro publicado em acesso aberto, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado. Este trabalho está licenciado com uma Licença *Creative Commons Internacional* (CC BY- NC 4.0).



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

Análise de situação de saúde da população do
bairro Bom Pastor de 28 de novembro a 13 de
dezembro de 2022 [livro eletrônico] /
organização Herculano Calandula
Kamalanga...[et al.]. -- São Paulo : Ed. dos
Autores, 2026.
PDF

ISBN 978-65-6054-380-5

1. Comunidade - Aspectos sociais 2. Epidemiologia
- Brasil 3. Epidemiologia - Métodos estatísticos
4. Medicina e saúde 5. Políticas públicas - Brasil
6. Saúde pública I. Kamalanga, Herculano Calandula.

26-378307.0

CDD-362.1

Revista REASE cancelada pela Editora Arché.

São Paulo- SP

Telefone: +55 55(11) 5107-0941

<https://periodicorease.pro.br>

contato@periodicorease.pro.br

1ª Edição- *Copyright* © 2026 dos autores.

Direito de edição reservado à Revista REASE.

O conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade do (s) seu(s) respectivo (s) autor (es).

As normas ortográficas, questões gramaticais, sistema de citações e referenciais bibliográficos são prerrogativas de cada autor (es).

Endereço: Av. Brigadeiro Faria de Lima n.º 1.384 — Jardim Paulistano.

CEP: 01452 002 — São Paulo — SP.

Tel.: 55(11) 5107-0941

<https://periodicorease.pro.br/rease>

contato@periodicorease.pro.br

Editora: Dra. Patrícia Ribeiro

Produção gráfica e direção de arte: Ana Cláudia Néri Bastos

Assistente de produção editorial e gráfica: Talita Tainá Pereira Batista e José Rafael Santos da Silva.

Projeto gráfico: Ana Cláudia Néri Bastos,

Ilustrações: José Rafael Santos da Silva, Ana Cláudia Néri Bastos e Talita Tainá Pereira Batista.

Revisão: Ana Cláudia Néri Bastos, José Rafael Santos da Silva e Talita Tainá Pereira Batista.

Tratamento de imagens: Ana Cláudia Néri Bastos

EQUIPE DE EDITORES

EDITORIA- CHEFE

Dra. Patrícia Ribeiro, Universidade de Coimbra- Portugal

CONSELHO EDITORIAL

Doutoranda Silvana Maria Aparecida Viana Santos- Facultad Interamericana de Ciencias Sociales - FICS

Doutorando Alberto da Silva Franqueira-Facultad Interamericana de Ciencias Sociales (FICS)

Me. Ubiranilze Cunha Santos- Corporación Universitaria de Humanidades Y Ciencias Sociales de Chile

Doutorando Allysson Barbosa Fernandes- Facultad Interamericana de Ciencias Sociales (FICS)

Doutor. Avaetê de Lunetta e Rodrigues Guerra- Universidad del Sol do Paraguai- PY

Me. Victorino Correia Kinham- Instituto Superior Politécnico do Cuanza Sul-Angola

Me. Andrea Almeida Zamorano- SPSIG

Esp. Ana Cláudia N. Bastos- PUCRS

Dr. Alfredo Oliveira Neto, UERJ, RJ

PhD. Diogo Vianna, IEPA

Dr. José Faijardo- Fundação Getúlio Vargas

PhD. Jussara C. dos Santos, Universidade do Minho

Dra. María V. Albardonado, Universidad Nacional del Comahue, Argentina

Dra. Uaiana Prates, Universidade de Lisboa, Portugal

Dr. José Benedito R. da Silva, UFSCar, SP

PhD. Pablo Guadarrama González, Universidad Central de Las Villas, Cuba

Dra. Maritza Montero, Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Dra. Sandra Moitinho, Universidade de Aveiro-Portugal

Me. Eduardo José Santos, Universidade Federal do Ceará,

Dra. Maria do Socorro Bispo, Instituto Federal do Paraná, IFPR

Cristian Melo, MEC

Dra. Bartira B. Barros, Universidade de Aveiro-Portugal

Me. Roberto S. Maciel- UFBA

Dra. Francisne de Souza, Universidade de Aveiro-Portugal

Dr. Paulo de Andrada Bittencourt – MEC

PhD. Aparecida Ribeiro, UFG

Dra. Maria de Sandes Braga, UFTM

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores se responsabilizam publicamente pelo conteúdo desta obra, garantindo que o mesmo é de autoria própria, assumindo integral responsabilidade diante de terceiros, quer de natureza moral ou patrimonial, em razão de seu conteúdo, declarando que o trabalho é original, livre de plágio acadêmico e que não infringe quaisquer direitos de propriedade intelectual de terceiros. Os autores declaram não haver qualquer interesse comercial ou irregularidade que comprometa a integridade desta obra.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Editora Arché declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art.º 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *ecommerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Conhecer os outros é inteligência, conhecer-se a si próprio é verdadeira sabedoria. Controlar os outros é força, controlar-se a si próprio é verdadeiro poder. (Helena,2016).

AGRADECIMENTOS

Somos gratos a maior fonte de Vida e Criador do Universo, a nossos colegas e aos profissionais do centro de saúde Bom Pastor, que participaram no apoio moral e por fornecerem as informações; à todas pessoas próximas que calorosamente receberam nos seus lares familiar; Ao professor Dr.. Alberto Ochoa Gamboa, somos gratos pelo esforço exercido e pela orientação fornecida; Aos amigos do curso pela força e pelas palavras de incentivo, pela ajuda demonstrada no percurso do trabalho, dizer que sem vocês não seria possível o presente informe.

...Muito Obrigado!

RESUMO

A saúde e a doença sempre fizeram parte da realidade e das preocupações humanas ao longo da história. O enfoque epidemiológico enfatiza a identificação dos problemas em grupos de população, a partir da caracterização das condições ecológicas (relação agente-hospedeiro-ambiente) ou das condições socioeconômicas e culturais dos diversos grupos. Este trabalho foi realizado no Bairro Bom Pastor município do Huambo, localizado a norte da cidade, com objetivo de Elaborar a análise de situação de saúde da comunidade do Bom Pastor no período de 28 de novembro a 13 de Dezembro, Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quali-quantitativa O método empregado foi a administração de um questionario a todos os familias visitadas. Para identificação dos determinantes, riscos e danos a saúde foi utilizado o método de observação directa em função das caracterisitas Higienico-Sanitária das moradias como se decreve assegurar presença de lixos no quintal, presença de residuos liquidos, indice de aglomeração, presença de animais domesticos, nivel académico dos integrantes familiares bem como nivel de compreensão das familias sobre cuidados higienico-sanitarios. As variaveis foram

agrupadas em demográficas, clínicas, higiênico-sanitária. Os principais problemas de saúde estão maioritariamente relacionados aos determinantes tais como estilo de vida, ambiente e organização dos serviços de saúde. A população é progressivamente jovem, com um número muito reduzido de idosos, e esta franja social é a que mais exposta está a riscos e é mais afetados pelas diversas enfermidades que ali predominam, entretanto, deve-se prestar especial atenção às crianças devido à sua vulnerabilidade.

ABSTRACT

Health and disease have always been part of human reality and concerns throughout history. The epidemiological approach emphasizes identifying problems within population groups by characterizing ecological conditions (the agent-host-environment relationship) or the socioeconomic and cultural conditions of various groups. This study was conducted in the Bom Pastor neighborhood of the Huambo municipality, located north of the city, with the objective of analyzing the health situation of the Bom Pastor community between November 28 and December 13. It is a descriptive study employing a mixed-methods (qualitative-quantitative) approach. The method used involved administering a questionnaire to all visited families. To identify health determinants, risks, and adverse health outcomes, direct observation was used to assess the hygienic-sanitary characteristics of the dwellings—specifically: the presence of refuse in the yard, the presence of liquid waste, overcrowding levels, the presence of domestic animals, the educational level of family members, and the families' understanding of hygienic-sanitary practices. Variables were grouped into demographic, clinical, and hygienic-sanitary categories. The main

health problems are largely related to determinants such as lifestyle, the environment, and the organization of health services. The population is predominantly young, with very few elderly people; this demographic segment is the most exposed to risks and the most affected by the various prevalent diseases. However, special attention must be paid to children due to their vulnerability.

