

eni



foundation

BALANÇO 2010

Índice

Carta do Presidente	3
Relatório sobre a gestão	4
Balanço do exercício de 2010	25
Relatório do Conselho Fiscal sobre o exercício concluído a 31.12.2010	31





Carta do Presidente

Em 2010, o papel desempenhado pela Eni Foundation relativamente à protecção das crianças foi ainda mais consolidado com o desenvolvimento de intervenções na República do Congo e em Angola, focado sobre os temas da luta contra as doenças transmissíveis e a desnutrição e na prevenção da transmissão materno-infantil do HIV.

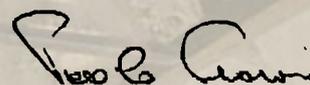
Graças aos projectos desenvolvidos pela Fundação nos dois países foram administradas 400 mil vacinas, efectuadas 145 mil consultas pediátricas e mais de 900 operadores de saúde locais beneficiaram de programas de formação. Além disso, no âmbito do projecto de prevenção em curso na República do Congo, cerca de 13 mil mulheres grávidas beneficiaram de consulta pré-natal e triagem para o HIV.

Esses resultados demonstram a eficácia dos nossos esforços e fazem parte de um modelo de intervenção que, além dos resultados alcançados a curto prazo, garante um impacto duradouro graças ao reforço da capacidade de resposta operativa dos sistemas de saúde locais.

A este respeito, deve ser salientado que a eficácia dos nossos projectos é baseada na participação activa dos agentes locais – instituições, organizações não-governamentais, comunidades – junto das quais é construído um percurso participado e partilhado.

O conhecimento adquirido, as relações humanas e a confiança das partes são o nosso património. A cada dia renovamos o nosso empenho a favor do direito fundamental das crianças à saúde, os mais vulneráveis e indefesos da nossa sociedade.

Paolo Scaroni





Relatório sobre a gestão

Perfil da Eni Foundation

Fundada no final de 2006 com o objectivo de reforçar e melhorar a capacidade da Eni em dar respostas coerentes e eficazes às expectativas da sociedade civil, a Eni Foundation cuida das principais questões relacionadas com a protecção dos direitos humanos fundamentais: a sobrevivência, o desenvolvimento social, a protecção e a educação. Neste contexto, centra a sua atenção em crianças e idosos, que estão entre os sujeitos mais fracos e indefesos, e, portanto, precisam particularmente de ajuda e apoio. Em consonância com o património de valores que sempre tem caracterizado o trabalho da Eni, a Eni Foundation procura "...promover a protecção dos direitos das crianças e dos idosos através da implementação de iniciativas de solidariedade social que favorecem o desenvolvimento e o bem-estar completo".

Recursos humanos

Em termos do seu funcionamento a Eni Foundation baseia-se nas competências e know-how da Eni, com a qual tem estabelecido um contrato de serviço e destacamento de pessoal contratado a tempo inteiro na execução das actividades da Fundação.

Modo de funcionamento

A Eni Foundation é uma fundação empresarial de carácter operativo: para alcançar os objectivos de adoptar uma abordagem proativa, focando as suas actividades em iniciativas concebidas e executadas de forma independente. Todas as operações da Eni Foundation são inspiradas nos seguintes princípios:

- análise e compreensão do contexto de referência;
- comunicação transparente com as partes interessadas;
- visão e compromisso de longo prazo;
- divulgação e partilha de resultados e conhecimento.

A principal actividade da Fundação é expressa através de actividades concebidas para satisfazer as necessidades específicas nas áreas de cuidados de saúde para crianças e idosos. Na sua especificidade como fundação corporativa, adopta os critérios de eficiência próprios do negócio, em termos de:

- clareza de objectivos e conteúdos;
- controlo de gestão;
- auto-sustentabilidade;
- mensurabilidade dos resultados esperados a curto e longo prazo;
- replicabilidade das intervenções em diferentes contextos e realidades.

Também no âmbito dos limites do seu estatuto como organização sem fins lucrativos, a Eni Foundation aproveita a riqueza da experiência e know-how desenvolvidos pelo Fundador Eni em contextos sociais e culturais muito diferentes. Na convicção de que problemas complexos exigem, em alguns casos, uma abordagem integrada, a Fundação também está aberta a colaborações e parcerias, tanto na fase de planeamento como nas de execução, com outras organizações (ONG, agências humanitárias, instituições e governos locais) de comprovada experiência e habilidade.

Estrutura orgânica

A estrutura da Eni Foundation consiste nas seguintes entidades:

Conselho de Administração

Presidente Paolo Scaroni

Vice Presidente Raffaella Leone

Conselheiros: Claudio Descalzi, Domenico

Dispenza, Angelo Fanelli, Stefano Lucchini

Secretário Geral: Vincenzo Boffi

Comité científico: Pier Carlo Muzzio, Manuel Castello, Alessandro Lesma

Conselho Fiscal:

Presidente Luigi Schiavello, Giuseppe Morrone, Pier Paolo Sganga

Resumo das Actividades

Em 2010, as iniciativas desenvolvidas directamente pela Fundação a favor da saúde das crianças na República Democrática do Congo e em Angola têm alcançado e consolidado resultados importantes em termos de reforço da rede de estruturas e serviços de saúde locais e do fortalecimento da capacidade técnica e de gestão dos profissionais de saúde.

No Congo, o projecto **Salissa Mwana** (Proteja as crianças), visa melhorar os cuidados de saúde às crianças nas regiões rurais remotas de Kouilou, do Niari e da Cuvette através de programas abrangentes de vacinação contra as principais doenças, de potenciamento das estruturas sanitárias periféricas de base, a formação do pessoal de saúde nos diversos níveis e a sensibilização pública sobre a questão da prevenção.

Fundada em 2008, em colaboração com o Ministério da Saúde do País e a Organização não-Governamental local Foundation Congo Assistance, Salissa Mwana alcançou em 2010 o pleno desenvolvimento com o reforço e o alargamento dos serviços primários de saúde em todos os distritos das três regiões previstas no projecto. No que diz respeito à adaptação operacional das instalações de saúde periféricas, foi realizada a reabilitação dos últimos 8 Centros de saúde dos 30 previstos (1 em Kouilou, 4 em Niari e 2 na Cuvette). No domínio da formação, as actividades envolveram progressivamente o pessoal dos Centros de saúde mais periféricos. Durante o ano, 109 Agentes de Saúde e, pela primeira vez, 40 Agentes encarregados da actividade de sensibilização, participaram nos cursos, elevando para 287 o número de operadores, entre médicos, enfermeiros e técnicos sanitários, que, desde o início do projecto beneficiaram das acções de formação. Com referência à sensibilização das comunidades sobre as formas de prevenção das doenças infantis transmissíveis e à importância das vacinações, a Foundation Congo Assistance tem continuado as actividades de informação, educação e comunicação (IEC), envolvendo um total de 843 aldeias das 1166 previstas. O apoio às estratégias de imunização do Ministério da Saúde conduziu à realização de 1.210 campanhas de vacinação, durante as quais cerca de 94.000 doses de vacina foram administradas e chegou-se a 950 aldeias, mais de 80% das presentes nas três regiões implicadas. Além dos programas de vacinação de rotina, durante o ano o projecto tem apoiado activamente, com pessoal e recursos logísticos, as campanhas de âmbito nacional promovidas pelo Ministério para combater uma grave epidemia de poliomielite no país.

O projecto **Kento Mwana** (Mãe-Filho), iniciado em 2009 sempre em cooperação com o Ministério da Saúde local, visa reduzir para 2-3% em mulheres grávidas HIV positivo a transmissão vertical do vírus. Com esse propósito, oferece às mulheres grávidas serviços de counselling e screening voluntários junto da rede de Centros de saúde primários e, em caso de seropositividade, serviços de profilaxia ou tratamento junto das maternidades e pediatrias das instituições hospitalares de referência. A iniciativa está a ser desenvolvida nas três regiões de Kouilou, Niari e Cuvette, onde se utiliza a rede de unidades de saúde já activada no âmbito do Salissa Mwana. A responsável clínica e científica do projecto é a Clínica de Doenças Infecciosas da Universidade de Génova. Em 2010, a extensão dos serviços oferecidos pelo Kento Mwana nas três regiões foi seguido pela activação de 7 novos Centros de saúde, que foram adicionados às 16 estruturas de nível primário e de referência

A saúde das crianças

Entre os Objectivos de Desenvolvimento para o Milénio das Nações Unidas um parâmetro fundamental é representado pela redução da mortalidade infantil, para o qual foi fixado em 1990 a redução em dois terços até 2015. O indicador registou um progresso total constante, especialmente a partir de 2000, mas com grandes disparidades entre as zonas geográficas. A nível global, as mortes de crianças de idade inferior a 5 anos diminuiu em um terço entre 1990 e 2009, passando de 12,4 a 8,1 milhões. 80% do total está concentrado na África Sub-Saariana, na Ásia meridional e na Oceania, e cerca de metade em apenas cinco países - Índia, Nigéria, República Democrática do Congo, Paquistão e China. As taxas mais elevadas são constantemente registadas na África Sub-saariana, onde 1 criança em cada 8 morre antes de cumprir os 5 anos, um valor cerca de 20 vezes superior à média nas regiões desenvolvidas (1 em 167). Entre as principais causas de mortalidade infantil estão incluídas a malária, as doenças diarreicas e as doenças infecciosas, responsáveis na África Sub-saariana por mais de metade das mortes. A malária, não obstante um declínio no número de novos casos e da taxa relativamente baixa de mortalidade, é uma das patologias mais difundidas no mundo: em 2009 foram registados 225 milhões de casos e 780 milhares de mortes, cerca de 85% de crianças africanas inferiores a 5 anos. Entre as doenças infecciosas passíveis de serem prevenidas por meio de vacinação, o sarampo é responsável por 164.000 mortes em 2008, não obstante uma marcada e geral diminuição dos níveis de mortalidade nos últimos anos graças a uma melhoria dos serviços de vacinação e, de forma mais geral, no acesso da população infantil aos serviços de saúde. O rotavírus representa, a nível global, a causa mais comum de diarreia grave na infância e mata cada ano cerca de 500 mil crianças, das quais a metade em África, sobretudo na faixa etária entre os 6-24 meses. A vacinação em larga escala contra o rotavírus, combinada com outras medidas (reidratação com solução salina, subministração de zinco) destinadas a reforçar a sua eficácia, permitiram reduzir significativamente as mortes por gastroenterite por rotavírus mesmo nos países em desenvolvimento, particularmente em áreas onde é difícil ter acesso a cuidados de saúde. Por fim, é necessário ter em conta que todas as patologias infantis são agravadas pela desnutrição, globalmente co-responsável por pelo menos um terço das mortes de menores de 5 anos, e outra problemática como a carência de vit. A, que provoca um atraso no crescimento, menor resistência às infecções e problemas de vista. No âmbito do fenómeno da mortalidade infantil, tem grande relevo a quota de falecimentos neonatais: em cerca de 135 milhões de crianças que nascem no mundo a cada ano, quase 3 milhões na primeira semana de vida e um milhão nas três seguintes. Entre os principais factores, como a mortalidade materna, figuram um estado de saúde precário e doenças específicas da mãe, não tratadas adequadamente durante a gravidez, e que podem causar partos prematuros e graves deficiências permanentes na criança.

já operacionais. Durante o ano, às mais de 7.200 mulheres grávidas que se deslocaram aos centros de consulta pré-natal, quase a totalidade foi sujeita a screening para o HIV e dessas, 261 provaram ser positivas, 223 aceitaram seguir o protocolo, elevando para 300 o número total de mulheres a cargo do projecto. No que diz respeito à formação, foram organizados durante o ano 97 sessões de formação às quais participaram 347 agentes de saúde que trabalham nas unidades de saúde locais implicadas e 31 estagários de aperfeiçoamento para o pessoal proveniente de outros departamentos. Também se continuou a transferência das competências para os agentes locais, o que abrangeu as estruturas activadas em Pointe Noire.

