Trabalho apresentado no 25º CBCENF

Título: POLÍTICAS PÚBLICAS PARA DOENÇAS CRÔNICAS EM PAÍSES LUSÓFONOS: ESTUDO DOCUMENTAL

Relatoria: AINOÃ DE OLIVEIRA LIMA
AMANDA CAVALCANTE MAIA
JOSEMARA BARBOSA CARNEIRO
Autores: CAROLAINE DA SILVA SOUZA
CLARA BEATRIZ COSTA DA SILVA
THIAGO MOURA DE ARAÚJO

Modalidade: Pôster
Área: Formação, Educação e Gestão em Enfermagem
Tipo: Pesquisa

Resumo:

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são um problema de saúde pública, que afetam sobremaneira os países de média e baixa renda. Dentre esses, os localizados no continente africano, enfrentam dupla diligência no combate simultâneo as DNT e doenças infecto-contagiosas, sob amparo de sistemas de saúde ainda em readequação para nova fase epidemiológica. Objetivo: analisar os documentos oficiais, sobre a evolução das políticas de saúde voltada às doenças crônicas em Moçambique, Angola e Cabo Verde. Método: Estudo documental, qualitativo. Para o lócus do estudo foram selecionados os países de Moçambique, Angola e Cabo Verde por apresentarem maior divulgação das políticas voltadas às doenças crônicas. A busca de julho a outubro de 2022. Os dados foram coletados por meios dos sites e documentos oficiais (planos estratégicos, resoluções, leis, portarias e sites) disponíveis eletronicamente. Resultados: Foram observas duas áreas: politícas de investigação situacional, através do Inquérito sobre os Fatores de Risco para Doenças não Transmissíveis, realizado em Cabo Verde (2008 e 2021) e em Moçambique (2015 a 2021). E políticas de enfrentamento e controle, onde CaboVerde se destaca como país que mais desenvolveu estratégias voltadas aos fatores de risco e ao de controle das DCNT, como o Plano Multissetorial de Prevenção e Controle de DCNT (2015-2020). Moçambique apresentou apenas duas estratégias: O Primeiro Plano Estratégico voltado às DCNTs em Moçambique (2008-2014) e posteriormente o Plano Estratégico Multissetorial de Prevenção e Controle de DCNT. Angola possui a maior fragilidade entre os 3 países, não contando com estratégia específica apenas sendo citadas dentro do Plano de Desenvolvimento Nacional. Há dificuldades no acesso, planejamento, implementação e avaliação das metas traçadas para o cuidado desses pacientes. As políticas foram divulgadas nos últimos trinta anos o que denota a insuficiência de arcabouço de fortalecimento da rede. Conclusão: A multivulnerabilidade presente no contexto africano expõe os traços da precarização ao acesso dos serviços públicos de saúde. Percebe-se que a visibilidade que às DCNT se dá em função das possíveis complicações que essas trazem na presença síncrona de uma enfermidade contagiosa. Os documentos não expressam os resultados obtidos após implementação de estratégias o que ainda é uma lacuna importante a ser investigada.