RESUMEN

La salud y la enfermedad siempre han sido parte de la realidad y las preocupaciones humanas a lo largo de la historia. El enfoque epidemiológico enfatiza la identificación de problemas en grupos poblacionales, basándose en la caracterización de las condiciones ecológicas (relación agente-huésped-ambiente) o las condiciones socioeconómicas y culturales de los diversos grupos. Este trabajo se realizó en el barrio Bom Pastor, en el municipio de Huambo, ubicado al norte de la ciudad, con el objetivo de elaborar un análisis de la situación de salud de la comunidad de Bom Pastor durante el período del 28 de noviembre al 13 de diciembre. Se trata de un estudio descriptivo con un enfoque cualitativo-cuantitativo. El método empleado fue la aplicación de un cuestionario a todas las familias visitadas. Para identificar los determinantes, riesgos y daños a la salud, se utilizó el método de observación directa basado en las características higiénico-sanitarias de las viviendas, como se describe a continuación: presencia de basura en el patio, presencia de desechos líquidos, índice de hacinamiento, presencia de animales domésticos, nivel educativo de los miembros de la familia, así como el nivel de comprensión de las

familias sobre el cuidado higiénico-sanitario. Las variables se agruparon en demográficas, clínicas e higiénicas-sanitarias. Los principales problemas de salud se relacionan principalmente con determinantes como el estilo de vida, el entorno y la organización de los servicios de salud. La población es cada vez más joven, con un número muy reducido de personas mayores, y este grupo social es el más expuesto a riesgos y el más afectado por las diversas enfermedades que predominan en él; sin embargo, se debe prestar especial atención a los niños debido a su vulnerabilidad.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 01	25
CAPÍTULO 02	28
CAPÍTULO 03	33
CAPÍTULO 04	43
CAPÍTULO 05	57
CONCLUSÃO	68
REFERÊNCIAS.....	73
SOBRE OS PARTICIPANTES.....	74
ÍNDICE REMISSIVO	77

INTRODUÇÃO

A saúde e a doença sempre fizeram parte da realidade e das preocupações humanas ao longo da história. Os modelos de explicação estiveram vinculados a diferentes processos desde a antiguidade até as tendências atuais.

Como resultado, passou-se a encarar este binómio como fazendo parte de um processo, cujo equilíbrio está determinado pela intervenção de uma série de factores interdependentes.

Neste sentido, (Silva, et al., 2014) afirmam que o processo de saúde e doença configura como um processo dinâmico, complexo e multidimensional por englobar dimensões biológicas, psicológicas, socioculturais, económicas, ambientais, políticas.

Para uma melhor compreensão do processo saúde-doença, no final da década de 1970, o Modelo Sistêmico buscava ver o organismo vivo de uma forma particular. O sistema neste caso era entendido como um conjunto de elementos que se relacionam, ou seja, que uma mudança no estado de qualquer elemento provocava mudança no estado do outro elemento.

Segundo essa concepção, a estrutura geral de um problema de saúde é entendida como uma função sistêmica, na qual um sistema epidemiológico se constitui num equilíbrio dinâmico, ou seja, cada vez que um dos seus componentes sofre alguma alteração, esta repercute e atinge as demais partes, num processo em que o sistema busca novo equilíbrio.

Os problemas passam a ser identificados não somente pelos enfoques clínico epidemiológico, mas, sobretudo, pelo enfoque social. Do ponto de vista clínico, observa-se o corpo individual em sua dimensão anatômica e fisiológica. A intervenção sobre os problemas de saúde neste nível privilegia o diagnóstico, tratamento de doenças e reabilitação de doentes.

O enfoque epidemiológico enfatiza a identificação dos problemas em grupos de população, a partir da caracterização das condições ecológicas (relação agente-hospedeiro-ambiente) ou das condições socioeconômicas e culturais dos diversos grupos.

Esta observação é de suma importância pois permite encarar os problemas de saúde numa perspectiva holística atuando de forma objetiva e sistemática em cada um dos determinantes de saúde envolvidos no desvio do equilíbrio deste mesmo processo.

Os problemas de saúde (situação insatisfatória que pode se agravar se não for solucionado) podem ser classificados em intermediários: aqueles referentes à organização e ao funcionamento do conjunto dos recursos de saúde e, em terminais: aqueles referentes às necessidades e demandas de saúde-doença dos indivíduos que constituem a população, pois afetam a qualidade de saúde e de vida daqueles que são a razão da existência do sistema, ou seja, a população (MENDES VILAÇA, 1993).

Quando falamos em situação de saúde, logo pensamos na análise dos principais problemas e eventos relacionados aos indicadores demográficos, epidemiológicos, socioeconômicos e ambientais.(Curbelo, 2004) a define como sendo a expressão sintética

do comportamento do processo-saúde enfermidade na comunidade, em um momento histórico concreto determinado, através do grau de equilíbrio que estabelecem os homens entre si e com a natureza no plano da saúde física, mental e social.

A situação de saúde de um determinado grupo populacional tem sido estudada mediante a desenvolvimento de instrumentos científicos experimentais e epidemiológicos que culminam na identificação, análise e priorização dos problemas de saúde como afirma(Curbelo, 2004)que para realizar o estudo do estado de saúde da população de um grupo determinado se aconselha fazer uma recolha de informação e buscar os componentes, determinantes e factores de risco.

A efectuação deste trabalho enquadra-se no âmbito de Caracterização do estado de saúde da população do bairro Bom Pastor, realizou-se por um grupo **de Professores afectos ao Instituto Superior Privado do Wacu-kungo**. De acordo as visitas realizadas, constatou-se que nela encontram-se casas más, razoáveis e boas, a comunidade desta localidade é acolhedora, contém muita população.

As condições de vida de um grupo ou população refletem como se relaciona e se articula dito grupo, essas condições de vida se reproduzem permanentemente e representa uma forma particular do modo de vida.

Objectivo Geral

- Elaborar a análise de situação de saúde da comunidade do Bom pastor no período de 28 de novembro a 13 de Dezembro.

Específicos:

- Caracterizar a comunidade desde o ponto de vista socioeconómico e demográfico.
- Identificar os riscos a nível comunitário, familiar e individual.
- Descrever os serviços de saúde existentes e as acções de saúde realizadas no período.
- Descrever os danos e problemas de saúde presentes na população
- Elaborar um plano de acção para priorização e solução dos problemas de saúde existentes.

**ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DO
BAIRRO BOM PASTOR 28 DE NOVEMBRO A 13 DE
DEZEMBRO DE 2022**

**HEALTH SITUATION ANALYSIS OF THE POPULATION OF
THE BOM PASTOR NEIGHBORHOOD: NOVEMBER 28 TO
DECEMBER 13, 2022**

**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN SANITARIA DE LA
POBLACIÓN DEL BARRIO DE BOM PASTOR DEL 28 DE
NOVIEMBRE AL 13 DE DICIEMBRE DE 2022**



CAPÍTULO 01

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Segundo Costa e Barreto (2003), também conhecido como estudo de inquérito ou Sulvey, o estudo descritivo tem o objetivo de determinar a distribuição de uma doença ou condições relacionadas a saúde, examina uma incidência ou prevalência usando determinantes sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade, renda e outros factores). Para o desenvolvimento efectivo desta pesquisa, teve que se levar em conta um modelo, transversal prospectivo.

O método empregado foi a administração de um questionário a **todos as famílias** visitadas.