Em Angola, o projecto **Kilamba Kiaxi**, promovido pelo Ministério da Saúde e pela Organização não-Governamental local Obra da Divina Providência, visa melhorar as condições de saúde da população materno-infantil no Município de Kilamba Kiaxi, em Luanda. A intervenção, que também é apoiada pelas principais instituições científicas internacionais, visa reduzir a incidência de doenças evitáveis e das quais se deve à desnutrição, através do reforço dos serviços de saúde periféricos, a monitorização epidemiológica e a implementação de programas de vacinação e educação nutricional. Em 2010 prosseguiram os trabalhos para a construção de 2 novos Centros de saúde, e o fornecimento de mobiliário, equipamento e instrumentos informáticos, adjuntos aos já existentes e foi concluída

a reabilitação de um Centro, a construção de 2 Centros de Nutrição perto do Hospital da Divina Providência e a qualificação de uma outra estrutura nutricional. Também entrou a regime o sistema integrado para o transporte urgente de doentes, graças à utilização de ambulâncias fornecidas no final de 2009. No âmbito da formação, graças aos acordos com o Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) de Recife, no Brasil e com o Hospital Universitário Pediátrico David Bernardino de Luanda, foi iniciada a formação e especialização do pessoal operativo nos vários estabelecimentos de saúde. Após a formação e supervisão do pessoal médico e paramédico, foram aumentados os serviços de saúde materno-infantil oferecidos pelos Centros de saúde, e também, com a ajuda do Instituto de Recuperação e Cuidado de Carácter Pediátrico Burlo Garofolo da Universidade de Trieste, foram aumentadas as actividades de assistência da Pediatria do Hospital da Divina Providência.

Finalmente, na **Indonésia**, continuou a colaboração com a Smile Train Itália para a construção de um centro especializado de excelência para o tratamento das malformações faciais em Tarakan, na região do Kalimantan Oriental. Durante o ano foi realizada a segunda missão cirúrgica, na qual os médicos e enfermeiros voluntários da Smile Train sujeitaram a intervenção 63 crianças afectadas por fendas lábio-palatais, e prosseguiu-se com a actividade de formação do pessoal médico e paramédico local que incluiu um estágio de formação especializada em Itália de dois cirurgiões indonésios.





República do Congo

Informações sobre o País

[2009, salvo indicação em contrário]

População (milhares)	3.683
- menores de 18 anos (milhares)	1.739
- menores de 5 anos (milhares)	555
Esperança de vida ao nascer (anos)	54
Taxa de mortalidade infantil (por 1.000 nascidos vivos)	
- 0-5 anos	128
- 0-12 meses	81
- neo-nato	36
% nascidos abaixo do peso (2005-2009)	13
% crianças 0-5 anos abaixo do pes (moderado e grave 2005-2009)	14
% das crianças de 0-5 anos com atraso de crescimento (moderado e grave 2005-2009)	30
Taxa de mortalidade materna (em 100.000 nascidos vivos - 2008)	580
Risco de mortalidade materna durante a vida (2008)	1 em 39
Rendimento nacional bruto per-capita (US \$)	1.830
Despesa com a saúde	
- como % da despesa estatal (1998-2008)	4

Fonte: UNICEF

“Salissa Mwana” Projecto sanitário de apoio às crianças nas áreas rurais

O projecto Salissa Mwana pretende contribuir para melhorar os cuidados de saúde às crianças residentes nas áreas rurais isoladas da região de Kouilou, de Niari e de Cuvette através de programas abrangentes de vacinação contra as principais doenças em apoio às actividades desenvolvidas pelas autoridades competentes. Para alcançar o objectivo principal nas três regiões, o projecto prossegue o reforço das estruturas de saúde periféricas de base, denominadas Centros de Saúde Integrados (CIS), melhorando a capacidade operacional, de gestão e de integração com o território de referência. Para este fim, a iniciativa inclui a total reabilitação estrutural de 30 Centros, a formação do pessoal de saúde nos diversos níveis e a sensibilização da população sobre o tema da prevenção. Através este modelo de intervenção, os serviços básicos de saúde (terapias, imunizações, medicina preventiva, consultas pré-natais e pós-natais), foram gradualmente reforçados para alcançar uma cobertura dos distritos e das três regiões no decurso dos 4 anos do projecto. O projecto está a ser conduzido com base num acordo de parceria com o Ministério da Saúde e da População da República do Congo e em colaboração com a ONG local Foundation Congo Assistance. Durante 2010 o Salissa Mwana alcançou o total desenvolvimento

com a cobertura de toda a área de intervenção, colocando desafios significativos tanto de logística como operacionais para o aumento do número de Centros de saúde envolvidos, o número crescente de actividades do projecto e a extensão das mesmas nos distritos mais periféricos e difíceis de alcançar de Cuvette. Na segunda metade do ano, um maior empenho derivou do apoio prestado às autoridades sanitárias para enfrentar uma violenta epidemia do pólio vírus importado de Angola, que teve graves repercussões especialmente nas regiões de Pointe Noire e Brazzaville, no Kouilou e em Niari.



Prof. Georges Moyen
Ministro da Saúde
da República do Congo

"Agradecemos o apoio prestado pela Eni Foundation em 2007, com vários projectos no sector da saúde, e manifestamos a nossa gratidão pelo importante trabalho de reabilitação e apetrechamento dos Centros de saúde e o programa de vacinação", disse o Ministro da Saúde e da População, Prof. Georges Moyen, após sua visita a algumas instalações do Projeto Salissa Mwana, expressando o desejo de "se inspirar no modelo de reabilitação dos Centros de saúde como padrão para os nossos investimentos futuros".

Actividades desenvolvidas

Reabilitação dos estabelecimentos de saúde periféricos

No que concerne a adequação operacional dos estabelecimentos de saúde periféricos, durante 2010 foi efectuada uma completa reabilitação de 5 Centros, 4 dos quais em Niari (Moutamba Tsimba, Mougoundou Sul, Yaya, Londela Kayes) e um no Kouilou (Nzambi). No final do ano estavam, também, em fase de conclusão os trabalhos junto das últimas 3 estruturas previstas na Cuvette, o Centro de Vacinação de Owando e os 2 Centros mais periféricos e de difícil acesso (Mougoundou Norte e Makoua). Para garantir a presença também nos distritos relativos a estes Centros e a cobertura da população residente, o projecto iniciou a formação do pessoal, as actividades de sensibilização e as sessões de vacinação já antes da conclusão dos trabalhos.

Formação

Durante 2010 as actividades envolveram gradualmente o pessoal dos Centros de saúde mais periféricos. Foram sujeitos a sessões de formação 109 novos Agentes Sanitários, dos quais 34 de Dispensário não-Eni Foundation e 40 Agentes de Sensibilização, que se juntaram ao pessoal formado anteriormente para um total de 287 pessoas. No final do ano, o projecto conseguiu formar de forma abrangente o pessoal de 24 Centros de saúde, mais o pessoal do Centro de Vacinação de Dolisie.

	Pessoal Formado	2008	2009	2010	Total
	Saúde	63	75	109	247
	Sensibilização	-	-	40	40
	Total	63	75	149	287
	CSI				
	Por Sector	Eni Foundation	Dispensários	Sensibiliz.	Total
Por região	Kouilou	58	17	30	105
	Niari	71	49	10	130
	Cuvette	35	17	0	52
	Total	164	83	40	287

Quadro sanitário

Cerca de 50% da população do país vive abaixo do limiar de pobreza. A despesa pro-capita destinada à saúde foi em 2008 de 53 USD, ligeiramente superior aos 45 USD/ano estimados pela Unicef como nível mínimo para garantir o acesso aos serviços de saúde de base.

O sistema de saúde sofre de carências estruturais e qualitativas dos serviços fornecidos, derivados de uma marcada disparidade na distribuição das estruturas de assistência entre os centros urbanos e as zonas rurais, que penaliza o acesso aos tratamentos, especialmente nas regiões mais setentrionais.

A situação sanitária do país apresenta alguns aspectos fortemente criticáveis, como evidenciam as taxas, entre as mais elevadas da África Sub-saariana, da mortalidade infantil (75 por mil nascimentos), neonatal (117 por 1.000 nascimentos) e materna (780 por 100.000 nascimentos).

Na mortalidade neonatal incide a elevada percentagem de partos prematuros, que provocam a morte de 1 recém-nascido em cada 3, enquanto a mortalidade infantil se deve principalmente a doenças diarreicas e respiratórias ou endémicas como a malária. Na capital e em Pointe Noire a malária representa a principal causa de hospitalização (cerca de metade dos internamentos pediátricos) e mais de 30% das mortes de menores de 5 anos. A anemia geralmente associada às formas mais graves da malária é agravada pela anemia já difundida na infância como consequência da desnutrição e de várias parasitoses.

Em relação à nutrição, estima-se que mais de 20% da população é subnutrida e de acordo com a Unicef mais de um quarto das mortes de crianças podem ser atribuídas à desnutrição, o que também provoca atrasos graves no crescimento em 30% das crianças menores de 5 anos. Nos últimos anos, o desenvolvimento de amplos programas de imunização integrados tem permitido reduzir a incidência de patologias potencialmente mortais e evitáveis por meio de vacinação, entre as quais o sarampo, que parece estar substancialmente sob controlo, e a poliomielite. Em relação a esta última, o país organiza campanhas periódicas de vacinação em massa das crianças com bons resultados (o último caso de poliomielite indígena foi em 2000), mas não têm conseguido evitar em 2010 um violento surto de pólio-vírus importado da vizinha Angola.

A mortalidade materna, bem como as questões de tipo obstétrico, é imputável a causas indirectas, como o VIH/SIDA, malária, tuberculose, anemia. O valor, muito elevado se considerarmos que 83% das mulheres recebem consultas pré-natais e que 86% dos partos, pelo menos nas zonas urbanas, é assistido por profissionais de saúde, revela a qualidade insatisfatória dos cuidados de saúde. Com o objectivo de reduzir para metade os índices de mortalidade materno-infantil em 2015, foi lançado um programa de apoio ao par mãe-filho através do desenvolvimento de todos os serviços prestados, desde o nível básico dos centros de saúde periféricos, incluindo a distribuição de mosquiteiros tratados com insecticida, a gratuidade do tratamento anti-malária para mulheres grávidas e crianças dos 0 aos 15 anos, do parto por cesariana, dos anti-retrovirais e dos exames biológicos do HIV/SIDA.

Descrição do projecto

Área de intervenção e população alvo

As regiões abrangidas são: Niari e Kouilou, a sudoeste e Cuvette, a norte. A população beneficiada é estimada em cerca de 200 mil crianças (0-5 anos), no valor de um terço da população infantil do país, residentes nas áreas rurais e periféricas das três regiões.

Objectivos

- Reduzir a incidência das principais patologias infantis através de programas de vacinação.
- Reforçar a capacidade dos Centros de saúde periféricos de base.
- Reforçar as competências dos profissionais de saúde locais em termos de vacinação e prevenção.
- Sensibilizar a população sobre o tema da prevenção de doenças transmissíveis.

Actividades

- Reabilitação de 30 Centros de saúde periféricos (Centre de Santé Intégré - CSI), através da sua total renovação e equipamento, e fornecimento de painéis solares para energia eléctrica e poços de água potável.
- Campanhas de vacinação contra as principais doenças efectuadas quer nos Centros de saúde de referência ou directamente nas aldeias mais remotas, através da utilização de centros de vacinação móveis.
- Monitorização epidemiológica da população infantil.
- Formação de pessoal técnico-sanitário local.
- Campanhas de informação e sensibilização dirigidas às comunidades beneficiárias.

Estrutura e organização

- Um centro de coordenação, em Pointe Noire, para os aspectos organizacionais, administrativos e logísticos.
- 3 bases logísticas-operativas para a gestão quer da actividade estritamente sanitária, quer das relacionadas com a conservação e transporte de vacinas, em Pointe Noire (Kouilou), Dolisie (Niari) e Oyo (Cuvette).
- 30 CSI (16 em Niari, 7 na Cuvette e 7 em Kouilou), como base para as actividades de vacinação, formação e sensibilização junto das comunidades rurais.
- 12 entre unidades sanitárias e centros de vacinação móveis (9 sobre estrada e 3 sobre água) para interligar as bases operacionais, o centro público de armazenamento de vacinas e os Centros de saúde, bem como para alcançar as aldeias remotas individuais.

Parceiros e papéis

- A Eni Foundation financia o projecto e é responsável pela gestão e coordenação geral.
- O Ministério da Saúde coloca à disposição as estruturas sanitárias envolvidas, pessoal médico, vacinas e medicamentos essenciais.
- A Foundation Congo Assistance garante o apoio operacional, especialmente em termos de recursos humanos para as actividades de educação e comunicação das comunidades.
- O Departamento de Pediatria da Universidade "La Sapienza" de Roma fornece o apoio científico para a formação de pessoal, a monitorização epidemiológica e a sensibilização da população.

