

COLABORANDO PARA O DESENVOLVIMENTO DA ENFERMAGEM NA ÁFRICA

Taka Oguisso*

OGUISSO, T. Colaborando para o desenvolvimento da enfermagem na frica. Rev. Esc. Enf. USP., v. 27, n. 1, p. 183-93, abr. 1993.

É apresentado o apoio prestado pelo International Council of Nurses (ICN) por meio de um projeto com dois Seminários aos países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP) - Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, São Tomé e Príncipe. O referido projeto foi desenvolvido com os seguintes objetivos: analisar a situação da enfermagem nestes países; identificar seus pontos fracos e fortes; atualizar a situação dos sistemas de saúde para fortalecer a participação dos enfermeiros; identificar prioridades da associação profissional de enfermagem; incrementar o relacionamento com enfermeiros de outros países e com o ICN e, elaborar um plano de ação para estabelecer ou fortalecer a Associação Nacional de Enfermagem. Não se espera com o projeto que de imediato se estabeleça a profissão de enfermagem estruturada mas, esta iniciativa teve grandes impactos, haja vista, a filiação ao ICN de duas das associações criadas. São expostos ainda, dados sobre os países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP) e sobre a enfermagem nestes países.

UNITERMOS: Enfermagem. Associações de enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

A história da enfermagem tem demonstrado que muitas medidas são tomadas e movimentos para o seu progresso são realizados através de organizações. Juntos, os enfermeiros podem promover programas e atividades com vistas a melhorar a assistência de enfermagem e colaborar com governos na implementação de estratégias e políticas de saúde. Associações de enfermagem ativas podem exercer grande influência na educação e na prática da enfermagem.

Exemplo disso aconteceu em fevereiro de 1990, quando o Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE ou ICN, em sua versão inglesa: International Council of Nurses) participou de uma reunião na sede da Regional África, da Organização Mundial de Saúde, onde também estavam presentes participantes de alguns dos países africanos de língua oficial portuguesa ou PALOP, que em sua totalidade é constituída pelos seguintes países: Angola, Cabo Verde, Guiné Bissau, Moçambique e São Tomé e Príncipe.

No decorrer da reunião, a necessidade de desenvolver a educação e a prática da enfermagem, assim como de melhorar as condições de trabalho de

* Consultora do International Council of Nurses, Genebra, e Diretora do Projeto para Consolidação dos Grupos de Enfermagem no ,Países Africanos de Expressão Portuguesa.

enfermeiros nesses países tornaram-se muito evidentes. Aqueles enfermeiros também se aproximaram do ICN em busca de apoio e possível assistência. Reconhecendo essa necessidade de apoio e assistência, o ICN decidiu tomar a iniciativa para ajudá-los a organizar ou reorganizar uma associação de enfermagem e a mobilizar a profissão para sua plena potencialidade através de um adequado serviço de enfermagem.

Diversas agências internacionais para o desenvolvimento foram contactadas em busca de apoio financeiro. Durante o estudo orçamentário, verificou-se que Lisboa seria o local de maior acessibilidade, tanto pelo conforto para a realização de reuniões com representantes dos PALOP como pela facilidade de idioma, maior disponibilidade para conexão de voôs, maior opção de hotéis com tarifas menos dispendiosas e existência de vínculo histórico entre Portugal e os países de língua portuguesa. A Associação Portuguesa de Enfermeiros (APE) prontamente aceitou colaborar e buscou o apoio do Ministério da Saúde local, o que facilitou a obtenção de outros recursos em Portugal. A Associação Japonesa de Enfermagem, contactada posteriormente, aceitou complementar o orçamento.