Para identificação dos determinantes, riscos e danos a saúde foi utilizado o método de observação directa em função das características Higienico-Sanitária das moradias como se decreve assegurar presença de lixos no quintal, presença de residuos liquidos, indice de aglomeração, presença de animais domesticos, nivel académico dos integrantes familiares bem como nivel de compreensão das famílias

sobre cuidadoahigienicos sanitarios.

Também foi aplicado um inquerito de tipo semi-estruturado proposto pelo professor da cadeira Dr.Alberto Gamboa (Professor de Saúde Publica da Faculdade de Medicina do Huambo (2022) que continha perguntas fundamentais sobre características das famílias.



CAPÍTULO 02

LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi feita no Bairro Bom pastor comuna das Cassilhas, e no Centro do Referido Bairro, na Província do Huambo, uma província situada no centro de Angola.

Período do Estudo: Os dados foram delimitados ao período de Novembro à Dezembro de 2022.

Fontes: Foram utilizados dados secundários da administração do Cassilhas e do centro de Saúde do Bom pastor bem como a partir das informações prestadas pelos responsáveis das famílias visitadas.

Universo e amostra: O universo de estudo esteve conformado por 36 pessoas, e a amostra foram agrupadas em 5 famílias.

Critérios de Inclusão

- Todos as famílias residentes na comunidade do Bom Pastor.
- Presença de problemas de saúde terminais, ou seja, referentes às necessidades e demandas de saúde-enfermidade dos indivíduos que compõem a comunidade.
- Aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A);

- Estado mental em condições de participar do estudo.

Crerérios de exclusão

- Pessoas que não vivem nas residências visitadas ou no Bairro bom pastor;
- Ausência de pessoas adultos nas casas visitadas
- Não aceitar assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou não querer participar da pesquisa.
- Não estar em condições de responder ao questionário.
- Não atender aos critérios de inclusão acima citados.

Instrumento

Para a coleta de dados primários foi usado um guia contendo os elementos a serem avaliados nas famílias da comunidade em estudo bem como para medir o grau de satisfação com relação aos serviços de saúde existentes.

Após a recolha de dados, estes foram inseridos na base de dados no Microsoft Office Excel 2016 e posteriormente definiram-se as variáveis para o estudo.

Análise: A principal linha de análise consistiu na

observação/mensuração do comportamento das taxas, proporções e razões no período à luz da literatura científica.

Operacionalização das Variáveis

Foram inseridas as variáveis em demográficos (idade, gênero, tipo de família, índice de fecundidade, nível de aglomeração) biológicos ou clínicas (as principais consequências, complicações e cuidados de Enfermagem prestados), higienico-sanitária (Presença de animais domesticos, qualidade da agua, residuos solidos e liquidos na moradia), economico-finaceiros(Percapta familiar, renda familiar mensal, ocupação dos membros da família)

Variáveis	Tipo	Operacionalização	
		Escala	Descrição
Idade	Quantitativa Continua	05-14 anos 15-25 anos 26- 36 anos 37- 47 48 e mais	Segundo idade Cumprida
Sexo	Qualitativa Nominal Dicotômico	- Masculino - Feminino	Segundo sexo Biológico de Pertença
Escolaridade	Qualitativa Nominal	I-Primario terminado II-Primaria sem terminar III-Secundaria IV-Preuniversitário V-Universitário VI-Iletrados	Segundo o nível concluído

Ocupação	Qualitativa Nominal	-Estudantes -Trabalhadores estatais -Doméstica -Aposentado -Desocupados -Trabalhadores por Conta própria Reclusos	Segundo a formação profissional
Tipo de família	Qualitativa Nominal	-Pequena -Média -Grande	Quanto ao número de membros
Percapta familiar	Qualitativa Nominal	-Bom -Regular -Má	Segundo os ganhos mensais
Fonte de abastecimento de Água	Qualitativa Nominal	Aqueduto Poço Outro	Segundo o Ministério da saúde
Tipo de População	Qualitativo	Jovem Adulto Envelhecida	Segundo a idade cumprida
Qualidade da água	Qualitativo Nominal	Tratada Não tratada	
Fecundidade	Qualitativo	Alta Regular Baixa	Segundo o nº de mulheres em idade fértil
Residuais líquidos	Qualitativo	Tanque séptico Ar libre Latrina	
Presença de vectores	Qualitativo	Baratas Roedores Moscas Mosquitos	
Animais domésticos	Qualitativo	Cães Gatos Galinhas Porcos	



CAPÍTULO 03

ASPECTOSSOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS

CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO

A comunidade do Bom Pastor, faz parte da , comuna das cassilhas, município do Huambo. Dista aproximadamente 5 km do centro da cidade. Possui uma área de aproximadamente 900 Km². Este setor está limitado a norte pelo bairro comandante Vilinga, a leste pelo Bairro da Fatima e Calima, a Oeste pelo Bairro Comandante Nzanji e à Sul pelo Bairro da Acadêmico.

Do ponto de vista meteorológico suas características não se diferem do resto da província a qual possui clima tropical, caracterizado por duas epocas, uma chuvosa que compreende os meses de Setembro, outubro, novembro, dezembro, janeiro, fevereiro, março e abril e a epoca seca compreendida entre os meses de Maio, junho, julho, agosto, A estação fria permanece por 7,9 meses, de 27 de Novembro a 23 de Julho, com temperatura máxima diária em média abaixo de 25 °C. O mês mais frio do ano em é Junho, com a máxima de 8 °C e mínima de 24 °C, em média.

O clima e condições meteoroloicas médias; em estação com

precipitação e de céu encoberto; a estação seca e de céu quase sem nuvens. Durante o ano inteiro o clima é morno. Ao longo do ano, em geral a temperatura varia de 7 a 30 °C a temperatura inferior raramente atinge 5°C ou superior a 32 °C.

As condições das moradias do bairro em termos gerais são razoáveis e outras boas. Em termos particulares referindo-se as casas visitadas, as condições são razoáveis.

A estação quise permanece por 1,5 mês, de 28 de Agosto a 13 de Outubro, com temperatura máxima média diária acima de 29°C.

O mês mais quente do ano é Outubro, com a máxima de 28 °C e mínima de 15 °C, em média.

Relevo

Localizado no Planalto Central de Angola, o município registra altitudes acima de 1774 metros.

Caracterização geográfica e demográfica da comunidade

Estima-se que em 37 habitantes, 7 são crianças menores de 5 anos correspondendo a 18,91% ; 5 são crianças de 5-9 anos correspondendo a a 13,51%; 4 são pré adolescentes de 10-14 anos

correspondendo a 10,81%, 7 são adolescentes de 15-19 anos correspondendo a 18,91%, 2 são jovens de 20-24 anos correspondendo a 5,40%; 4 são jovens de 25-29 anos correspondendo a 10,81%, 4 na faixa entre 30-34 anos correspondendo a 10,81% e mais de 35 anos também 4 correspondendo a 10,81%.

Quanto ao Gênero 18 são do sexo feminino correspondendo a 48,64% e 19 são masculinos correspondendo a 51,36%. Quanto ao tipo de população podemos considerar que é uma população jovem. Quanto ao nível de escolaridade, do universo da amostra 21 concluíram o ensino Primario o que corresponde a 56,75%, 16 não terminaram o Ensino Primario o que corresponde a 43,24%, 11 concluíram o ensino secundario correspondendo a 29,72%, 9 concluíram o pré-universitario correspondendo a 29,72%. Quanto a ocupação maior parte está desempregada.

Dispensarização

Das famílias visitadas segundo os grupos cadastrais, verificou-se que 7 pertencem ao grupo I supostamente saudáveis correspondendo a 18,91%, 17 no grupo II com riscos correspondendo a 45,94%, 12

pertencentes ao grupo III correspondendo a 32,4%, e 1 discapitado correspondendo 2,7%.