Duração e custos

O projecto tem uma duração de 4 anos (2007-2011) e um custo estimado de 8,5 milhões de euros.

As categorias profissionais objecto da formação são indicadas na tabela seguinte.

Pessoal de Saúde por Categoria Profissional	2008-2010			
	Kouilou	Niari	Cuvette	Total
Assistentes de saúde (paramédicos/médicos)	4	14	7	25
Obstetras	7	4	6	17
Enfermeiros graduados	27	30	12	69
Profissionais de Saúde	13	42	18	73
Enfermeiros de Puericultura	2	4	1	7
Agentes de saúde comunitários	10	10	4	24
Técnicos de Laboratório	5	1	3	9
Outros	7	14	2	23
Total	75	119	53	247

Das 247 pessoas formadas no curso de três anos, 25 são médicos responsáveis dos serviços de saúde, 69 enfermeiros e 73 profissionais de saúde.

Todos os distritos envolvidos no projecto beneficiaram de sessões de formação bem como o pessoal que não pertence à Eni Foundation e que trabalham nos Centros de saúde e nos dispensários. Através da inclusão destes profissionais de saúde envolvidos nas actividades de vacinação em estratégia móvel e avançada, o projecto visa proporcionar um melhor serviço de vacinação, não só nos Centros de saúde, mas em todo o distrito. Pela primeira vez, também foram dedicadas sessões de formação ao pessoal de sensibilização sobre temas específicos da vacinação, a fim de reforçar as competências e informar a população de forma mais eficaz (formação de formadores).

No decurso de 2010 foram realizadas no total 201 jornadas de formação, das quais 56 em Kouilou, 129 em Niari e 16 na Cuvette.

Formação	2008	2009	2010	Total
Acções de Formação (dias/Centros e dispensários)	20	112	201	333
Supervisão	7	133	208	348
Total	27	245	409	681

Para integração das actividades de formação e com o intuito de monitorizar a qualidade dos serviços fornecidos pelos Centros de saúde, no decurso do ano foram realizadas 208 sessões de supervisão, das quais 10 junto ao pessoal da Direcção do Departamento da Saúde. A partir da segunda metade do ano, em cada Centro a actividade de rotina foi integrada, pelo menos uma vez por trimestre, numa supervisão mais aprofundada.

Com o objectivo de fortalecimento dos serviços de saúde aos vários níveis, o projecto iniciou uma colaboração com a organização de Médicos em África para o desenvolvimento e implementação de actividades de formação suplementares a serem realizadas em 2011. Os módulos de formação previstos no âmbito do acordo serão direccionados aos quadros intermédios e ao pessoal central do Ministério e terão o objectivo específico de melhorar a gestão dos dados de saúde, desde o Centro de saúde até à Direcção do Departamento de Saúde e a nível central.

Em 2010 prosseguiu o desenvolvimento do Programme Amelioration Qualité (PAQ), lançado em 2009 dentro do projecto para melhorar a qualidade dos serviços e das actividades em todos os Centros de saúde. O programa visa reforçar o papel dos Centros em todo o distrito de referência, não só no desempenho dos programas de vacinação em estratégia móvel/avançada, mas também através de uma maior participação nas actividades até então realizadas por parceiros do projeto, tais como a sensibilização gerida pela Fondation Congo Assistance. Este contexto inclui também um conjunto de actividades para promover a saúde materno-infantil como um todo (kits de parto limpo, distribuição de redes mosquiteiras tratadas com insecticida). O objectivo final do PAQ, que entrará em capacidade plena durante em 2011, é incentivar a transferência de competências e uma gestão cada vez mais autónoma das várias actividades do projecto por parte dos profissionais de saúde locais.

Sensibilização

O projeto tem o apoio da ONG local Fondation Congo Assistance para a execução das actividades de informação, educação e comunicação (IEC) para a população sobre os modos de prevenção das doenças infantis transmissíveis e a importância da vacinação.

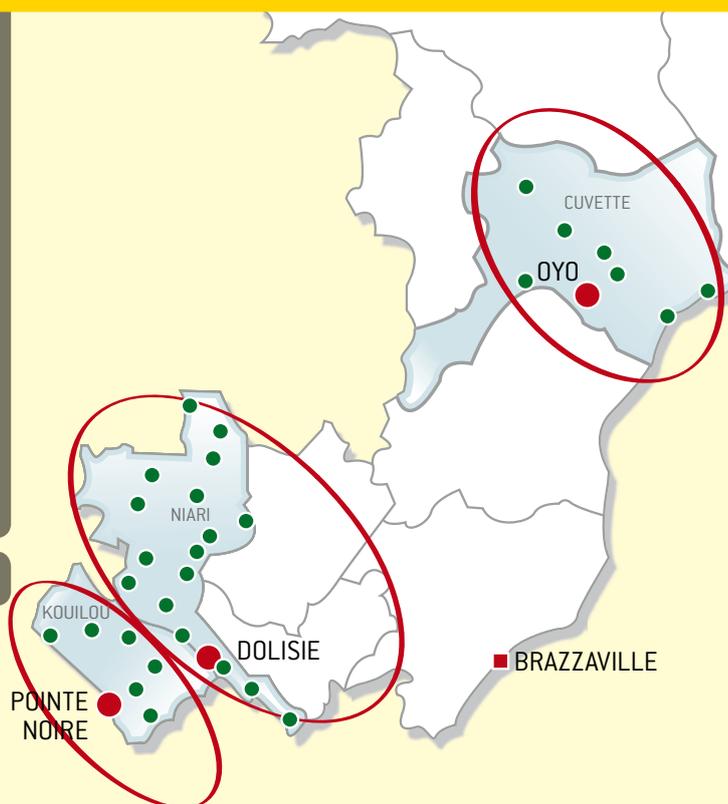
Com base na experiência piloto adquirida em Kouilou e em parte em Niari, a partir de 2010 foi adoptado um programa de sensibilização comum nas três regiões do projecto, com algumas variações devido às peculiaridades de cada situação. Em princípio, as actividades de sensibilização serão realizadas em cada distrito com as visitas institucionais às autoridades locais. Nesta fase preliminar segue-se a execução de uma sondagem junto da população para verificarmos o conhecimento e a percepção sobre a importância da imunização e o desenvolvimento de sessões informativas gerais e sobre o tema da vacinação. As sessões têm uma frequência mensal e apontam a um aumento gradual e constante do conhecimento sobre os vários temas graças à presença contínua no território do pessoal da Fondation Congo Assistance.

Sensibilização	2008	2009	2010	Total
Reuniões Institucionais	6	5	27	38
Sessões de sensibilização (gerais e temáticas e com questionário)	2	44	209	255
Total de Sessões	8	49	236	293
Aldeias abrangidas (cumulativo)	44	198	843	

Resultados no final de 2010

Indicadores	2008	2009	2010	Totale
Centros de Saúde integrados (CSI) reabilitados	12	10	8	30
Kouilou	4	2	1	7
Niari	5	6	5	16
Cuvette	3	2	2	7
Actividades de vacinação				
Campanhas de vacinação	97	632	1.210	1.939
Vacinações	21.000	61.000	94.000	176.000
Aldeias abrangidas	120	624	967	
Cobertura do território (aldeias abrangidas/total previsto)	10,3%	53,5%	82,9%	
Formação e sensibilização				
Sessões de formação	20	112	201	333
Supervisão/Formação no trabalho	7	133	208	348
Recursos formados	63	75	149	287
Sessões de sensibilização	8	46	236	290

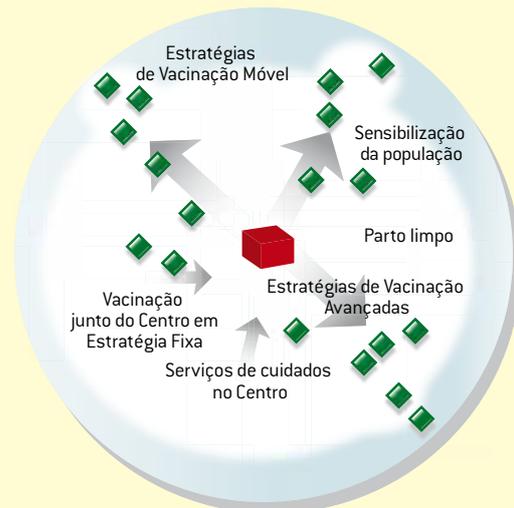
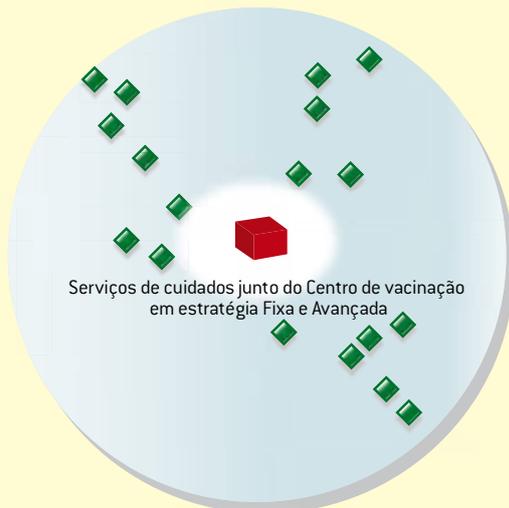
● Base operacional ● Centro de saúde



Modelo de intervenção para reforçar o atendimento básico de saúde

No início do projecto, a capacidade dos Centros de saúde para prestar serviços eficazes era frequentemente muito limitada, se não nula. O projecto tem permitido melhorar a qualidade do serviço oferecido pelos Centros de saúde populacionais através da sua reabilitação estrutural, a sensibilização das instituições locais, a formação do pessoal dos Centros e dos dispensários circundantes, das iniciativas IEC desenvolvidas junto das comunidades sobre o tema da prevenção

e o apoio às actividades de vacinação, também com a utilização de unidades móveis. O plano de intervenções tem reforçado o papel dos Centros de Saúde nos distritos aumentando a capacidade de abranger a população das áreas mais remotas, não só em relação à vacinação. Esse reforço vai receber um novo impulso em 2011, com o lançamento de actividades de protecção da saúde materno-infantil [kits de parto limpo, distribuição de redes mosquiteiras tratadas].



2007

2011



O objectivo estabelecido é de abranger com sessões de IEC pelo menos 80% das aldeias em cada distrito nas três regiões até o final do projecto, com a implementação de uma sondagem final para a avaliação dos resultados. No final do ano, a cobertura do território era superior a 70% com 843 aldeias abrangidas pelas actividades de IEC de um total de 1.166. Na tabela abaixo é fornecida uma referência às regiões individuais de intervenção.

Cobertura do território com actividades de sensibilização							
	até 31.12.2009			até 31.12.2010			Tot. até 31.12.2010
	Kouilou	Niari	Cuvette	Kouilou	Niari	Cuvette	
(aldeias abrangidas do total de aldeias)	30%	8%	11%	75%	75%	68%	72%

Para verificar a eficiência das actividades de sensibilização são apresentados questionários à população, cujos resultados são recolhidos e inseridos numa base de dados específica. Em 2010, foram realizados mais de 3.500 inquéritos envolvendo a população de mais de 1.000 aldeias.

Resultados no final de 2010 nas 3 regiões

Kouilou

Indicadores

Campanhas de vacinação	346
Vacinações	41.800
Aldeias abrangidas	204
Cobertura do território (aldeias abrangidas/total previsto)	81,6%
Taxa de cobertura vaccinal	74%
Sessões de formação	85
Supervisão/Formação no trabalho	58
Recursos formados	105
Sessões de sensibilização	102

Niari

Indicadores

Campanhas de vacinação	681
Vacinações	59.300
Aldeias abrangidas	479
Cobertura do território (aldeias abrangidas/total previsto)	94,9%
Taxa de cobertura vaccinal	67,2%
Sessões de formação	206
Supervisão/Formação no trabalho	227
Recursos formados	119
Sessões de sensibilização	119

Cuvette

Indicadores

Campanhas de vacinação	912
Vacinações	74.700
Aldeias abrangidas	284
Cobertura do território (aldeias abrangidas/total previsto)	69,1%
Taxa de cobertura vaccinal	90,9%
Sessões de formação	42
Supervisão/Formação no trabalho	63
Recursos formados	63
Sessões de sensibilização	72

Actividades de vacinação

Salissa Mwana desenvolve actividades de vacinação como suporte do plano de vacinação nacional (Programme Elargi de Vaccination - PEV) elaborado pelo Ministério da Saúde.