Assim, enfermeiros dos PALOP, formado por países de uma das regiões menos privilegiadas do mundo, poderiam ser beneficiados por essa assistência para a organização ou reorganização de sua respectiva associação de enfermagem e obter um bom impulso inicial que poderia resultar em uma enfermagem mais efetiva e competente dentro dos sistemas de saúde de seus países. Uma outra dificuldade notória em relação aos PALOP é o isolamento idiomático, pois mesmo estando na África, os países de idioma inglês ou francês têm fácil acesso a um enorme acervo bibliográfico e à literatura original de publicações nesses idiomas, especialmente as produzidas por organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Internacional do Trabalho (OIT) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Da mesma forma, reuniões e seminários patrocinados por essas organizações são conduzidos nesses idiomas dentro do continente africano. Raras são as publicações em português; as que existem esparsamente são, em sua maioria, traduções feitas em Portugal ou no Brasil.

Para concretizar aquela assistência, um projeto específico foi elaborado. Esse projeto, de responsabilidade do ICN, foi oficialmente denominado Projeto para Consolidação dos Grupos de Enfermagem nos Países Africanos de Expressão Portuguesa (Project for Strengthening the Luso-African Nursing Groups). Seria desenvolvido em um período de dois anos e contaria com a realização de dois seminários, entremeados por uma visita e trabalho de campo da Diretora do Projeto a cada um dos membros do PALOP, para poder analisar melhor e "in loco" a situação da enfermagem e contactar autoridades de saúde nacionais e os líderes da enfermagem. Para tornar os seminários mais

acessíveis aos participantes dos PALOP, o ICN tomou a decisão* - inédita na história - de conduzir um seminário internacional em português, aproveitando a oportunidade de contar em seu quadro de consultoras com uma enfermeira brasileira.

A finalidade do Projeto era fortalecer o sistema de enfermagem nos PALOP através do desenvolvimento de associações profissionais de enfermagem ativas. Tinha como objetivos específicos auxiliar os participantes nas seguintes linhas de atuação:

- a) analisar a situação de enfermagem em seus países com relação a suas necessidades, recursos existentes e sistemas de educação e exercício profissional;
- b) identificar os pontos fortes e fracos do sistema de enfermagem existente através da análise situacional;
- c) desenvolver estudos e análises sobre os sistemas de saúde nos respectivos países e elaborar estratégias para fortalecer a participação de enfermeiros na prestação da assistência de enfermagem;
- d) identificar as prioridades da associação profissional de enfermagem;
- e) relacionar-se com enfermeiros de outros países e com o ICN como organização internacional que tem seus objetivos, funções e métodos de trabalho para assistir seus membros afiliados;
- f) elaborar um plano de ação para estabelecer ou fortalecer uma associação nacional de enfermagem.

2. SELEÇÃO DE PARTICIPANTES E TRABALHO PREPARATÓRIO

Os Ministérios da Saúde de cada membro do PALOP foram contactados por carta e pessoalmente, em Genebra, durante a realização da Assembléia Mundial da Saúde. Em todos os países, os Ministérios procuraram encaminhar a correspondência para a organização profissional de enfermagem local, mesmo incipiente, para que seus membros fizessem a seleção dos seus representantes para os seminários. Para assegurar continuidade ao trabalho, os enfermeiros selecionados deveriam participar dos dois seminários.

A realização dos seminários em Portugal envolveria enfermeiros portugueses na sua organização e desenvolvimento. Foi assim que mais uma enfermeira brasileira foi incluída no Projeto, não como mera participante mas como colaboradora direta proferindo conferências sobre temas específicos, prestando assistência técnica em assuntos de enfermagem (educação e exercício profissional) e em legislação (dada a sua formação jurídica) a cada um

* O idioma oficial do ICN é o inglês. Nas reuniões do Conselho de Representantes Nacionais (CRN) e nos temas principais de seus Congressos Quadrienais, há tradução simultânea para o inglês, o espanhol e o francês. Da mesma forma, a maioria de suas publicações é feita nesses três idiomas. A Partir de 1993, as reuniões da Diretoria do ICN, também contarão com interpretação para os três idiomas.

dos participantes e criando possibilidde para uma permanente inter-comunição futura e mútua colaboração entre enfermeiros de todos os países de língua portuguesa.