Recursos Naturais

Tal como o resto da província, a zona possui um rico potencial hidrográfico, sendo banhada pelos rios Culimahala como riachos.

O solo é bastante fértil o que permite a realização da agricultura familiar porém não constitui uma fonte de subsistência rentável.

Breve Historial

No tempo colonial era um verdadeiro potenciador do desenvolvimento económico social da da província pois constituía um dos centros que albergava a maior parte das populações que trabalhavam no centro da cidade, possuindo numerosas famílias.

Hoje o bairro é composto por uma população heterogénea com residentes provenientes de alguns pontos do país tais como: Cuanza Sul, Bié e Huíla e outros provenientes de outros países como República Democrática do Congo, Mali, Senegal, etc.

Atualmente é uma área predominantemente comercial, apesar de que grande parte das infraestruturas que lá existiam terem sido

devastadas durante a guerra civil vivida pelo país de 1984 a 2002, sendo o município do Huambo um dos mais afectados. Hoje em dia, tem se verificado um renascimento da atividade comercial daquela zona pela presença de grandes empreendimentos.

Atividades de subsistência

Estando a população estratificada as fontes de rendimento são diversificadas, que incluem salário no caso de funcionários públicos, sendo a população maioritariamente de baixo nível socioeconómico, portanto, o trabalho autónomo predomina e as principais actividades económicas estão vocacionadas no ramo de comércio de produtos diversos e agro-pecuária. A área conta com diversos estabelecimentos comerciais tais como supermercados, padarias, farmácias, clínicas, terminais de autocarros, mercados informais, etc.

SECTORES GOVERNAMENTAIS

Administração

O administrador comunal é o representante do governo provincial dentro da comuna das Cassilhas.

Infraestruturas

O Bairro conta com uma administração, esquadra da polícia nacional, clínica privadas, escolas do ensino primário e secundário.

Serviços de Saúde

O bairro dispõe de um Centro de Saúde que atende todos os bairros periféricos, sendo incapaz de satisfazer as necessidades de saúde da população em função da demanda. O mesmo possui os serviços de Medicina, Pediatria, Maternidade, Planeamento familiar, Análises Clínicas. Constan do seu repertório a realização de programas como: Programa de Saúde Reprodutiva, Programa alargado de Vacinação.

O centro tem enfrentado sérias dificuldades devido à escassez de recursos humanos, materiais, medicamentosos e o mesmo carece de requalificação e ampliação.

Destaca-se ainda a existência de nove postos médicos legalizados privados, uma clínica e vários centros de medicina natural ou ervanárias, entretanto, poucos são supervisionadas.

Existem núcleos de saúde que têm educado as comunidades sobre o saneamento básico de meio e são considerados como elo de

ligação entre o centro de saúde do Bom pastor e a comunidade.

A malária, as doenças respiratórias agudas, desnutrição e DDA são as mais frequentes no bairro e que são responsáveis pela mortalidade infantil.

Educação

O Bairro conta com várias escolas no bairro do primeiro ciclo e 2 do segundo ciclo do ensino secundário e um colégio que contribuem significativamente para a redução do índice de analfabetismo.

Energia, Água e Saneamento

O bairro dispõe de energia eléctrica, mas de forma irregular e não abrange toda à extensão do bairro. Alguns moradores fazem uso de grupos geradores individuais.

Não existem empresas responsáveis pelo saneamento, estando, portanto, sob responsabilidade dos moradores.



O bairro dispõe de rede pública de abastecimento apenas em algumas áreas, porém de forma irregular, para a maior parte da população a obtenção da água é feita através de fontes individuais nomeadamente poços os quais nem sempre são construídos tendo em conta os padrões adequados. Uma pequena fração da população faz uso da água de riachos, porém as mesmas não fazem parte da área de estudo.

Organizações Comunitárias

Existe no bairro organizações actividades partidárias afectas às principais forças políticas do país.

ONGs que operam no bairro.

- FAS – construiu escolas
- DW – construiu chafarizes até Dezembro de 2001.

Problemas sociais

Os principais problemas além da saúde são a delinquência juvenil, roubos, furtos, abandono escolar, baixo nível de escolaridade, poligamia, gravidez precoce, entre outros.

Espaço Verdes e áreas de lazer

O bairro conta com um parque urbano reabilitado e outros que

carecem de requalificação. Há uma escassez de áreas de lazer para a juventude.

Transporte

Não existem meios de transporte públicos predominando os táxis, moto táxis e autocarros interprovinciais

Crenças religiosas

A população desta área é predominantemente cristã, dividida entre as igrejas católica, testemunhas de Jeová, adventistas, evangélicos congregacionais entre outros.

Uma pequena fração de estrangeiros provenientes de países árabes professam o islamismo.



CAPÍTULO 04

Tabela nº 1 Distribuição da População segundo grupos de idade e Sexo.

Estima-se que em 37 habitantes, 7 são crianças menores de 5 anos correspondendo a 18,91% ; 5 são crianças de 5-9 anos correspondendo a 13,51%; 4 são pré adolescentes de 10-14 anos correspondendo a 10,81%, 7 são adolescentes de 15-19 anos correspondendo a 18,91%, 2 são jovens de 20-24 anos correspondendo a 5,40%; 4 são jovens de 25-29 anos correspondendo a 10,81%, 4 na faixa entre 30-34 anos correspondendo a 10,81% e mais de 35 anos também 4 correspondendo a 10,81%. Quanto ao Gênero 18 são do sexo feminino correspondendo a 48,64% e 19 são masculinos correspondendo a 51,36%. Quanto ao tipo de população podemos considerar que é uma população jovem.

Pirâmide Populacional

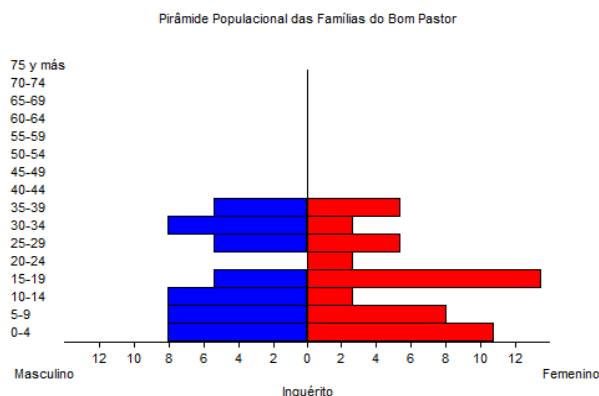


Tabela 2 – Distribuição da população por nível de escolaridade.

Escolaridade	No.	%
Primária não terminada	16	43,2432
Primária terminada	21	56,756
I Ciclo Secundária	19	51,351
II Ciclo Secundária	16	43,243
Universitário	9	24,324
Iletrados	0	0
TOTAL	37	

Quanto ao nível de escolaridade, do universo da amostra 21 concluram o ensino Primario o que corresponde a 56,75%, 16 não terminaram o Ensino Primario o que corresponde a 43,24%, 11 concluíram o ensino secundario correspondendo a 29,72%, 9 concluíram o pré-universitario correspondendo a 24,324%. Quanto a ocupação maior parte está desempregada.

Tabela nº 3 Dedicção ocupacional das Familias

Ocupação	Nº	%
Estudantes	21	56,7
Trabalhadores do estado	8	21,62
Donas de casa	3	8,10
Aposentados	1	2,70
Desempregados	0	0
Trabalhadores não estatais	4	10,81
Prizioneiros	0	0
Outros	0	0
Total	37	100

Relativamente à distribuição da família quanto a dedicação ocupacional, predominaram aqueles que ainda são estudantes, dos 37 membros de todas as famílias visitadas, 21 são estudantes correspondendo a 56,7% 8 são trabalhadores do estudo entre enfermeiros e professores correspondendo a 21,62%, 3 são donas de casa correspondendo a 8,10%, 1 é aposentado correspondendo a 2,70%, 4 são trabalhadores não estatais correspondendo a 10,81%. Este diminuído nº de trabalhadores do estado provavelmente tem a ver com a crise financeira que assola o país desde 2014. Durante o período da pesquisa não se verificou nenhum prisioneiro e nenhum desempregado.