Os procedimentos seguidos pelo projecto são as estratégias previstas pelo próprio PEV para cobrir progressivamente todo o território de referência:

- **estratégia fixa:** realizada no interior de cada Centro de saúde sob a gestão do médico responsável segundo um calendário mensal estabelecido de acordo com o Ministério;
- **estratégia avançada:** organizada pelo Centro de saúde através da mobilização de trabalhadores de saúde nas aldeias limítrofes para efectuar as vacinações no dia estabelecido;
- **estratégia móvel:** de responsabilidade departamental, efectuado alcançando as zonas mais remotas com meios idóneos para o transporte das vacinas.

Quer a estratégia móvel quer a avançada, em muitos casos aplicadas simultaneamente, envolvem também o pessoal dos Centros de saúde e, também, os operadores da Direcção Departamental da Saúde local.

Em 2010, as actividades desenvolvidas pelo projecto para apoio das estratégias de vacinação do PEV conduziram à realização de 1.210 campanhas de vacinação (das quais 872 dias em estratégia fixa e 338 sessões em estratégia móvel/avançada). De modo geral, em comparação com cerca de 2.000 campanhas de vacinação realizadas em 2008, foram administradas cerca de 176.000 doses de vacina (das quais 94.000 em 2010), com a inclusão de todos os antígenos principais, integrados com administração de vit. A.

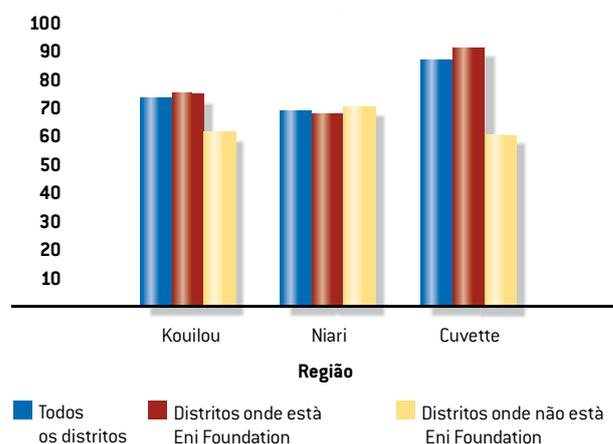
Cobertura do território com actividades de vacinação

	até 31.12.2009			até 31.12.2010			Tot. em 31.12.2010
	Kouilou	Niari	Cuvette	Kouilou	Niari	Cuvette	
Aldeias abrangidas do total de aldeias	42%	55%	59%	82%	95%	69%	83%

A actividade de vacinação envolveu um total de 967 aldeias, com a cobertura de 1.116 das implicadas até agora pelo projecto, representando cerca de 83% das 1.166 aldeias presentes nas três regiões afectadas pelo projecto. No final do ano, eram 28 os distritos nos quais o projecto fornece apoio para o desenvolvimento da actividade de imunização.

Taxa de cobertura vacinal no 2010

em %



A pesar do aumento substancial dos Centros abrangidos durante o ano, o projecto tem mantido uma tendência de aumento progressivo da cobertura vacinal até ao mês de Setembro, com taxas que alcançaram e ultrapassaram o 90%. No último trimestre o projecto tem apoiado activamente as três campanhas nacionais de vacinação organizadas para enfrentar a epidemia de poliomielite importada para o país de Angola, disponibilizando todos os meios próprios quer logísticos como humanos. Este empenho conduziu a que, na última parte do ano, tenha ocorrido uma redução das actividades de imunização de rotina na região de Kouilou e de Niari e uma conseqüente queda da cobertura vacinal, que se manteve em cerca de 77% sobre uma base anual.

A nível geral, porém, é de notar que a taxa de cobertura vacinal para 2010 seja, de qualquer forma, superior, em média, nos distritos das regiões onde o projecto está a funcionar relativamente aos distritos onde o projecto não está presente. A nível geral, a taxa média de cobertura vacinal para 2010 é ainda maior nos distritos das regiões onde o projecto está a funcionar em relação aos outros. Em Niari o dado relativo à Eni Foundation é menor porque o projecto está presente nos distritos periféricos com população mais numerosa e disperso no território e não funciona nos distritos formais das cidades de Dolisie e Landela Kayes, com população numericamente inferior e mais facilmente alcançáveis pela actividade de vacinação.



“Kento Mwana”

Projecto de Prevenção da transmissão do HIV - SIDA de mãe para filho

O projecto Kento Mwana tem como objectivo a redução ao 2-3%, nas mulheres grávidas seropositivas, a transmissão materno-infantil do HIV, que pode também superar o 30% na ausência das medidas preventivas apropriadas.

Para este fim, presta às mulheres grávidas serviços de counselling e acesso ao screening voluntário e gratuito, com realização de teste imediato ao nível local, ou em Centros de saúde de primeiro nível.

O projecto de prevenção da transmissão vertical do HIV (Prévention de la Transmission Mère-Enfant - PTME) é desenvolvido nas regiões de Kouilou, Niari e Cuvette, já envolvido no projecto Salissa Mwana, valendo-se da mesma rede logística e infra-estruturas produzidas pela Eni Foundation no âmbito dessa iniciativa.

Fazem parte da rede estruturas de aferência, isto é os Centros de saúde de primeiro nível que oferecem às mulheres grávidas os serviços voluntários para a detecção do HIV, e estruturas de referência, isto é os hospitais de referência com serviços de maternidade e pediatria, onde prossegue o acompanhamento do par mãe-criança.

Crucial para a iniciativa é um laboratório de diagnóstico avançado da infecção do HIV, criado e equipado antecipadamente na Universidade de Génova com o apoio da Eni segundo os padrões internacionais mais elevados junto do Hôpital Régional des Armées (HRA) de Pointe Noire. O laboratório representa o centro da actividade de PTME quer para o follow-up das mulheres grávidas quer para o diagnóstico precoce da infecção do HIV no recém-nascido.

O parceiro científico do projecto é a Clínica de Doenças Infecciosas da Universidade de Génova, responsável pela coordenação e desenvolvimento das actividades através da presença constante de pessoal especializado próprio, formado em medicina infecciosa, biólogos e de médicos em formação especialistas em doenças infecciosas e medicina tropical. O sistema operacional activado pela Eni Foundation no âmbito do Kento Mwana age em coordenação com o Ministério da Saúde do Congo e o Conselho Nacional para a Luta contra a SIDA (CNLS) e com os outros parceiros sanitários do país empenhados na mesma actividade de prevenção.

Nos dois primeiros anos de actividade 2009-2010, o projecto tem alcançado resultados importantes em termos do acesso a counselling e aceitação do screening para o diagnóstico da infecção por HIV. Além disso, dos 164 filhos de mães seropositivas nos quais se concluiu o protocolo de prevenção, apenas um teve resultado positivo para o vírus.

Actividades desenvolvidas

Ampliação da cobertura

Em 2010, o projecto, que já conta com 11 instalações de aferência, integrou 6 novos Centros: Tchiniambi 2 e Tchimbamba em Pointe Noire; Nzassi e Djeno, em Kouilou; o Hôpital de Base e o Centro de saúde de Oyo em Cuvette.

Também foram integradas 2 novas estruturas de referência: o Hôpital Général de Loandjili em Pointe Noire e o Hôpital de Base de Oyo em Cuvette, que se juntaram às 5 estruturas já em funcionamento. Durante o ano, das 7.509 mulheres que recorreram aos vários

SIDA e a maternidade

A SIDA representa a nível mundial uma das causas primárias de morte entre as mulheres em idade reprodutora e de mortalidade materna, confirmando a já estabelecida “feminização” da pandemia em muitas regiões, com uma prevalência do vírus sensivelmente mais elevada entre as mulheres em idade fértil do que entre os homens.

A elevada incidência de infecção na população feminina tem como consequência natural um elevado risco de transmissão do HIV para o feto. Aproximadamente um terço das crianças nascidas de mães seropositivas corre o risco de ser infectado antes ou durante o parto ou pelo leite materno, na ausência de medidas preventivas adequadas. Segundo a UNICEF, em 2009 as crianças menores de 15 anos HIV positivas no mundo eram 2,5 milhões, das quais 90% residem na África subsaariana.

Para encarar esta situação, que afecta os países mais pobres, e para alcançar até 2015 a prática eliminação da transmissão vertical do HIV (isto é, uma taxa de transmissão materno-fetal inferior a 5%), os Organismos internacionais estão envolvidos à anos na difusão de programas de prevenção da transmissão materno-fetal do HIV.

As intervenções incluem serviços de counselling e screening voluntários e gratuitos e, caso a mãe seja positiva, tratamento com fármacos anti-retrovirais (ARV) que podem reduzir em 92% a mortalidade materna entre as seropositivas e em 88% a transmissão de agentes infecciosos da mãe ao filho durante o parto ou o aleitamento.

Nos países de rendimento baixo e médio, a proporção de mulheres grávidas que se sujeitam a screening passou de 7% em 2005 a 26% em 2009. Além disso, para o período de 2008-2009, as mulheres grávidas seropositivas tratadas para prevenir a transmissão do HIV para o filho subiu de 45 para 53%. A divulgação de eficazes programas de prevenção nos países mais pobres é dificultada, em parte, pelo custo dos serviços de saúde pré-natal e pelas dificuldades de acesso aos serviços de saúde, especialmente nas áreas rurais, mas também por factores culturais (falta de apoio dos parceiros, o estigma e a discriminação relacionados com a SIDA). Os esforços das Organizações internacionais também prevêm, portanto, a realização de iniciativas de sensibilização ao nível da comunidade para aumentar o conhecimento e a sensibilização sobre a doença e combater a discriminação associada à mesma.

Descrição do projecto

Área de intervenção

O projecto estende-se a toda a região de Kouilou e, em paralelo, a Niari e a Cuvette. Os Centros a abranger na intervenção são seleccionados em coordenação com o Conselho Nacional para a Luta contra a SIDA (CNLS) da República do Congo.

População beneficiária

Com base na experiência do projecto piloto e nos dados epidemiológicos fornecidos pelas autoridades de saúde locais, estima-se o encargo de (Janeiro 2009-Junho 2011) 1025 pares mãe-bebê.

Objectivos

- Desenvolvimento da cobertura da actividade do projecto piloto.
- Reforço da capacidade de diagnóstico especializada do laboratório de referência.
- Reforço da capacidade do pessoal das estruturas de saúde periféricas.
- Transferência progressiva de responsabilidades em termos da prevenção da transmissão materno-infantil para os profissionais de saúde do Congo.

Actividades

Para além das actividades já realizadas na fase piloto, o plano de intervenção inclui:

- integração das novas estruturas de saúde para a realização do rastreio do HIV e de exames radiológicos e instrumentais;
- fornecimento de novos equipamentos para o laboratório de Pointe Noire;
- extensão da prevenção a outras doenças de transmissão materno-fetal, especialmente a infecção por HBV (vírus da Hepatite B) e protocolo de vacinação precoce do neonato em caso da mãe ser positiva;
- formação de pessoal local (sessões de formação no local, cursos de aperfeiçoamento em Pointe Noire para o pessoal de outros departamentos e estágios de aperfeiçoamento em Itália). Está prevista a formação no local de cerca de 320 pessoas entre médicos, responsáveis pelos Centros, pessoal relacionado com o counselling, obstetras, enfermeiros e assistentes da sala de parto, funcionários de laboratório;
- verificação das competências adquiridas pelos trabalhadores de saúde congolese na prevenção da transmissão materno-infantil do HIV.

Parceiros e papéis

- A Eni Foundation financia o projecto e é responsável pela sua gestão.
- O Ministério da Saúde e da População da República do Congo fornece as instalações, pessoal médico, medicamentos anti-retrovirais e todo o apoio necessário.
- O Conselho Nacional da Luta contra a SIDA (CNCS), da República do Congo assegura a coordenação com outras acções destinadas a combater a infecção.
- A Clínica de Doenças Infecciosas da Universidade de Génova é o responsável clínico e científico do projecto.