Cada participante recebeu informações sobre o Projeto, sendo-lhes enviada uma vasta documentação do ICN, da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Internacional do Trabalho (OIT) em espanhol. Além disso, cada um recebeu a incumbência de preparar um estudo o mais completo possível sobre o seu país de origem em geral e a situação de saúde e da enfermagem em particular, de acordo com o roteiro estabelecido. Os dados a serem levantados incluíam educação em enfermagem, exercício profissional, condições de trabalho, carreira profissional para o enfermeiro, salários comparativos entre enfermeiros e outros profissionais de preparo similar, dados estatísticos disponíveis sobre o país, etc.

3. BREVE INFORMAÇÃO SOBRE O PALOP

De um modo geral, em todos os países africanos e não apenas do PALOP, existe uma tradição cultural muito específica sobre o papel da mulher na vida econômica. Além de gerar e criar a numerosa prole e cuidar dela, realizar serviços domésticos como lavar roupa em rios, buscar água em distantes fontes ou rios para consumo e lenha para cozinhar, elas têm uma efetiva participação nos serviços de agricultura (não mecanizada), em construções, conservação de estradas e outros serviços congêneres. Engenheiros sanitaristas da OMS em visita a muitos países africanos para orientar a abertura de poços têm feito as reuniões com as mulheres, pois são elas as encarregadas de cavar os poços.

Além da língua portuguesa, os membros do PALOP têm em comum a recente independência (década de 1970) de Portugal, a luta para reorganizar o país e conseguir autonomia econômica, a dependência de assistência externa para suprir algumas necessidades básicas, a multiplicidade étnica com seus vários dialetos, o sistema político socialista geralmente unipartidário, o clima equatorial com calor e chuvas tropicais. Angola e Moçambique continuavam enfrentando conflitos internos e guerrilhas desde o período da independência.

Apesar de estarem todos na África, não há relacionamento de fronteira entre os países do PALOP, pois estão todos separados uns dos outros e cada país está rodeado por outros de língua inglesa e/ou francesa, exceto Cabo Verde e São Tomé e Príncipe que são ilhas localizadas no Oceano Atlântico.

Contudo eles diferem em dimensão territorial e população.

Angola é o maior país dentre os de língua portuguesa, situada na costa sudoeste do continente africano, seguido por Moçambique, localizado na região sudeste e banhado pelo Oceano Índico. Guiné-Bissau é um enclave na costa ocidental africana e seu território inclui um arquipélago no Atlântico, a poucas milhas da costa.

A tabela 1 apresenta dados básicos sobre cada país. No seu conjunto os cinco países africanos de língua portuguesa atingem um população de mais de 27 milhões de africanos. São Tomé e Príncipe, um dos menores países no continente, apresenta a maior densidade populacional por km². A taxa de natalidade mais alta encontra-se em Angola, com 48 por 1000. A expectativa de vida ao nascer situa-se entre 44 anos em Angola e 65 em São Tomé e Príncipe. A mortalidade infantil mais elevada encontra-se em Angola com 160 por 1000 nascidos vivos e a mais baixa em São Tomé e Príncipe com 51 por 1000. Compreensivelmente o Produto Nacional Bruto (PNB) acompanha o estágio de desenvolvimento em que se encontram: 101 dólares americanos é o PNB de Moçambique, 150 de Guiné-Bissau. O mais alto é de Cabo Verde com 712 dólares. A taxa de alfabetização está em 14% em Moçambique e 30% em Angola. Os mais altos índices estão em Cabo Verde com 49% e São Tomé e Príncipe com 54%. Como se pode verificar pelo PNB per capita, a situação econômica mais difícil era a encontrada em Moçambique, agravada pelas enormes somas dispendidas com os conflitos internos antes referidos, sem mencionar as consequências em perda de recursos humanos e instalações vitais como represas, pontes e estradas, invasão das periferias das cidades por refugiados em fuga das zonas de conflito e a prolongada seca na região. Por ocasião do trabalho de campo nesse país, observou-se que o grande assunto do momento era a privatização dos serviços de saúde os acordos em negociação entre o Ministério da Saúde e o Banco Mundial como alternativa para resolver os problemas.