Tabela Nº 4 Dispensarização dos integrantes das Famílias

Grupos Dispensários	Nº	%
Grupo I (Supostamente saudável)	7	18,91
Grupo II (com factores de risco)	17	45,94
Grupo III (Com enfermidade)	12	32,40
Grupo IV (Com incapacidade)	1	2,70
TOTAL	37	100

Das famílias visitadas segundo os grupos cadastrais, verificou-se que 7 pertencem ao grupo I supostamente saudáveis

correspondendo a 18,91%, 17 no grupo II com riscos correspondendo a 45,94%, 12 pertencentes ao grupo III correspondendo a 32,4%, e 1 discapacitado correspondendo 2,7%.

Tabela nº 5 Classificação das famílias visitadas

Família	Nº	%
Pequena	0	0
Mediana	3	60
Grande	2	40
Total	5	100

Quanto as famílias predominantes, das 5 famílias visitadas, notou-se que predominam as famílias medianas, pois das 5 famílias, 3 são famílias medianas correspondendo a 60% do universo da amostra, 2 são famílias grandes correspondendo a 40% do universo da amostra.

Tabela 6 – Per capita familiar

Per cápita familiar	No	%
Bom	2	40
Regular	2	40
Mau	1	20
TOTAL	15	100

Quanto ao este parâmetro observou-se que predominaram as famílias que satisfazem as necessidades básicas de forma parcial, com

cerca de 4 famílias o que corresponde à 80%, e apenas 1 família apresenta sérias dificuldades na satisfação de suas necessidades básicas correspondendo à 20% do total. Apesar destes resultados, ainda assim isso ficam evidentes as repercussões do baixo nível socioeconómico.

Tabela 7 – Condições das vivendas

Condições da vivenda	No.	%
Boa	0	0
Regular	1	20
Má	4	80
TOTAL	5	100

Fonte: Guia de obtenção da informação (inquéritos)

A vivenda é o local onde o homem realiza maior parte das suas atividades quotidianas fora da atividade laboral. A tabela 7 mostra as condições higiénicas e construtivas das vivendas em estudo, predominando as com más condições com cerca de 4 representado 80 % as mesmas eram de construção precária, apresentavam, aglomeração, carecem de ventilação, não se cumprem os padrões de funcionabilidade entre os compartimentos como cozinha e banheiro além das más condições higiénicas aumentando a vulnerabilidade dos

moradores à diversas enfermidades assim como um comprometimento das funções vitais e funcionamento familiar. As residências classificadas como regulares foram 1 o que equivale a 20% e nenhuma apresentam boas condições o que corresponde a 0%.

Tabela nº Índice de Fertilidade

Fertilidade	Nº	%
Mulheres em idade fértil (12 a 49 anos)	11	61,1
Mulheres com risco reprodutivo pré-concepcional	11	61,1
Número de nascido vivo no período	0	0
Número médio de filhos	2	11.1
Total	18	100

No período de estudo registaram-se 11 mulheres em idade fértil o que representa o 61,1 % do total de mulheres e 18 do total de população. Foram ainda identificadas cerca de 11 mulheres com risco reprodutivo pré-concepcional correspondendo à 61,1% da população feminina total.

No período de estudo, não houve nascimento, entretanto não se tem informações sobre o número de nascimentos no período anterior. A baixa natalidade no período não constitui necessariamente uma preocupação pois a média de filhos por mulher em idade fértil é de 2,

o que implica dizer que cada mulher em idade fértil possui em média 2 filhos o que corresponde a 11,1 % do total da amostra.

IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS A NÍVEL COMUNITÁRIO, FAMILIAR E INDIVIDUAL

Tabela 7 – Fonte de Abastecimento de água

Fonte	Nº	%
Aqueduto	0	0
Poço	5	100
Riacho	0	0
Outras	0	0
TOTAL	5	100

Do total de famílias cerca de 5 famílias correspondendo à 100% possuem o poço como fonte de abastecimento de água, no bairro existe torneiras colocadas pelo governos e chafarizes existentes desde o tempo colonial mas os populares alegam que nas torneiras dificilmente sai agua e quando sai é uma vez por semana ou 1 vez por mês. Muitas destas famílias construíram os poços em terrenos ligeiramente inclinados (cacimba no nível inferior ao da latrina) e sem cumprir com os requisitos necesserários o que aumenta o risco de contaminação das águas subterrâneas expondo a si mesmos à um alto risco de contrair enfermidades de transmissão Hídricas.

Tabela nº8 Tratamento da água para o consumo

Tratamento da água	Nº	%
Tratamento com hipoclorito 0,9%	0	0
Ebulição	0	0
Medicamento larvicida	0	0
Subtotal (tratam)	0	0
Não tratam	5	100
Total geral	5	100

Fonte: Guia de obtenção de informações (inquéritos)

Quanto aos cuidados para com a água de consumo, 5 famílias correspondendo à 100% do total não realizam o tratamento da água, destas nenhuma que corresponde à 0% usam o hipoclorito a 0,9% como método de tratamento, nenhuma utiliza a fervura e finalmente nenhuma realizam a ebulição, o que é preocupante pois a falta de tratamento da água associado à outros factores pode aumentar o risco de enfermidades de transmissão hídrica nestas famílias.

Tabela nº 9 Disposição final dos resíduos líquidos

Disposição final dos resíduos líquidos	Nº	%
Esgoto	0	0
Latrina	0	0
Tanque séptico	0	0
Ar livre	5	100
Totalde famílias	5	100

Fonte: Guia de obtenção de informações (inquéritos)

Com relação à disposição de resíduos líquidos as 5 famílias

possuem latrinas para disposição das fezes correspondendo a 100% do total, o que é satisfatório. Entretanto todas as famílias visitadas jogam o restante dos resíduos líquidos ao ar livre correspondendo também a 100%. O que deve constituir uma chamada de atenção pois aumenta-se a probabilidade de se acumularem águas paradas, um local propício para a proliferação de vectores que podem desencadear doenças.

Tabela nº 10 Disposição de Resíduos sólidos

Deposição de resíduos sólidos	Nº	%
Depósitos adequados com tampa	0	0
Sacos plásticos	1	20
Depósitos sem tampa	1	20
Ar livre	3	60
Total	5	100

O armazenamento domiciliar de resíduos sólidos nas residências visitadas é maioritariamente feito de forma inadequada.



Das 5 residências visitadas, 1 famílias utilizam depósitos em sacos plásticos sem tampas, que corresponde 20 %; 1 família utiliza

baldes de lixos sem tampas que representa 20 %; 3 famílias depositam ao ar livre o que representa 60 %; o que se considera um hábito que compromete a higiene ambiental e consequentemente pode constituir riscos para a saúde dos mesmos, por outro lado isto é justificado pela inexistência de serviços públicos de saneamento básico do meio.

Tabela nº 11 Serviços periódicos de coleta de lixo

Serviços Periodicos de coleta de lixo	No.	%
Sim	0	0
Uma vez ou outra	0	0
Não existe	5	100
TOTAL	5	100

Como já referimos anteriormente na tabela acima, o armazenamento domiciliar de resíduos sólidos nas residências visitadas é maioritariamente feito de forma inadequada. Com tudo as famílias visitadas alegam o bairro não tem ou nunca apareceu uma empresa de recolha de lixo, pós das 5 familias visitadas todas disseram que não existe serviços de recolha de lixo o que corresponde a 100% do total da amostra.