Duração e custos

O projecto tem uma duração de 4 anos (2009-2012) e um custo estimado de 1,8 milhões de euros.

Centros de saúde para o aconselhamento pré-natal, 7.227 receberam o counselling pré-teste HIV. Destas, quase a totalidade (7.195) aceitou sujeitar-se a screening para o HIV e 261, referente ao 3,6%, tiveram resultados positivos. As seropositivas totalmente acompanhadas pelo projecto em 2010 foram 300.

Todas as mulheres acompanhadas pelo projecto receberam os medicamentos anti-retrovirais necessários, com finalidade preventiva ou curativa, e beneficiaram de suplementos de ferro e vitaminas. A inclusão no projecto compreendeu também a realização de exames (radiológicos instrumentais e hematológicos) e, em caso de necessidade, o internamento referente a patologias oportunistas não tratáveis ao domicílio ou, quanto a anemia que necessitasse de transfusões de sangue. Durante o ano foram realizados 192 partos. Das 126 crianças que completaram o protocolo até Dezembro, nenhuma era HIV positivo. Até o momento, das 164 crianças que completaram o protocolo, apenas uma foi positiva para o HIV, o que se traduz numa taxa de transmissão do HIV de 0,6%, valor bem inferior à meta estabelecida pelo projeto de 2-3%.

Resultados principais	2009	2010	Total
Mulheres que receberam aconselhamento sobre o HIV	5.697	7.227	12.924
Mulheres sujeitas ao teste para o HIV	5.652	7.195	12.847
Mulheres HIV positivas	231	261	492
<i>das quais aceitaram o protocolo</i>	189	223	412
Mulheres assumidas pelo projecto	218	300	518
Partos	163	192	355
Crianças que completaram o protocolo	38	126	164
Crianças negativas no final do protocolo	37	126	163

Desenvolvimento da capacidade do laboratório de referência

O laboratório de diagnóstico avançado em Pointe Noire, equipado em 2009 com um dispositivo para medir a carga viral (quantidade de HIV na unidade de volume de sangue), iniciou em 2010 este tipo de análise, de grande importância para avaliar a eficiência da terapia anti-retroviral. Neste sentido, foram efectuados mais de 900 determinações de carga viral, mais do dobro do que o previsto, para atender às exigências clínicas de diagnóstico e monitorização da infecção pelo HIV em pacientes abrangidos. Durante o ano, o pessoal da Universidade de Génova, responsável pelas actividades de laboratório efectuou 5 sessões de formação in loco sobre as técnicas de carga viral do HIV. Além disso, dois biólogos congolese foram hospedados em Itália junto da Universidade de Génova, para um estágio de formação de um mês sobre o diagnóstico virológico da infecção por HIV.

Formação

Em 2010, foram realizadas 97 sessões de formação in loco, centradas nas 6 áreas de formação:

- counselling pré e pós teste;
- abrangência das mulheres HIV positivas durante a gravidez;
- abrangência das mulheres HIV positivas durante o parto;
- abrangência pediátrica das crianças nascidas de mães HIV positivas;
- modo de aleitamento;
- segurança das amostras.

Neste âmbito, foram formados 347 agentes de saúde. Os agentes profissionais incluem: médicos encarregados dos cuidados durante a

SIDA na República do Congo

Na República do Congo, a prevalência de HIV/SIDA na população adulta tem vindo a diminuir progressivamente desde meados dos anos 90. Em 2009 situava-se nos 3,4%, com valores significativamente mais elevados nas zonas urbanas mais densamente povoadas, como Brazzaville e Pointe Noire, onde vive mais de 70% da população.

As mulheres são as mais afectadas, independentemente do seu nível sócio-económico: das cerca de 77 mil pessoas que vivem com o HIV, de facto, 40 mil eram mulheres com mais de 15 anos. O risco de seropositividade para elas é praticamente o dobro que para os homens: 4,1% contra 2,1%. Da mesma forma, na faixa dos 15-24 anos, a prevalência foi estimada em 2,6% entre as raparigas e 1,2% entre os rapazes. Também em 2009, 7.900 crianças entre os 0 e os 14 anos estavam infectadas com o HIV, quase exclusivamente por transmissão do vírus da mãe. O número de mulheres grávidas HIV positivas foi estimado em 3.800 e apenas 12% usufruíram de tratamento com fármacos anti-retrovirais. Desde 2007 estão disponíveis, em alguns Centros de saúde no país, aconselhamento pré-natal e testes para o diagnóstico da infecção por HIV. Paralelamente, foi efectuada a formação de médicos e obstetras para o atendimento das mulheres grávidas seropositivas. A percentagem de mulheres grávidas que aceitam sujeitar-se ao screening é ainda insatisfatória. Além de motivos culturais, a adesão é seriamente prejudicada por factores económicos: de facto, apesar dos tratamentos para a SIDA se terem tornado gratuitos, alguns exames inseridos no programa de prevenção da transmissão vertical do HIV ainda devem ser pagos e, portanto, não são acessíveis à maior parte das mulheres.

gravidez, conselheiros, obstetras, ginecologistas, pediatras, pessoal da sala de parto, enfermeiros pediátricos, pessoal de laboratório.

Paralelamente às sessões no local, foram realizados 31 estágios de aperfeiçoamento em Pointe Noire para pessoal proveniente de outros Departamentos e 6 formações em campo, enviando para a frente em outros Departamentos, como formadores, o pessoal já formado em Pointe Noire.

Formação	2009	2010	Total
Sessões de formação no local	62	97	159
<i>Pointe Noire e Kouilou</i>	42	61	103
<i>Niari</i>	14	17	31
<i>Cuvette</i>	6	19	25
Estágio de aperfeiçoamento em Pointe Noire	16	31	47
Personale sanitario formato	269	347	

Durante o ano, por último, dois médicos congolezes receberam em Itália, na Universidade de Génova, um estágio de aperfeiçoamento de um mês sobre gestão clínica e de laboratório da infecção por HIV.

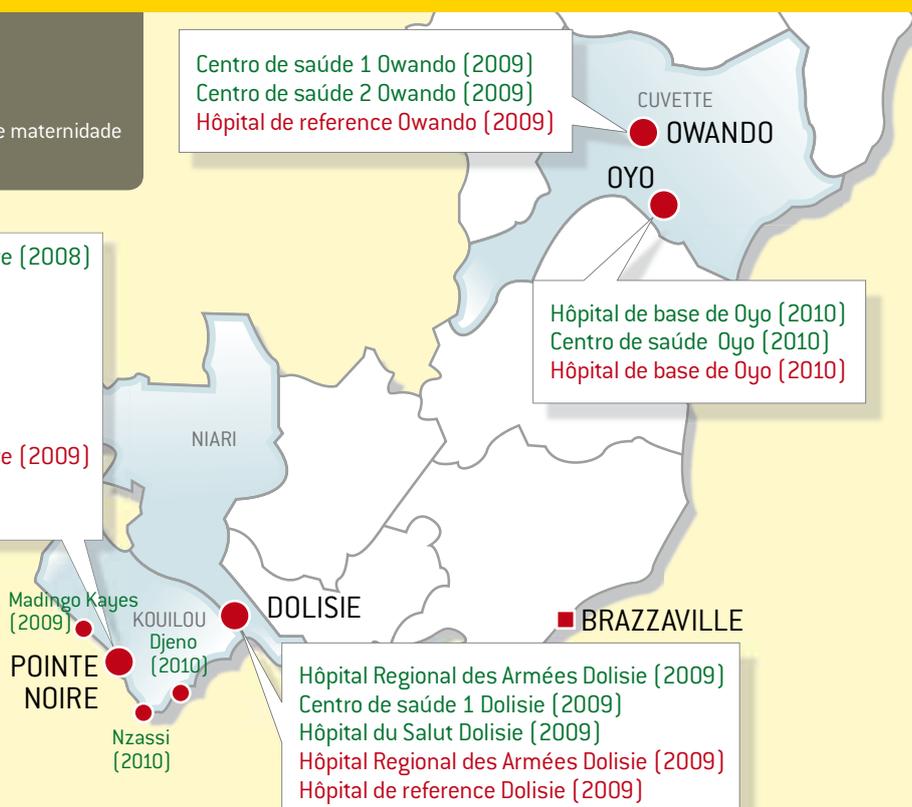
Transferência de competências

A transferência de competências para promover a capacidade do pessoal local para realizar autonomamente as actividades de prevenção foi focada nas estruturas activadas no Departamento de Pointe Noire: os Centros de saúde de Mouissou Madeleine e de Tchiniambi 2 e da Pediatria do Hôpital Régional des Armées. Globalmente, foram envolvidos na transferência de competências 68 agentes de saúde entre médicos e paramédicos. A presença constante de três médicos da Universidade de Génova tem sido essencial para a aplicação desta componente particular, complementadas por actividades de supervisão regulares.

Estruturas sanitarias incluídas do projecto

- Estruturas primárias
(Centros de saúde de primer nível)
- Estruturas de referencia
(Hospitais de segundo nível com serviços de maternidade e pediatria)

Hôpital Régional des Armées Pointe Noire (2008)
Ndaka Susu (2008)
Mbotá (2008)
Ngoyo (2008)
Mouissou Madeleine (2009)
Tchiniambi 2 (2010)
Tchimbamba (2010)
Hôpital Régional des Armées Pointe Noire (2009)
Hôpital de base Tié Tié (2009)
Hôpital Général Loandjili (2010)





Angola

Informações sobre o País

(2009 salvo indicação em contrário)

População (milhares)	18.498
- menores de 18 anos (milhares)	9.596
- menores de 5 anos (milhares)	3.200
Esperança de vida ao nascer (anos)	48
Taxa de mortalidade infantil (por 1.000 nascidos vivos)	
- 0-5 anos	161
- 0-12 meses	98
- neo-nato	42
% nascidos abaixo do peso (2005-2009)	12
% crianças 0-5 anos abaixo do peso (moderado e grave 2003-2009)	16
% das crianças de 0-5 anos com atraso de crescimento (moderado e grave 2003-2009)	29
Taxa de mortalidade materna (em 100.000 nascidos vivos - 2008)	610
Risco de mortalidade materna durante a vida (2008)	1 em 29
Rendimento nacional bruto per-capita (US \$)	3.490
Despesa com a saúde	
- como % da despesa estatal (1998-2008)	6

Fonte: UNICEF

“Kilamba Kiaxi” Projecto sanitário-nutricional a favor da população materno-infantil de Luanda

O projecto visa ajudar a melhorar as condições de saúde da população infantil e materna no Município de Kilamba Kiaxi, um dos 9 em que se subdivide a área metropolitana de Luanda. Em Kilamba Kiaxi vive uma população que, de acordo com estimativas recentes do governo, supera os 2 milhões de habitantes, dos quais cerca de 240 mil são crianças com idade compreendida entre os 0 e os 5 anos. O objectivo específico do projecto da Eni Foundation é reduzir a incidência das doenças evitáveis e das quais devem-se à desnutrição, através do reforço das estruturas sanitárias periféricas, a monitorização epidemiológica e a realização de programas de vacinação e de educação alimentar. A iniciativa visa apoiar a acção do Ministério da Saúde na realização dos Objectivos de Desenvolvimento para o Milénio das fases 4 e 5, respectivamente, a redução da mortalidade infantil e a tutela da saúde materna, e faz parte da estratégia de desenvolvimento sócio-económico e da protecção da criança aprovada pelo Governo angolano com a Unicef. Para a realização do plano de intervenção a Eni Foundation subscreveu um Acordo de parceria com o Ministério da Saúde de Angola e um Acordo de colaboração com a Organização não-Governamental local Obra da Divina Providência, cujo Hospital pediátrico representa a referência

primária para a população do Município.

A rede de colaborações clínicas e científicas activadas na área materno-infantil inclui também duas instituições de grande prestígio, o "Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) do Recife, no Brasil, e o Instituto de Internamento e Tratamento de Carácter Pediátrico Burlo Garofolo, da Universidade de Trieste. Depois de concluído, o projecto poderá ser um modelo de referência útil para futuras acções similares em outros distritos sanitários da capital.