A Tabela 2 mostra os recursos de saúde disponíveis. Todos os cinco países do PALOP têm seu sistema nacional de saúde baseado na estratégia dos cuidados primários de saúde e nos princípios da regionalização e hierarquização tal como recomendado na Declaração de Alma Ata de 1978. Os serviços de saúde são prestados gratuitamente e quase que exclusivamente pelo governo em hospitais e centros de saúde comunitários. O número de médicos representa o quantitativo encontrado por ocasião da visita em 1992, mas como mencionado pelas próprias autoridades, a maioria deles era constituída por profissionais estrangeiros (chineses, búlgaro, russos, cubanos, etc) designados por seus países para prestar colaboração em regime de 2 ou 4 anos de trabalho. Por exemplo, em São Tomé dos 53 médicos apenas 20 eram nacionais. Apenas Moçambique e Angola contam com uma faculdade de medicina e Guiné-Bissau criou uma recentemente.

Durante o trabalho de campo constatou-se que as condições desses serviços eram precárias, tanto nos hospitais como nos centros rurais dada a falta de infra-estrutura e de saneamento básico, como água potável (alguns países estavam assolados por uma seca prolongada) e falta crônica de material e equipamentos básicos como seringas, agulhas, algodão, aparelho de pressão arterial, antissépticos, medicamentos, etc. Em postos rurais, os enfermeiros

são os únicos profissionais de saúde na localidade e são obrigados a prestar todo tipo de assistência à população.

Em todos os países do PALOP a educação básica é a mais alta prioridade pois o índice de analfabetismo, embora tenha melhorado muito após a independência, continua ainda muito alto (em torno de 70 a 80% e até mais).

Com respeito ao ensino de enfermagem, o requisito de escolaridade mínima para ingresso nas escolas de enfermagem é variável de país para país, podendo ser de 6 anos, como em Guiné- Bissau, ou 5 como em Cabo Verde. Angola e Moçambique contam com três níveis de formação em enfermagem: enfermeiro básico, médio e geral. Em Moçambique, o enfermeiro básico recebe 4 anos de educação geral e um ano de treinamento em enfermagem; o médio, 6 anos de educação geral e 2 de enfermagem; e, o enfermeiro geral, 9 anos de educação geral e 3 de enfermagem. Angola está tentando inovar e criou recentemente (1992) um curso superior de enfermagem, exigindo 12 anos de educação geral para ingresso seguidos de 3 anos de educação em enfermagem. Para possibilitar a ascensão de enfermeiros médios, a primeira turma foi formada somente com essa categoria de enfermeiros que tivessem completado o requisito da escolarização prévia de 12 anos. Uma enfermeira francesa da OMS foi designada para ministrar a parte de enfermagem, nessa recém criada escola, mas a expectativa era de que no final de 1992, uma angolana devesse terminar o curso feito em uma das três universidades brasileiras conveniadas com o governo angolano e regressar para assumir esse ensino. Outros 47 angolanos estavam estudando enfermagem no Brasil como bolsistas e deveriam começar a regressar em outros dois ou três anos para completar o quadro docente. Nos demais países, a formação de docentes foi realizada em países como Senegal, Angola e Cuba.