Tabela nº 12 Presença de vectores

Presença de vectores	Nº	%
Roedores	5	100
Baratas	4	80

Moscas	5	100
Mosquitos	5	100
Moradias infestadas com todos tipos de vectores	4	80
Nenhum vector	0	0
Total de famílias	5	100

Fonte: Guia de obtenção de informações (Inquérito)

Apesar da sua importância do ponto de vista ecológico desempenham um papel importante na propagação de enfermidades. Nas famílias visitadas todas relataram a presença de roedores e mosquitos, 5 famílias relataram a presença de moscas o que representa à 100%% e apenas 4 relataram haver baratas representado 80%. Estes dados são de suma importância, sobretudo o facto de existirem mosquitos, moscas e roedores em quase todas as casas o que converte a população estudada em susceptível a contrair enfermidades veiculadas por vectores, com destaque para a Malária, uma doença endémica em nosso país e em particular na cidade do Huambo, que tem dizimado a vida de muitas pessoas, sobretudo crianças, adolescentes e jovens consumidores de bebidas alcoólicas e drogas.

Tabela 13 – Presença de animais domésticos

Famílias	Nº	%
Com animais domésticos	2	40
Com animais de curral	0	0
Sem animais Domésticos	3	60

Sem animais de curral	3	60
TOTAL	5	100

Fonte: Guia de obtenção de informação (Inquéritos)

Das residências visitadas 2 possuem animais domésticos correspondendo à 40 % e por sua vez 3 não possuem animais domésticos correspondendo a 60 %. Para as famílias que possuem animais em sua residência o cuidado é redobrado com relação à saúde e a deposição das excretas dos mesmos pelo facto de constituírem reservatórios de algumas enfermidades que podem afetar o homem, entretanto não se reportou nenhum caso de zoonose, porém recomenda-se a vigilância para com as enfermidades zoonóticas mais frequentes tais como a raiva e outras como criptococosis, histoplasmosis.



CAPÍTULO 05

ÍNDICE DE AGLOMERAÇÃO

A aglomeração constitui um dos factores de risco para enfermidades infecto-contagiosas.

Na comunidade foi observado que existe aglomeração em 3 das residências estudadas que representa 60%, e o que aumenta a susceptibilidade dos indivíduos às enfermidades respiratórias, digestivas, dermatopatias entre outras, sendo que se um membro da família se enfermar os outros podem facilmente ser infectados.

Tabela nº14 Risco social

RISCO SOCIAL	FEMININO		MASCULINO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
DESSERÇÃO ESCOLAR	3	8,10	2	7,69	5	13,51
DESOCUPADOS	12	32,43	10	0,85	22	59,45
TOTAL DE INDIVIDUOS COM RISCO	8	21,62	9	8,54	17	30,16
TOTAL DE INDIVIDUOS DA POPULAÇÃO	23	62,162	21	56,75		

Fonte: Guia de obtenção de informações (Inquéritos)

A importância do registo de riscos sociais cinge-se

essencialmente no facto de que os mesmos têm grande influência na vida familiar pois estão diretamente relacionados com a gênese de crises famílias sejam normativas ou paranormativas. Na comunidade foram identificados 17 indivíduos com riscos os quais representam 30% da população. Também verificou-se 5 que desistiram da escola representando 13,51% do universo da amostra, 22 são desocupados representando 59,4% do universo da amostra. Embora não se tenha reportado nenhum caso de conduta antissocial ainda assim de forma geral é um número importante uma vez que estes indivíduos podem facilmente adquirir hábitos tóxicos ou cometer delitos ou indisciplinas sociais que compromete significativamente a ordem e tranquilidade pública.

RISCOS BIOLÓGICOS

A enfermidades genéticas apesar da sua baixa incidência no nosso contexto, ainda assim a sua caracterização epidemiológica é de extrema importância brindando informações úteis para elaboração de medidas para o seu manejo adequado tais como o assessoramento genético, entre outras. Entretanto, entre as enfermidades crónicas não

transmissíveis não se identificaram antecedentes patológicos familiares.

RISCOS LABORAIS

O local de trabalho é o ambiente onde o homem passa outra parte do seu tempo, criando soluções inovadoras, transformando o meio circundante para garantir a sua subsistência. No entanto, neste mesmo ambiente o homem está exposto à uma série de fatores de risco que variam segundo as especificidades da atividade que realiza.

Tabela nº 15 Riscos laboral

Risco laboral	Nº	%
Físicos	8	21,62
Químicos	5	13,52
Biológicos	3	8,10
Ergonômicos	0	0
Acidentais	2	5,40
Total de indivíduos com risco	17	45,9
Total de indivíduos da população	37	100

Fonte: Guia de obtenção de Informação (Inquerito)

Na população estudada, apenas 8 pessoas são trabalhadores profissionais e com emprego fixo, destes 5 são professores e estão

expostos aos riscos químicos por inalação de pó de giz o que representa 13,52% e apenas 3 são enfermeiros que estão expostos a riscos biológicos representando 8,10%, 2 são trabalhadores de autoindústrias para fabrico de caldeirões e Serralharia que estão expostos a riscos de acidentes o que representa 5,40%. Este baixo número deve-se ao facto de grande parte dos trabalhadores serem autônomos.

Tabela nº 16 Comportamentos de risco na população > de 10 anos

Comportamento de risco > de 15 Anos	Nº	%
Alcoolismo	6	16,21
Tabagismo	2	5,40
Sedentarismo	7	18,91
Higiene Bucal Deficitária	10	27,0
Conduta Sexual Irresponsável	3	8,10
Drogas ilícitas	2	5,40
Total Geral da População > de 15 anos	22	59,45

Fonte: Guia de obtenção de informações (Inquéritos)

Na população maior de 10 anos quanto aos comportamentos de risco predominaram os indivíduos com higiene bucal deficitária sendo estes 10 o que representa 27.0%, portanto, as estratégias de promoção de saúde devem estar dirigidas à estes indivíduos pelo risco que possuem

de adquirir enfermidades Bucais tais como cáries, tártaros ou suas complicações tais como fasceítes e celulites. A seguir estão os indivíduos que não praticam exercícios físicos representando 18,91 da amostra, indivíduos com consumo excessivo de álcool o que representa 16,21 % neste caso torna-se necessário brindar educação para que evitem a conduta sedentária e as doenças hepáticas através da diminuição do consumo excessivo de álcool.

SATISFAÇÃO DOS SERVIÇOS

As famílias observadas na sua totalidade demonstraram insatisfação para com os serviços de saúde, pois apontam como razões à escassez de recursos humanos e materiais para atender a demanda bem como a inexistência de medicamentos para atender os problemas mais básicos de saúde.

DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE DANOS E PROBLEMAS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

Tabela nº 18 Incidência de Doenças Crônicas Transmissíveis

Incidência de Enfermidades transmissíveis	Nº	%
Malária	3	8,10

IRA	1	2,70
Cárie	5	13,51
Total de casos	9	24,32
Total da população	37	100

Fonte: Guia de obtenção de informação (Inqueritos)

A presente tabela espelha o total de casos novos de enfermidades transmissíveis no período, tendo sido identificadas apenas 3 com predomínio das infecções parasitárias Malária com 3 casos correspondendo à 8,10%, o que implica dizer que o risco de se enfermar por Malária nesta população é de 8 por cada 100 habitantes, o que é perfeitamente justificável pela época chuvosa. Tendo sido identificado apenas 1 caso de infecção Respiratória Aguda, o que é difere muito do explicado nas literaturas que apontam um grande número de casos nesta época em função do clima tropical húmido que prevalece nesta localidade.

MORTALIDADE

Sobre este aspecto não se gistaram óbitos durante o período em estudo, portanto, não há nada a referir.

PRINCIPAIS PROBLEMAS IDENTIFICADOS NA POPULAÇÃO

Para uma melhor explanação dos mesmos agruparam-se de acordo os determinantes de saúde segundo Lalonde:

BIOLÓGICOS

- Idade: Entre os indivíduos com idade pertencentes ao grupo de 0-5 anos predominaram as enfermidades respiratórias o que é justificado por sua baixa imunidade.