Jose Vieira Dias Van-Dunem

*Ministro da Saúde
de Angola*

"Manifestamos o mais sentido apreço pelo papel que a Eni Foundation está a desenvolver a favor do fortalecimento do sistema de saúde municipal de Kilamba Kiaxi". O Ministro da Saúde, Dr. José Vieira Dias

Van-Dunem, ao agradecer à Eni Foundation pelo que está a fazer no Município, sublinhou a forma como o projecto permite melhorar as condições de acesso aos serviços de saúde para crianças e as suas mães numa fase delicada do desenvolvimento da saúde do Município, oferecendo um contributo para alcançar os Objectivos do Milénio.

Actividades desenvolvidas

Reforço da rede de serviços de saúde de primeiro e segundo nível

Em termos de infra-estrutura, foram iniciadas as obras de construção dos dois novos Centros de saúde e foi realizado o fornecimento de mobiliário e instrumentos bio-médicos aos Centros já existentes. Durante o ano, também foram realizados os trabalhos de alargamento e reabilitação do Centro de saúde de Santa Catarina, que foi capaz de retomar com capacidade aumentada o fornecimento de serviços de assistência sanitária à população de referência. Em particular, o fornecimento de mobiliário e equipamento para as salas de maternidade, possibilitou o aumento significativo da segurança dos partos, enquanto que o fornecimento de equipamentos de informática tem ajudado a melhorar o sistema de transmissão de dados dos Centros de saúde individuais para o Departamento Municipal de Saúde e deste para a Direcção de Província. Foi concluída a construção dos dois novos edifícios que irão abrigar dentro do Hospital da Divina Providência o Centro de Nutrição Terapêutica e o Centro de Nutrição de Acompanhamento, incluindo o fornecimento de mobiliário e de todos os equipamentos técnicos necessários. Finalmente, após o fornecimento de ambulâncias no final de 2009, foi iniciado o sistema integrado de transporte de emergência médica para os Centros de saúde e hospitais de referência, com um aumento significativo no número de pacientes transportados (no total, mais de 700 durante o ano), e substancial desenvolvimento de um serviço tradicionalmente caracterizado por graves deficiências.

Aperfeiçoamento das competências técnicas e de gestão dos profissionais de saúde a vários níveis

O percurso de formação e especialização dos profissionais de saúde e enfermeiros aos vários níveis do sistema está a ser desenvolvido no âmbito da colaboração do projecto com o Hospital da Divina Providência e com o aconselhamento e supervisão do "Instituto de Medicina Integral" Prof. Fernando Figueira (IMIP) do Recife.

Descrição do projecto

Área de intervenção

O projecto é desenvolvido no Município de Kilamba Kiaxi, que dispõe de um sistema de saúde que inclui 11 Centros de saúde (estruturas de primeiro nível), das quais 7 são públicas e 4 geridas pela ONG Obra da Divina Providência, e 2 Hospitais (estruturas de segundo nível), fornecidos com departamento de Pediatria, um dos quais é o Hospital Municipal, com serviços de cirurgia.

Objectivos e actividades

O projecto persegue quatro objectivos principais através da aplicação de um plano de intervenção detalhado.

- Reforçar a rede de serviços de saúde de primeiro e segundo nível com actividades que envolvem os Centros de saúde e hospitais a que se referem para satisfazer as necessidades de cobertura do território:
 - construção e apetrechamento de dois novos Centros de saúde e apoio funcional aos Centros de saúde existentes através do fornecimento de equipamentos e mobiliário;
 - construção de um Centro Nutricional Terapêutico e de um Centro Nutricional de Acompanhamento junto do Hospital da Divina Providência e potenciamento dos existentes junto dos 2 Centros de saúde geridos pelo mesmo Hospital;
 - criação de um sistema de transporte urgente para pacientes nas 6 comunas do Município através do fornecimento de ambulâncias.
- Melhoria da capacidade técnica e de gestão do pessoal de saúde nos vários níveis da rede de serviços através da formação de médicos e paramédicos do Departamento Municipal de Saúde e fornecimento de materiais para a realização de actividades de formação.
- Reforço do sistema de vigilância epidemiológica através da formação específica dos profissionais de saúde do Município (recolha, análise e interpretação de dados) e o fornecimento de materiais e equipamentos.
- Reforço e ampliação dos serviços de saúde materno-infantis: consultas pediátricas e pré-natais, vacinação, actividades de diagnóstico, sensibilização das famílias, especialmente das mães, sobre as questões da prevenção e da educação nutricional. Entre as actividades previstas, incluindo a procura activa de casos de gravidez de alto risco, desnutrição e falta de cobertura de vacinação.

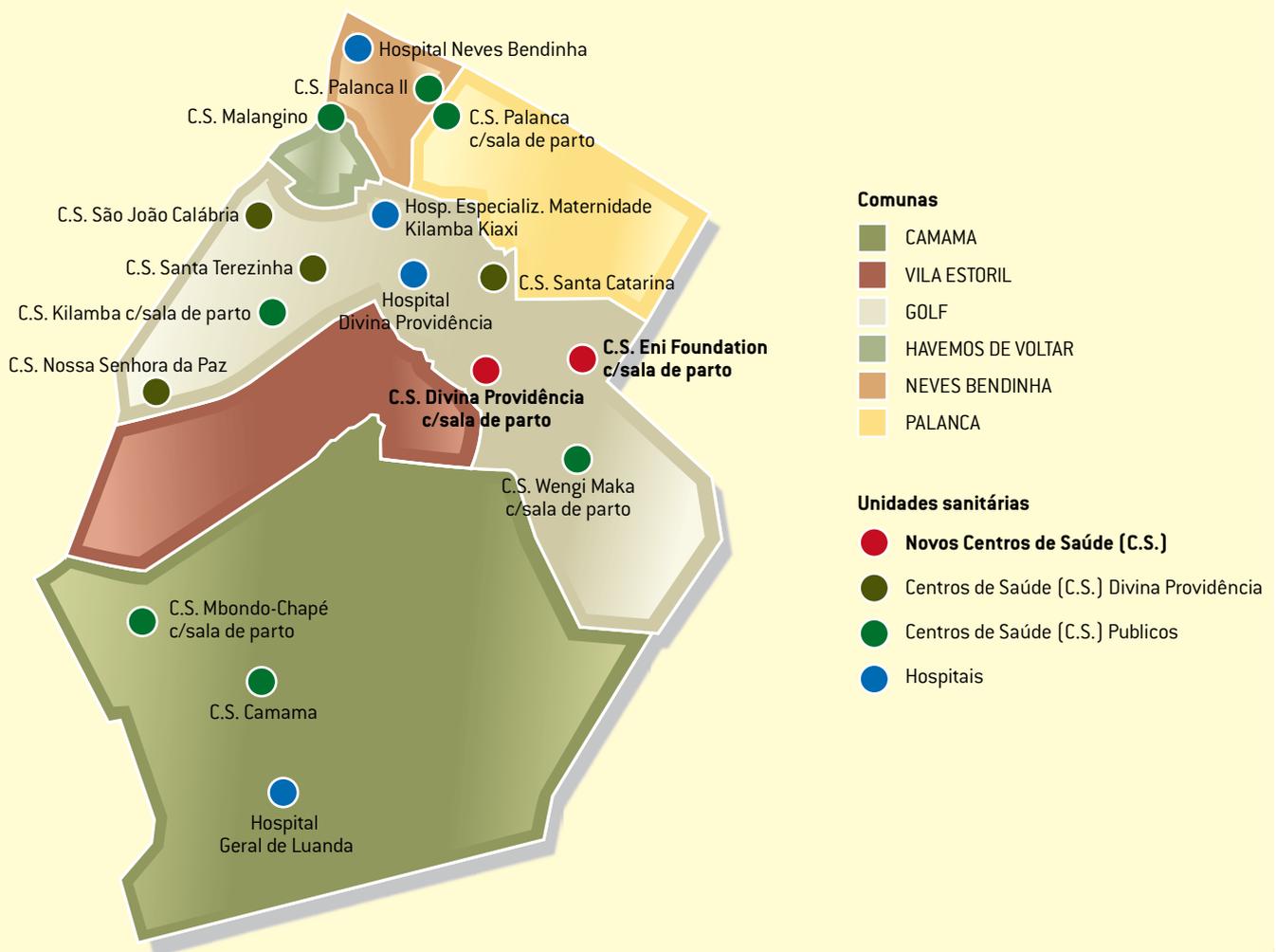
Parceiros e papéis

- A Eni Foundation gere, coordena e financia o projecto.
- O Ministério da Saúde de Angola, parceiro institucional, coloca à disposição as estruturas de saúde envolvidas, o pessoal técnico-sanitário, os medicamentos e qualquer apoio necessário.
- A ONG Obra da Divina Providência contribui para a realização de alguns componentes do projecto e representa a principal referência a nível operacional para a implementação da iniciativa.
- Para as actividades de formação o projecto vale-se do apoio científico do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) do Recife e o Instituto de Internamento e Cuidados de Carácter Pediátrico Burlo Garofolo (IRCCS BG) de Trieste, bem como da colaboração com o Hospital Pediátrico Universitário David Bernardino de Luanda.

Duração e custos

O projecto tem uma duração de 2 anos e meio (2009-2011) e um custo estimado de 6,2 milhões de euros.

Municipalidade de Kilamba Kiaxi - Rede Sanitaria local



Em 2010, as acções de formação incluíram:

- cursos de formação e actualização em Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Nutrição e Biologia/Laboratório;
- sessões de formação sobre aspectos específicos da saúde materno-infantil;
- formações experimentais com lições teóricas e experiência prática;
- participação em reuniões internacionais.

Graças à cooperação científica com o IMIP, foram activados, directamente na sede do Instituto Brasileiro, cursos de especialização em Pediatria com duração de dois anos a favor dos médicos no Município. Paralelamente, foram desenvolvidos no Recife cursos breves de dois meses para médicos e paramédicos do Município, com frequência de lições teóricas e inserção nos vários departamentos do Instituto para formação on the job. Durante o ano os programas de formação de especialização e actualização envolveram um médico pediatra, uma enfermeira e um técnico de laboratório. Finalmente, convém salientar como a Divina Providência representa à anos um importante centro de formação de referência

não só a nível municipal mas da própria Capital. Em 2010, foi reforçada adicionalmente a colaboração científica com o Hospital Pediátrico da Universidade David Bernardino de Luanda, estrutura de referência para a Província de Luanda e Instituto universitário principal para a especialização em pediatria através do intercâmbio de pessoal médico e estagiários.

Reforço do sistema de vigilância epidemiológica

Durante o ano, foi preparado em colaboração com o Ministério da Saúde e, posteriormente, iniciado o programa de formação dos operadores que visa padronizar os sistemas de recolha e análise de dados em todo o Município.

Neste contexto, todos os Centros de saúde foram equipados com equipamentos de informática para permitir a criação de um fluxo de informações entre as unidades de saúde periféricas e a coordenação do projecto, a ser estendido no futuro para os hospitais de segundo nível.

Reforço dos serviços de saúde materno-infantis

Reforço das prestações a favor da população materno-infantil

A fim de melhorar os serviços prestados em prol da população materno-infantil a nível periférico, durante o ano foi desenvolvida uma actividade de assistência e supervisão nos Centros de saúde que, integrando o percurso de formação teórica, têm melhorado os protocolos de acesso. Na sequência desta intervenção, foram aumentados os serviços de atendimento pediátrico e aconselhamento pré-natal e foi reforçado o programa de imunização preventiva que também envolveu as mulheres grávidas e mulheres em idade fértil por meio da vacinação contra o tétano.

Os dados sobre os serviços materno-infantis fornecidos em 2010 pelos 7 Centros de saúde do Município geridos directamente pelo Ministério da Saúde mostram um aumento, em alguns casos significativo, do número de serviços oferecidos em relação ao ano anterior (o projecto foi iniciado em julho de 2009).

	Centros de Saúde públicos		
	2009	2010	Var. %
Consultas de pediatria	57.605	67.595	17,3
Consultas de obstetrícia (pré-natais)	52.171	57.368	10,0
Consultas de puericultura	69.416	78.083	12,5
Reuniões de planeamento familiar	6.464	8.576	32,7
Partos assistidos	4.145	4.668	12,6
Partos em casa	5.607	5.911	5,4
Consultas de ginecologia	992	3.946	297,8
Vacinação de rotina	152.169	160.509	5,5
Análises de laboratório	71.560	84.379	17,9

Em média, os Centros de saúde consultaram diariamente pouco menos de 600 crianças, de um total de aproximadamente 144.000 para todo o ano e vacinaram mais de 800, para um total de mais de 225.000 por ano.