4. A ENFERMAGEM NO PALOP

A jornada de trabalho dos enfermeiros, assim como dos demais trabalhadores em geral, dentro do sistema socialista do país, é de 35 horas semanais em Guiné Bissau, 40 horas em Angola, 44 em Cabo Verde e 48 semanais em Moçambique e São Tomé e Príncipe. Porém, face a problemas de transporte e necessidade locais (área rural), os enfermeiros necessitam permanecer em plantão por 24, 48 e por vezes 72 horas ou mais, à espera de quem os substitua na unidade. O período de descanso anual remunerado (férias) é de 30 dias corridos e a aposentadoria é concedida após 35 anos de trabalho em geral. Uma carreira profissional continua a ser uma aspiração ainda não concretizada para enfermeiros de todos os países do PALOP, assim como educação permanente para ampliação e atualização de conhecimentos e habilidades.

O salário mensal inicial de carreira tem uma oscilação que vai de 18 dólares em Moçambique a 268 em Cabo Verde e o de final de carreira entre 69 em São Tomé e Príncipe a 387 em Cabo Verde. De qualquer forma, na maioria do PALOP o salário anual inicial dos enfermeiros é superior ao PNB,

à exceção de Angola e São Tomé e Príncipe. O salário inicial dos médicos é quase sempre muito superior ao de final de carreira dos enfermeiros.

Angola é o único país que paga adicional noturno e por trabalho com moléstias infecto-contagiosas no valor de 20%. Mas, em geral uniformes para o trabalho são fornecidos, sem regularidade e uma refeição é oferecida durante o plantão.

Não foi fácil para os enfermeiros do PALOP obter autorização para criar uma organização profissional, dada a legislação vigente no país e às regras impostas pelo partido político no poder, o único existente no país. Em Moçambique a associação dos enfermeiros foi a primeira entidade profissional e não-política autorizada a criar-se, em dezembro de 1990; dois anos depois foi criada a associação médica. Angola levou mais tempo, mas conseguiu sua autorização e criou a Associação Nacional dos Enfermeiros de Angola em maio de 1991. A última a instituir foi Guiné Bissau, em maio de 1992. Destas organizações, a Associação Nacional dos Enfermeiros de Moçambique (ANEMO) e a Associação Nacional dos Enfermeiros e Parteiras de São Tomé e Príncipe (ANEP/STP) já pediram filiação ao ICN. Sua admissão oficial e solene ocorreu durante o XX Congresso Quadrienal do ICN, em Madrid, em junho de 1993.

Embora a enfermagem seja uma profissão eminentemente feminina na maioria dos países, um fato notório na liderança profissional da enfermagem nos países do PALOP é a maciça presença masculina nos quadros de chefia e outras funções de comando. O mesmo ocorre nas agremiações profissionais onde o cargo de presidente é muito mais frequentemente ocupado por enfermeiro do que por enfermeira. No quadro do pessoal de enfermagem em serviços hospitalares urbanos, o elemento feminino pode apresentar alguma superioridade numérica sobre o masculino, porém nos serviços de núcleos urbanos menores e rurais são os homens que fazem enfermagem em sua grande maioria, dadas as condições ambientais por vezes adversas.

Em Moçambique o primeiro presidente da República, Samora Machel, era um enfermeiro de carreira que posteriormente se destacou na luta pela independência do país. Angola já teve dois enfermeiros como ministros da saúde. Ambos continuam a exercer liderança política no país e têm colaborado de alguma forma no desenvolvimento da enfermagem.

5. OS SEMINÁRIOS E O TRABALHO DE CAMPO

Conforme referido inicialmente, o Projeto para Consolidação dos Grupos de Enfermagem nos Países Africanos de Expressão Portuguesa incluía dois seminários entremeados por um trabalho de campo em cada um dos países africanos de língua portuguesa.

Os seminários foram conduzidos de forma a permitir ampla participação de todos. O conteúdo do primeiro evento constava de informações sobre os

sistemas de saúde em Portugal e no Brasil, e a educação e o exercício de enfermagem nesses dois países. Posteriormente, cada um dos representantes teve a oportunidade de apresentar o documento preparado de acordo com o roteiro mencionado, onde se incluía uma descrição da situação da saúde e da enfermagem em seus respectivos países. Outros tópicos incluídos foram: princípios legais aplicados à enfermagem, organização e administração de entidades de classe na enfermagem e maneiras de redigir propostas e projetos para solicitação de fundos. Os representantes de cada país prepararam um plano de ação baseado nas necessidades e prioridades identificadas em seus respectivos países. Em seguida, cada plano foi discutido em grupo com os demais participantes quanto aos seus objetivos, viabilidade, estratégias e cronogramas.