ESTILO DE VIDA

- Na população estudada observou-se que grande parte da população possui um baixo nível socioeconômico, educativo tem pobres hábitos higiênicos, alimentação inadequada, hábitos tóxicos como alcoolismo, conduta sexual de risco, que contribuíram para a aquisição de diversas enfermidades, tais como infecções respiratórias agudas, cárie dentária, malária, HTA, DDA, etc.
- Falta de cultura sanitária o que limita o alcance das ações de saúde

AMBIENTAIS

Foram identificados diversos fatores ambientais que contribuem para o surgimento de enfermidades tais como: DDA,

intoxicação alimentar, enfermidades vectoriais, entre os quais mencionamos:

- Inadequada deposição de resíduos sólidos e líquidos
- Presença de vectores tais como roedores, moscas, baratas e mosquitos
- Vias de acesso não asfaltadas o que contribui para existência de poeira e veiculação de enfermidades respiratórias
- Ausência de redes de distribuição de água potável.
- Ausência de esgotos e valas de drenagens.

ORGANIZAÇÃO DOS SERVICOS DE SAÚDE

As condições dos serviços de saúde e a capacidade do mesmo são insuficientes para satisfazer a necessidade da população. De forma sinóptica os principais problemas quanto ao este aspecto são:

- Existência de um único centro incapaz de atender a demanda de toda à população repercutindo-se em problemas na cobertura e eficiência
 - Déficit de recursos humanos tais como médicos e enfermeiros
 - Déficit de recursos medicamentosos e matérias

- Problemas de estatísticas
- A assistência médica não oportuna
- Falta de cobertura e eficiência dos serviços
- Não aceitabilidade por parte da população

Problemas e plano de ação da análise de situação de saúde do Bairro Bom Pastor

PROBLEMA	DATA DE CUMPRIMENTO	ACTIVIDADE EDUCATIVA	LUGAR	RECURSOS E MATERIAS	RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÃO
Tratamento inadequado de resíduos sólidos e líquidos	18.10.2022	Comunicar as autoridades para solucionar este problema	Comunidade do Bom Pastor	Vassouras, pá, e carros de lixo	Estudante de 5º ano e chefe da comunidade	Por Cumprir
Higiene individual e colectiva deficiente	18.10.2022	Orientar a comunidade sobre o asseio pessoal	Comunidade do bom pastor	Sabão, água e roupa limpa	Estudante do 5º ano De Medicina e chefe da comunidade	Cumprida
Consumo de água não tratada	22.10.2022	Orientar a comunidade a ferver água para beber	Comunidade do bom pastor	Fogão, panelas, botijas e lixívie	Estudante do 5º ano de medicina	Cumprida
Presença de vectores, roedores e cães	22.10.2022	Educação para saúde: tapar bem os alimentos, amarrar os cães e levá-los às vacinas	Comunidade do bom pastor	Correntes, inseticidas, mosquiteiros e ratoeiras	Estudante de 5º ano de medicina	Por Cumprir
Baixo nível de conhecimento sobre medidas preventivas de certas enfermidades	23.10.2022	Dar palestras sobre as medidas de prevenção	Comunidade do bom pastor	Cartazes, sabão e água	Estudante do 5º ano e chefe da comunidade	Por Cumprir

Alto risco de acidente	28.11.2022	Dar a conhecer a população sobre os cuidados ater	Comunidade do bom pastor	Areia e cimento	Estudante do 5º ano	Cumprida
Não uso de calçados pelas crianças	28.11.2022	Orientar a comunidade sobre a importância do uso de calçados	Comunidade do bom pastor	Chinelos e sapatos	Estudante do 5º ano	Cumprida
Não uso de mosquiteiros	28.11.2022	Orientar a comunidade sobre a importância de dormir de baixo do mosquiteiro	Comunidade e centro de saúde	Mosquiteiros	Estudante do 5º ano e chefe da comunidade	Cumprida
Não aderência as consultas pré-natais	28.11.2022	Educar as gestantes sobre a importância das consultas pré-natais	Comunidade e centro de saúde	Esfigmanometro e ácido fólico.	Estudante do 5º ano	Cumprida



CONCLUSÃO

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo nos permitiram concluir que a análise da situação de saúde é um valioso instrumento para compreender o comportamento do processo saúde-enfermidade nas populações, e na comunidade estudada, os principais problemas de saúde estão maioritariamente relacionados aos determinantes tais como estilo de vida, ambiente e organização dos serviços de saúde. A população é progressivamente jovem, com um número muito reduzido de idosos, e esta franja social é a que mais exposta está a riscos e é mais afectados pelas diversas enfermidades que ali predominam, entretanto, deve-se prestar especial atenção às crianças devido à sua vulnerabilidade. O índice de alfabetismo é relativamente satisfatório mais ainda há muito a ser melhorado. O baixo nível socioeconómico e educativocultural associados aos problemas na acessibilidade têm contribuído significativamente na gênese dos problemas de saúde.

Uma vez que vários factores estão implicados, torna-se fundamental a realização de acções intersectoriais para a solução de tais problema mediante a elaboração, implementação e avaliação

sistemática dos diversos programas de saúde. Mas sempre estimulando a participação comunitária, pois a comunidade desempenha um papel preponderante para a resolução dos seus próprios problemas.

RECOMENDAÇÕES

Para as entidades governamentais

- Construção de valas de drenagens e sistemas esgotos para a evacuação das águas residuais.
- Criação de comissões intersectoriais com diversos intervenientes agindo e interagindo para a resolução dos problemas de forma multidisciplinar.
- Educar a população mediante a realização sistemática de palestras nas ombalas, parques e outros locais com especial enfoque para temáticas tais como higiene e saneamento do meio, tratamento da água, prevenção de enfermidades transmissíveis e não transmissíveis
- Requalificação e Ampliação do centro de saúde do Bom pastor, reforçando os recursos humanos, materiais e medicamentosos bem como a construção de outros centros para satisfazer a demanda.

- Reforçar os programas de vigilância epidemiológica para garantir o diagnóstico e tratamento precoce de enfermidades endêmicas.
- Estimular a participação comunitária e de outros atores sociais tais como escolas, igrejas, ONGs, empresas privadas entre outros na resolução dos problemas de saúde da comunidade
- Ordenamento territorial para efectivar a organização e planificação da ocupação dos espaços para construção de habitações de acordo com as normas de segurança e salubridade.
- Construção de aquedutos para a distribuição de água potável
- Alocação de empresas responsáveis pelo saneamento básico do bairro
- Fumigação, desinfestação e distribuição periódica de larvicidas para o combate de vectores
- Construção de mais escolas para reduzir ainda mais o índice de analfabetismo.

- Criar oportunidades de emprego e estimular o empreendedorismo para reduzir o número de desocupados e baixo nível socioeconómico das famílias.

- Construção de mais espaços verdes e áreas de lazer para reduzir a delinquência juvenil e outras atitudes indecorosas

Para a população

- Colaborar com o governo e as autoridades sanitárias mediante participação ativa nos programas e campanhas de saúde.

- Cumprimento das medidas de prevenção contra enfermidades de transmissão hídrica e vectoriais:

- Uso de mosquiteiros e repelentes para os insectos para evitar enfermidades transmitidas vectores com destaque para a malária e febre amarela.

- Tratamento da água antes do seu consumo (fervura, filtração ou desinfecção)

- Lavagem as mãos antes da manipulação, consumo dos alimentos ou após usar a latrina.