Com o aconselhamento dos peritos do Instituto de Internamento Pediátrico Burlo Garofolo, da Universidade de Trieste, foram também reforçadas as actividades de assistência da Pediatria do Hospital da Divina Providência, o que conseguiu aumentar o número de consultas especializadas e de internações no departamento.

	Centros de Saúde		
	Públicos	Divina Providência	Total
Consultas de pediatria	67.595	76.353	143.948
Consultas de obstetrícia (pré-natais)	57.368	23.938	81.306
Consultas de puericultura	78.083	32.622	110.705
Vacinação de rotina	160.509	64.763	225.272
Análises de laboratório	84.379	197.645	282.024

Reforço da capacidade de diagnóstico

O projecto tem apoiado o Laboratório Central do Hospital da Providência Divina, graças à intervenção de expansão estrutural e o reforço do quadro com a inclusão de um biólogo.

Quadro sanitário

Mais de três quartos dos angolanos vive de forma precária nas favelas nos bairros mais pobres da capital Luanda e das outras áreas urbanas, 60% com menos de 2 USD por dia, enquanto que o acesso aos serviços sociais de base, especialmente os de saúde, é muito escasso. Apesar de uma despesa per-capita em saúde de cerca de 70 USD, muito superior à média dos Países africanos, a qualidade do sistema sanitário é muitas vezes menor. A expectativa de vida é de 48 anos e a mortalidade infantil, apesar de uma redução progressiva nos últimos anos, está entre as mais altas do continente. Cerca de 170 crianças em cada 1.000 morrem antes dos 5 anos, frequentemente por doenças evitáveis como o sarampo, tétano e cólera, cuja difusão é favorecida por uma taxa de cobertura de vacinação muito baixa (estima-se que apenas 1 criança em cada 3 receba todas as vacinações de rotina). Os principais problemas de saúde incluem a malária, as doenças gastro-intestinais e infecciosas, entre as quais a poliomielite. Relativamente a esta última, a partir de 2005 e após 3 anos consecutivos com total ausência de casos, registou-se em Angola uma reintrodução do vírus com epicentro em Luanda e sucessivamente a difusão para as outras províncias e aos Países limítrofes, entre os quais a República do Congo. O quadro sanitário é agravado pela desnutrição que, se bem que em redução lenta, afecta de forma mais ou menos grave 1 criança em cada 2 e é a principal causa associada de morte infantil. Como geralmente acontece nos países em desenvolvimento, as perspectivas de bem-estar e desenvolvimento da criança dependem muito do nível de saúde e educação das mães, que em Angola apresentam elementos de intensa criticidade. A elevada fertilidade está associada a uma idade muito precoce da primeira gravidez, em 70% dos casos durante a adolescência, o que aumenta o risco de complicações, infecções e até a morte durante o parto. A taxa de mortalidade materna, atingindo 1.400 em cada 100.000 nascimentos em 2001, está agora em 660 por 100.000 nascimentos, mas o progresso é lento, em parte porque os partos assistidos por pessoal qualificado não excedem os 47%, com níveis mais baixos nas zonas áreas rurais. A falta de instalações especializadas é generalizada, a começar pela capital, bem como a falta de serviços de saúde pré-natal de base capazes de fornecer aconselhamento e assistência em termos de SIDA, nutrição, práticas de higiene e prevenção da malária, causa de grave anemia para as mulheres grávidas e entra as maiores responsáveis pela mortalidade materna e infantil. O Governo de Luanda lançou em 2010 um projecto para fortalecer o serviço de saúde, que dá prioridade à saúde da criança e combate as doenças transmissíveis. A construção de novas unidades de saúde, incluindo hospitais de grande porte na capital e em várias províncias, ainda não produziu uma melhoria na qualidade do serviço. Muitas das novas instalações não estão, de facto, operacionais devido à falta de electricidade, água, estradas de acesso e de pessoal. A dramática escassez de pessoal qualificado é outro aspecto especialmente crítico e só recentemente começou a expansão dos programas de ensino universitário com a criação de novas escolas de formação no sector da saúde, designadamente através do apoio das Nações Unidas.

Paralelamente, a fim de satisfazer as necessidades crescentes da população também através de uma maior descentralização do serviço, foi iniciado o reforço da rede de diagnóstico periférica com o fornecimento de equipamentos aos laboratórios existentes junto dos Centros de saúde e a activação de novos laboratórios. Graças às intervenções efectuadas, durante 2010 a rede de diagnóstico do Município tem aumentado consideravelmente a sua capacidade operacional realizando diariamente cerca de 1.100 análises clínicas, para um total de mais de 280.000 análises em 2010.

Reforço do sistema de apoio nutricional

O sistema de assistência nutricional do Município é composta pelo Centro Nutricional Terapêutico do Hospital da Divina Providência, responsável pela gestão de casos de desnutrição graves, e pelos Centros Nutricionais de Acompanhamento presentes em alguns Centros de saúde, onde as crianças com desnutrição moderada recebem alimentos de apoio alimentar.

Para a acção do sistema de apoio nutricional contribuem também os Centros de saúde periféricos, com a detecção precoce dos casos de desnutrição e das situações de risco como parte da monitorização do crescimento das crianças, que ocorrem às unidades. Durante o ano,

foram identificadas aproximadamente 4.600 crianças com problemas de desnutrição, dos quais 1.250 foram admitidos em Centros de nutrição. O apoio previsto pelo projecto para todo o sistema em 2010 incluiu, além da citada construção de dois novos edifícios junto do Hospital da Divina Providência a qualificação de uma estrutura de acompanhamento nutricional presente num dos Centros de saúde, através da inserção de um pediatra e de pessoal de enfermagem especialmente treinado, e a activação de novas unidades de acompanhamento junto de dois Centros de saúde. Durante o ano foi adicionalmente consolidada a sensibilização dos utentes dos Centros de saúde, especialmente das mães, de forma a criar um sistema integrado de educação nutricional e higiénico-sanitária preventiva a nível familiar. As sessões de formação em medicina preventiva, normas básicas de higiene, o comportamento adequado durante a gestação e educação alimentar, têm envolvido desde o início do projecto quase 200 mil pessoas, na sua maioria mulheres.

Finalmente, como em 2009, a Eni Foundation forneceu o seu próprio apoio com meios e pessoal às 5 campanhas de vacinação promovidas pela autoridade sanitária para combater a epidemia de poliomielite que se espalhou no País durante o ano.



Colaboração com a Smile Train Italia Projecto para o tratamento da fenda lábio-palatina na Indonésia

Desde 2009 a Eni Foundation colabora com a Smile Train Italia Onlus, para promover a total autonomia do País no tratamento da fenda lábio-palatina através da realização de um projecto destinado a criar um centro de excelência para a resolução cirúrgica e a terapia funcional de uma das patologias congénitas mais difundida na Indonésia.

Actividades desenvolvidas

Após ter efectuado em 2009 o fornecimento de instrumentos e material cirúrgico-sanitário funcional para a criação do Centro e a primeira missão cirúrgico-formativa junto do Hospital de Tarakan, em 2010 a Smile Train continuou com a fase operacional do projecto, realizando durante Janeiro uma segunda missão. A equipa da Smile Train composta por 20 médicos especialistas e enfermeiros voluntários, sujeitou a intervenção 63 crianças, aumentando para 125 os jovens pacientes operados desde o início do projecto. Também nesta ocasião, dada a complexidade do quadro clínico, foram principalmente efectuadas intervenções cirúrgicas combinadas de correcção do lábio, palato, deformidade do nariz e da arcada dentária. Os cirurgiões, anestesistas e enfermeiros indonésios têm participado activamente nas várias fases pré e pós-operatórias e em todos os procedimentos cirúrgicos, como fase posterior do seu programa de formação. Durante a missão, também foram monitorizadas as crianças

A fenda lábio-palatina

A fenda lábio-palatina é uma malformação congénita causada por um desenvolvimento anormal da face durante a gestação, que pode ser corrigida com uma cirurgia relativamente simples e barata. Nos países industrializados, cada neonato portador da patologia é automaticamente sujeito, poucos meses após o nascimento, a uma cirurgia de reconstrução que permite uma vida normal. Nos países em desenvolvimento, onde se regista o maior número de casos, esta malformação reduz a qualidade de vida e impede qualquer integração social. Milhões de crianças afectadas pela fenda lábio-palatina não são tratados, porque a família não pode suportar o custo do tratamento cirúrgico e levam uma vida feita de dificuldades e abandono. Na Indonésia, a doença é muito difundida e afecta cerca de 8.500 recém-nascidos todos os anos. As unidades de saúde locais, não obstante pagamento, geralmente não dispõem de um número suficiente de médicos especializados e não são capazes de oferecer uma solução cirúrgica e terapêutica adequada.

operadas em 2009. Os restantes pacientes consultados que, devido às condições de saúde gerais precárias, não foi possível sujeitar a intervenção, serão operados após uma terapia adequada na missão final prevista para 2011.

À margem da missão têm sido promovidas diversas iniciativas de comunicação com os media locais e reuniões com autoridades do governo para difundir o conhecimento entre a população do objectivo e do conteúdo da iniciativa.

Durante o ano, a Smile Train também realizou o transporte para Itália de uma criança indonésia afectada por uma forma particularmente grave de fenda lábio-palatal, posteriormente sujeito com sucesso a uma delicada e complexa intervenção cirúrgica. Nessa ocasião, os dois médicos indonésios que acompanhavam o paciente puderam beneficiar de formação especializada adicional.

Descrição do projecto

Área de intervenção

A estrutura de referência a nível local é o Hospital Provincial da cidade de Tarakan em Kalimantan do Leste, a segunda província indonésia em termos de extensão, localizada na ilha de Bornéu. Na região a propagação de malformações congénitas envolvendo fenda lábio-palatina é agravada pela falta de estruturas e médicos: no Hospital de Tarakan, em particular, regista-se uma grande carência de cirurgiões plásticos. O novo Centro de fenda lábio-palatina será albergado pelo Hospital da cidade, em fase avançada de realização.

Objectivos e actividades

Para alcançar o objectivo final, a criação de um centro de excelência dedicado ao tratamento da fenda lábio-palatina, o projecto inclui:

- missões cirúrgicas, com a transferência para Itália dos casos mais graves que não podem ser tratados localmente;
- fornecimento de equipamento e instrumentos médico-cirúrgico;
- programas de formação especializada intensiva para o pessoal médico local segundo padrões credenciados a nível internacional.

Parceiros e papéis

A Eni Foundation financia o projecto.

A Smile Train Italia é o executor de todas as actividades e para a sua realização definiu uma série de acordos com as Autoridades administrativas e sanitárias de Tarakan.

Duração e custos

O projecto tem uma duração de 3 anos (2009-2011) e um custo estimado de 0,5 milhões de euros.

Resumo da despesa 2010

O exercício até 31 de Dezembro de 2010 concluiu com uma despesa total de 3.564 mil euros (incluindo receitas de 23 mil euros), dos quais:

- 2.655 mil euros para custos relacionados com a actividade típica da Fundação;
- 871 mil euros para os custos de gestão;
- 60 mil euros para impostos.

De seguida é relatada a classificação das despesas por destino.

Os encargos relacionados com a continuação dos projectos de saúde na República do Congo, Angola e Indonésia elevaram-se a 2.640 mil euros e incluem:

- o projecto **Salissa Mwana** no Congo por 1.258 mil euros, dos quais:
 - 514 mil euros para a reabilitação e equipamento dos Centros de saúde e a construção de instalações de água potável, energia eléctrica e incineradores;
 - 73 mil euros para a actividade de formação e supervisão do pessoal de saúde e técnico dos Centros de saúde;
 - 78 mil euros para a actividade de sensibilização desenvolvida na comunidade;
 - 48 mil euros para o apoio à actividade de vacinação;
 - 545 mil euros para as despesas de estrutura, funcionamento e de pessoal.
- o projecto **Kento Mwana**, sempre no Congo, por 615 mil euros, dos quais:
 - 65 mil euros para a ampliação da cobertura dos serviços de counselling e screening;
 - 63 mil euros para o desenvolvimento da capacidade de diagnóstico e especialista;
 - 51 mil euros para o reforço da capacidade do pessoal de saúde das estruturas de saúde;
- 155 mil euros para a transferência de competências em termos de prevenção vertical do HIV ao pessoal de saúde local;
- 281 mil euros para as despesas de estrutura e funcionamento do pessoal.
- o projecto **Kilamba Kiaxi** em Angola por 657 mil euros, dos quais:
 - 296 mil euros para o reforço da rede sanitária através da construção de Centros de Saúde, o equipamento dos existentes;
 - 13 mil euros para o melhoramento das capacidades técnicas de gestão do pessoal de saúde;
 - 151 mil euros para o reforço e extensão dos serviços de medicina materno-infantil;
 - 197 mil euros para as despesas de estrutura, funcionamento e de pessoal.
- o projeto para o **tratamento da fenda lábio-palatal** na Indonésia por 110 mil euros.