Já o conteúdo do segundo seminário foi preparado de acordo com as necessidades e prioridades identificadas pelos participantes e observadas durante o trabalho de campo.

Para os enfermeiros angolanos, as prioridades eram: a revisão da carreira profissional do enfermeiro, recentemente criada pelo governo, mas considerado insatisfatório pela classe; aprovação de um código de ética profissional e regulamentação profissional da enfermagem.

Enfermeiros cabo-verdianos identificaram suas prioridades como sendo: fortalecer a associação e registrá-la de acordo com a lei, criar uma carreira profissional e elaborar um código de ética de enfermagem.

Para os enfermeiros de Guiné Bissau, a mais alta prioridade era fortalecer a recém-criada associação e iniciar os estudos para regulamentação do exercício profissional da enfermagem.

Enfermeiros moçambicanos deram primazia à necessidade de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem e as condições de trabalho do pessoal de enfermagem. A Associação, em colaboração com o Ministério da Saúde, já havia organizado vários programas e cursos de educação continuada e iniciado um projeto para elaboração de um código de ética profissional. A etapa seguinte seria a criação de uma lei de exercício profissional para o pessoal da enfermagem.

Para os enfermeiros e parteiras de São Tomé e Príncipe, a prioridade maior situava-se na melhoria da qualificação do pessoal de enfermagem e depois começar as gestões para criar uma lei de exercício profissional da enfermagem e um código de ética.

Para todos eles, a filiação ao ICN passou a ser uma aspiração muito forte pela oportunidade de pertencer a um grupo internacional, receber apoio, intercambiar experiências e avançar mais rapidamente no campo profissional.

Na avaliação de ambos os seminários, todos os participantes reconheceram a importância histórica da iniciativa do ICN, sem a qual demorariam

muito mais para atingir o estágio que pretendem dentro da profissão em seus países. Consideraram os temas tratados de suma importância para o desenvolvimento da enfermagem e também para o crescimento pessoal e profissional de cada um. Pretendem utilizar a vasta documentação enviada pelo ICN como referência bibliográfica para continuar seus trabalhos dentro da associação. Todos referiram também que o trabalho de campo da diretora do Projeto foi extremamente útil para eles compreenderem as suas verdadeiras dimensões e para abrir muitas portas perante autoridades locais. Citaram ainda que o trabalho envolvendo outros líderes locais estimulou-os a participar e a trabalhar com mais empenho e responsabilidade pelo desenvolvimento da profissão.

6. CONCLUSÕES

É claro que, com apenas dois seminários e com um trabalho de campo de cinco ou seis dias em cada lugar, não se tem pretensão de desejar que haja de imediato um verdadeiro progresso ou que se estabeleça uma profissão de enfermagem estruturada e organizada. Mas, é possível acreditar que a iniciativa teve grande impacto e deve ajudá-los a crescer profissionalmente, e fazer com que a enfermagem possa colaborar mais consciente e mais efetivamente para melhorar os níveis de saúde nesses países. A tradição cultural e histórica de enfermeiros ocupando altos cargos em alguns desses países, assim como a grande participação da mulher na força de trabalho deve apresentar conotações diferentes dos países de cultura ocidental típica.