- Uso de inseticidas, praguicidas, e raticidas para o combate de vectores.
- Deposição adequada dos resíduos sólidos, em recipientes com tampa e fora do alcance de moscas, roedore e baratas. Evitar jogá-lo ao ar livre ou em locais impróprios como rios.
- Construção das casas segundo os requisitos de um edifício saudável usando materiais ecologicamente adequados, duráveis; iluminação suficiente, ventilação, entre outros.
- Atenção para com a saúde dos animais domésticos, levando-os periodicamente ao veterinário e manter o seu carnet de vacinação contra a raiva atualizado. Manter o local de alojamento dos mesmo com condições higiénicas aceitáveis e longe dos poços.
- Educação sexual para a juventude e planeamento familiar

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Curbelo, G. J. (2004). Fundamentos de Salud Pública. Habana: Editorial Ciencias Médicas.
2. Development Workshop Angola. (2003, Julho). BibliotecaTerra.Retrieved Junho 2019, from Angonet: http://bibliotecaterra.angonet.org/sites/default/files/historiais_de_bairros_huambo_mar_03.pdf
3. Silva, A. B., Castorino, A. F., Zancheta, C., Lo, C. S., Santos, E. G., & Karoline, É. (2014). ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE - Município de Franco da Rocha (SP) São Paulo: Instituto de Saúde de São Paulo.
4. Centro de saúde do Bom Pastor; Caracterização geográfica do bom Pastor.



SOBRE OS PARTICIPANTES

Herculano Calandula Kamalanga

Mestre em obstetrícia e Neonatologia e Enfermeiro pelo Instituto Superior Politécnico do Huambo, Pós graduado em Metodologia de Ensino em Ensino Superior pelo Instituto Superior Politécnico da Caala, Médico pela Faculdade de Medicina do Huambo, Universidade José Eduardo dos Santos e Professor das disciplinas de Fisiologia e Anatomia Humana, Nutrição e Enfermagem Geneco-Obstetrícia no Instituto Superior Politécnico da Caala e no Instituto Superior Privado do Waku-kungo. E-mail: herculano.kalandula@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0001-6492-0007>

Domingas Albino Munda Palanca

Medica Veterinária pela Universidade José Eduardo dos Santos, Mestre em Sanidade Animal, Professora do Instituto Superior Privado do Waku-kungo.

António Lumbombo Agostinho Palanca

Mestrando em Obstetrícia e Neonatologia na Universidade Agostinho Neto e Enfermeiro pelo Instituto Superior Politécnico do Huambo, pós graduado em Metodologia de Ensino em Ensino Superior pelo Instituto Superior Politécnico da Caala e Professor das Disciplinas de Neonatologia, Médico Cirúrgico, pediatria e Fisiologia no Instituto Superior Privado do Waku-kungo. Professor de Nutrição e Dietética pelo Instituto Politécnico Privado do Waku-kungo. E-mail: a.lumbombopalanca@gmail.com. <https://orcid.org/0009-0002-2882-9788>

Artur Cupessala Agostinho Palanca

Participante.

Marta Helena Moiseis

Enfermeira pelo Instituto Superior Politécnico do Huambo, Coordenadora do curso do curso de Enfermagem no Instituto Técnico de Saúde/Menongue e Docente pelo Instituto Superior Privado do Waku-kungo.

José Cesar Figueiredo

Psicólogo pelo Instituto Superior Politécnico de Humanidades Ekuikui II, mestrando em Enfermagem pela Universidade de São Paulo e Docente no Instituto Superior Privado do Waku-kungo. E-mail: josecesardefigueiredo@gmail.com

José Cornelho Sachipua

Médico pela Faculdade de Medicina do Huambo, Universidade José Eduardo dos Santos e professor das disciplinas de Anatomia Humana e Fisiologia pelo Instituto Superior Privado do Waku-kungo.

Celestino Tulica Funete

Licenciado em Ciências da Educação na especialidade de ensino da Sociologia pelo Instituto Superior de Ciências de Educação do Sumbe, Leciona língua Inglesa em São Francisco de Assis (Católica) Sumbe, Assistente Estagiário na Cadeira de Antropologia e Sociologia pelo Instituto

Superior Privado do Waku-kungo. E-mail: celestinokupessala@gmail.com

Herodias Chinganguela Kandambo Samuel

Farmacêutica pelo Instituto Superior Politécnico da Caála, Professora das disciplinas de Produção de Medicamentos, Farmacotécnica, Bromatologia e Análises de Alimentos, e Saúde e Ambiente no Instituto Superior Privado do Waku-Kungo. E-mail: herodiassamuel@gmail.com

Idalina Cahundo Simões Cutaha

Médica Dentista pela universidade Jean-Piaget, Docente e Coordenadora do curso de Medicina Dentária do Instituto Superior Politécnico da Caála, Orientadora de trabalhos de fim de Curso.

Custódio Elavoco Carlos

Mestrando em Ciências da Saúde pela escola de enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, pós-graduando em Bioquímica Clínica e Hematologia pelo Instituto Superior Politécnico da Caála, pós-graduado em Metodologia de ensino em Ensino Superior pelo Instituto Superior Politécnico da Caála, Graduado em Laboratório Clínico, funcionário do Hospital Municipal do Huambo, professor dos cursos de Saúde no Instituto Superior Politécnico da Caála nas disciplinas de Processos de Análises Clínicas, Parasitologia Geral, Parasitologia Biomédica, Estágio Supervisionado. E-mail: custodiocarlos78@gmail.com, 55-22@.usp.br

Salustina Dadeia Fuloca

Médica Dentista pelo Instituto Superior Politécnico da Caála, docente das disciplinas de Anatomia Humana, Fisiologia Geral e Fisiopatologia no Instituto Superior Privado do Waku-Kungo. E-mail: salustianafaria@gmail.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Agente-hospedeiro-ambiente,

11

Agradecimentos, 10

Alimentação, 63

Ambiente, 11, 12, 15, 19, 59, 68

Análise de situação de saúde, 3,

4, 11, 20, 22, 26, 27, 29, 30, 31,

32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40,

41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48,

49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56,

57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64,

65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72,

74, 75, 76, 77

Angola, 29, 35, 74

Água, 32, 40, 41, 50, 51, 52, 64,

69, 70, 71

Água potável, 64, 70

B

Bairro Bom Pastor, 3, 4, 11, 20,

22, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 34,

35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42,

43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50,

51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58,

59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66,

67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75,

76, 77

C

Clínico, 19

Coleta de lixo, 53	48, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57,
Condições ecológicas, 11, 19	58, 61, 71
Condições socioeconômicas,	Fecundidade, 31, 32
11, 19	
Crianças, 12, 35, 44, 54, 68	G
D	Gênero, 36, 44
Determinantes de saúde, 19, 62	
Diagnóstico, 19, 70	H
Doença, 11, 18, 19, 26, 40, 52,	Higiene, 53, 60, 69
54, 61	
Doenças crônicas, 61	I
E	Idosos, 12, 68
Educação, 40, 61, 72	Infraestrutura, 37, 39
Estilo de vida, 12, 16, 63, 68	Introdução, 17, 18
F	L
Família, 29, 30, 32, 37, 46, 47,	Lixo, 11, 26, 52, 53
	M
	Malária, 40, 54, 61, 62, 63
	Mortalidade, 40, 62

N

Nutrição, 40

Saneamento básico, 39, 53, 70

Socioeconômico, 19, 34, 63

P

Plano de ação, 65

População, 3, 4, 11, 12, 19, 20,

21, 22, 26, 27, 29, 30, 31, 32,

34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41,

42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49,

50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57,

58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65,

66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74,

75, 76, 77

Prevenção, 69, 71

T

Tratamento, 6, 19, 51, 69, 71

V

Vulnerabilidade, 12, 49, 68

S

Saneamento, 39, 40, 53, 69, 70

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DO BAIRRO BOM PASTOR 28 DE NOVEMBRO A 13 DE DEZEMBRO DE 2022

Revista REASE chancelada pela Editora Arché.
São Paulo- SP.
Telefone: +55(11) 5107- 0941
<https://periodicorease.pro.br>
contato@periodicorease.pro.br

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DO BAIRRO BOM PASTOR



São Paulo | 2026

ISBN: 978-65-6054-380-5

CDL



9 786560 543805