Havendo examinado o passado e presente desses cinco países do PALOP, o que se poderia dizer do futuro? MAYER em seu artigo considera difícil fazer uma previsão tanto são os pontos imponderáveis. Certamente para os dois maiores países - Angola e Moçambique - a negociação da paz está entre suas prioridades, para dar início à recuperação de suas potencialidades geográfica e econômica. Mesmo assim, o articulista referido calcula o tempo de ao menos mais uma geração para realizar tudo o que é necessário. Sob o aspecto econômico poder-se-ia dizer que os enormes recursos minerais, especialmente petróleo em Angola e o rio Zambeze, que atravessa Moçambique de oeste ao leste desembocando no Oceano Índico, representa a saída natural para os produtos procedentes de dois de seus países vizinhos (Malawi e Zimbábue), asseguram a esses países uma fonte permanente de recursos. A industrialização incipiente assim como baixos investimentos na agricultura constituem outro traço comum nos cinco países do PALOP. Algumas experiências de ajustamento econômico estrutural estão sendo tentadas nesses países o que poderá abrir mais o mercado, aumentar os investimentos e expandir as empresas privadas.

O ICN pretende continuar a dar apoio e assistência na medida das possibilidades e tem buscado influenciar outras organizações internacionais a

compreender as dificuldades, não apenas de ordem econômica e social mas também idiomática desses países de expressão portuguesa.

OGUISSO, T. Colaboration to development nursing in african countries. Rev. Esc. Enf. USP., v. 27, n. 1, p. 183-93, apr. 1993.

The support offered by the ICN to the african countries of portuguese language, is described in this paper. The countries that participated of the ICN' Project were Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, São Tomé and Príncipe. The purposes of the project are: analyse development of nursing in these countries; identify the needs of the nurses of the these countries; to evaluate the health systems and work to introduce the nurse in these systems; to identify the struggles and issues of the nursing associations; to promote the relationship among nurses and to establish plan to reinforce the national Nursing Association. We don't think that nursing is ready and well structured now, but this Project will be the first step in this direction. We have results an had some exemple of this is affiliation to the ICN of some African countries that have been made.

UNITERMS: Nursing. Nursing Association.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MAYER, J. Development problems and prospects in Portuguese speaking Africa. International Labour Review, v. 129, n. 4, p. 459-478, 1990.
2. OGUISSO, T. Reports of field visits to Angola, Cape Verde, Guinea Bissau, Mozambique and Sao Tome & Principe. Geneva. ICN, 1992 (mimeografado).
3. Relatórios de participantes do PALOP apresentados durante os seminários (mimeografado).
4. SCHMIDT, M.J. Relatórios do 1º e do 2º Seminários do Projeto para Consolidação dos Grupos de Enfermagem nos Países Africanos de Expressão Portuguesa. Genebra, 1991 e 1992. Não publicados.

Tabela 1 - Dados sobre os Países

Indicadores	Angola	Cabo Verde	Guiné Bissau	Moçambique	São Tomé e Príncipe
Superf. Territorial em Km ²	1.246.700	4.033	36.125	801.590	1.001
População em 1.000	10.310	368	951	15.326	120
Densidade por Km ²	8	91	27,6	19,2	120
Taxa de Nascimento p/1.000	48.0	36.4	43.6	45.2	36.3
Crescimento demográfico em %	3.5	2.8	2.4	2.8	2.9
Expectativa de vida ao nascer	44	61	45	48	65
Mortalidade infantil p/1.000	160	66	132	147	51
PNB per cápita em US\$	531	712	150	101	350
Taxa de alfabetização em %	30	49	31	14	54

Tabela 2 - Recursos de Saúde Disponíveis

Indicadores	Angola	Cabo Verde	Guiné Bissau	Moçambique	São Tomé e Príncipe
Número de Médicos	655	112	69	406	53
Habitantes por Médicos	15.740	3.285	13.866	37.748	2.264
Número de Enfermeiros	14.000	230	320	4.069	344
Habitantes por Enfermeiros	736	1.600	2.947	3.766	349
Número de Hospitais	24	21	17	38	16
Número de Leitos	18.011	632	1.532	12.141	665
Leitos por Habitante	572	532	615	1.262	180