As doações liberais feitas a terceiros que não tenham fins lucrativos ascenderam a 15 mil euros.

Os custos de gestão ascenderam a 871 mil euros e referem-se principalmente a:

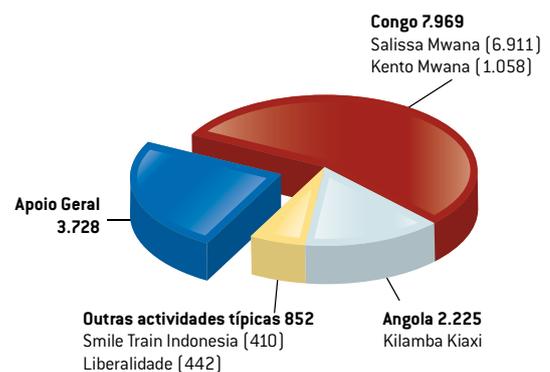
- os custos de pessoal de administração (563 mil euros);
- a prestação de serviços pela Eni SpA no âmbito do contrato de serviços (96 mil euros);
- a prestação de serviços administrativos pela Eni Adfin SpA (78 mil euros);
- a prestação de serviços pelos Órgãos Estatutários (126 mil euros).

Os impostos amontam a 60 mil euros e referem-se à Irap.

Distribuição da despesa 2007-2010

Desde que se tornou operacional em 2007, a Eni Foundation gastou um total de 14.774 mil euros. Desta despesa, 11.046 mil euros representam custos para a actividade típica da Fundação, como as iniciativas de projecto promovidas nos países onde opera, e, em medida muito mais reduzida, em doações. O restante da despesa total, 3.728 mil euros, representa vários custos de apoio geral sustentadas para permitir o funcionamento da própria Fundação (principalmente custos referentes a pessoal administrativo, prestações efectuada pela Eni SpA e a Eni Adfin SpA nas suas relações com a Eni Foundation, bem como prestações dos Órgãos Estatutários).

Custos	milhares €
Apoio Geral	3.728
Actividades típicas	11.046
Total	14.774







Balço do exercício de 2010

Esquemas 26

**Notas integradas
no balanço em 31.12.2010** 28

**Notas às demonstrações financeiras
e outras informações** 29

**Relatório do Conselho Fiscal
sobre o exercício
concluído em 31.12.2010** 31

Regimes

Balanço

ACTIVIDADE	(euros)	Nota	31.12.2009	31.12.2010
A	EMPRÉSTIMOS AOS ASSOCIADOS PARA PAGAMENTO DE QUOTAS			
B	ACTIVOS			
I	Activos intangíveis			
II	Activos tangíveis	1	0	0
III	Activos financeiros			
C	ACTIVOS CIRCULANTES			
I	Inventários			
II	Créditos			
	Créditos ao sócio fundador		100.000.000	
	Créditos para outros	2	-	17.191
			100.000.000	17.191
III	Actividades financeiras (que não constituem activos)			
IV	Disponibilidade líquida			
	Depósitos bancários e postais	3	7.016.531	6.224.192
			7.016.531	6.224.192
D	CONTAS DE REGULARIZAÇÃO			
	TOTAL DA ACTIVIDADE		107.016.531	6.241.383
PASSIVO E CAPITAL LÍQUIDO	(euros)	Nota	31.12.2009	31.12.2010
A	CAPITAL LÍQUIDO			
I	Capital livre	4		
	Fundo de gestão (art. 6 do Estatuto)		15.000.000	20.000.000
	Resultado de gestão do exercício anterior		(5.562.400)	(10.955.942)
	Resultado de gestão do exercício em curso		(5.393.542)	(3.563.729)
II	Fundo de quadro da empresa	5	110.000	110.000
			4.154.058	5.590.329
B	DISPOSIÇÕES PARA RISCOS E ENCARGOS			
C	INDEMNIZAÇÃO POR CESSAÇÃO DO CONTRATO DE TRABALHO ASSALARIADO			
D	DÉBITOS			
	Débitos a fornecedores	6	2.462.065	461.928
	Débitos para o sócio Fundador	7	305.572	167.001
	Débitos tributários	8	73.349	167
	Débitos à segurança social e pensões	9	1.487	1.488
	Outros débitos	10	20.000	20.470
	Débitos para com o Ministério da Economia e das Finanças		100.000.000	
			102.862.473	651.054
E	CONTAS DE REGULARIZAÇÃO			
	PASSIVO E CAPITAL LÍQUIDO TOTAL		107.016.531	6.241.383
F	CONTAS DE COMPENSAÇÃO			
	Bens junto de terceiros		4.000	

Declaração de gestão

RENDIMENTOS	(euros)	Nota	31.12.2009	31.12.2010
Rendimentos de actividades típicas				
Rendimentos de actividades acessórias				
Outras receitas operacionais			4.000	
Rendimentos financeiros e de capital				
Rendimentos financeiros de depósitos bancário		11	55.074	22.567
TOTAL DE RENDIMENTOS			59.074	22.567
DESPESAS	(euros)	Nota	31.12.2009	31.12.2010
Despesas de actividades típicas				
Compras		12	674.723	209.525
Serviços		13	3.577.175	2.052.923
Locações de bens de terceiros		14	62.833	267.671
Outras despesas operacionais		15	136.859	124.900
			4.451.590	2.655.019
Despesas de apoio geral				
Serviços		16	838.569	868.334
Locações de bens de terceiros			77.622	
Depreciação			4.000	
Outros encargos		17	5.966	2.784
			926.157	871.118
TOTAL DE DESPESAS			5.377.747	3.526.137
RESULTADO ANTES DE IMPOSTOS			(5.318.673)	(3.503.570)
IMPOSTO SOBRE O RENDIMENTO				
Impostos sobre exercícios anteriores				
Impostos correntes		18	(74.869)	(60.159)
TOTAL DE IMPOSTO SOBRE O EXERCÍCIO			(74.869)	(60.159)
RESULTADO DA GESTÃO			(5.393.542)	(3.563.729)

Notas integradas no balanço em 31.12.2010

Critérios de formação

O balanço da Fundação referente ao exercício findo a 31 de Dezembro de 2010 está em conformidade com as directrizes estabelecidas pelo art. 20º do Decreto Presidencial n. 600/73 que prevê a exigência, mesmo para as entidades não-comerciais, de acompanhar todas as operações de gestão com uma contabilidade geral e sistemática que permita a elaboração anual de um balanço da instituição, onde o Conselho de Administração é requerido por lei a aprovar o balanço de cada exercício.

O esquema adoptado na ausência de restrições regulamentares específicas, toma por base a estrutura estabelecida nos artigos. 2423 e seguintes do Código Civil, adaptados às características específicas do negócio não lucrativo. Neste sentido, optou-se por fazer referência ao esquema proposto pelo Conselho Nacional de Contabilistas na Recomendação n. 1 (Julho 2002).

O esquema de Balanço adoptado foi o sugerido para as empresas não-lucrativas que não exercem actividade acessória à instituição. Na verdade, o trabalho realizado pela Fundação cai dentro da sua finalidade directa, definida pelos estatutos.

O Relatório de gestão apresenta um esquema com base na classificação das despesas por natureza. Foi, assim, diferenciada a gestão de actividades típicas, das financeiras, bem como das de apoio geral.

Com base no exposto, o balanço consiste do Estado Patrimonial, do Relatório de gestão e da Nota integrada, que faz parte do documento.

Revisão do balanço

Conforme estabelecido pelo Estatuto da Fundação, o Conselho Fiscal, composto por três membros, verificou durante o exercício a contabilidade regular dos documentos contabilísticos, bem como a realização correcta das exigências legais, fiscais, segurança social e estatutárias.

Critérios de avaliação

A avaliação dos itens do balanço foi feita com base no princípio da prudência, na perspectiva da continuidade do negócio e da competência, na qual o efeito das transacções e outros eventos, foi sublinhado de forma contabilística e atribuído ao exercício ao qual as operações se referem, e não ao qual se concretizam os relativos movimentos de numerário (recebimentos e pagamentos).

Balanço

Os critérios de avaliação dos itens do balanço foram os seguintes:

- Os activos tangíveis: são inscritos pelo valor normal;
- Créditos e débitos: são registados pelo valor nominal como um todo para a Eni SpA.

Relatório de gestão

Os critérios de avaliação dos itens do relatório económico da gestão foram os seguintes:

- Os lucros e despesas: são imputados à demonstração dos resultados segundo o critério da competência e em conformidade com o princípio da prudência.

Aspectos fiscais

A Fundação está sujeita ao regime tributário especial previsto para as entidades não-comerciais.

O aspecto principal refere-se à não sujeição ao imposto sobre rendimentos da actividade institucional desenvolvida no âmbito da vida da Fundação, quando relacionada com o seguimento dos objectivos de solidariedade social e humanitária. Por conseguinte, as deduções fiscais feitas sobre os juros activos sobre os depósitos bancários não são sujeitos a reembolso.

Relativamente ao Irap, é aplicada à Fundação a taxa normal de 4,97%. A base tributável para o cálculo do imposto é constituída pelo montante das compensações pagas a colaboradores coordenados e continuados e por pessoal destacado.

Não estão previstas vantagens em termos de IVA, uma vez que a Fundação suporta o IVA como consumidor final.

Aspectos específicos

Com referência à actividade da Eni Foundation na República do Congo foi aberta uma conta no Banque Commerciale Internationale (BCI) de Pointe Noire (República do Congo), num montante de 50.000 euros, para serem utilizados como depósito em conta para coordenação das actividades no país.

Informações sobre emprego

A fundação não tem funcionários na folha de pagamento.

Notas às demonstrações financeiras e outras informações

Balanço

Activos

1) ACTIVOS TANGÍVEIS

Consistem em três computadores recebidos em 2009 da Eni SpA, como oferta gratuita. Foram inscritos ao valor normal de 60 euros e totalmente amortizados.

Activos circulantes

2) CRÉDITOS PARA OUTROS

Os créditos para outros no valor de 17.191 euros foram constituídos por um crédito ao Irap.

3) DISPONIBILIDADE LÍQUIDA

A disponibilidade líquida de 6.224.192 euros consiste em existências no seguintes bancos:

- BNL Gruppo BNP Paribas c/c 167491 - reserva 6.174.192 euros;
- Banque Commerciale Internationale BCI c/c 37107061474 - Pointe-Noire (República do Congo) euro 50.000.

Capital líquido

4) CAPITAL LIVRE

O património livre consiste em:

- o fundo de gestão, previsto no art. 6 do Estatuto da Fundação, actualmente de 20.000.000 euros, seguido da reintegração efectuada pelo Sócio Fundador Eni de 5.000.000 euros em 02.12.2010;
- pelo resultado operacional negativo dos exercícios anteriores de 10.955.942 euros;
- do resultado operacional negativo do exercício em exame de 3.563.729 euros;

5) FUNDO DE PROVISÃO

O fundo patrimonial é de 110.000 euros, pago pelo Sócio Fundador Eni SpA.

Débitos

6) DÉBITOS A FORNECEDORES

As despesas com fornecedores ascenderam a 461.928 euros, dos quais:

- euro 122.722 para a Eni Angola Production;
- euro 40.092 para a Eni Congo SA;
- euro 115.605 para a Universidade de Estudos de Génova;
- euro 210.000 para a Eni div. E&P.

Estes dizem respeito às prestações de serviços no âmbito dos contratos de serviço.

7) DÉBITOS PARA O SÓCIO FUNDADOR

Os montantes devidos à Eni de 167.001 euros representam custos relacionados com pessoal administrativo e com contratos de serviços.

8) DÉBITOS TRIBUTÁRIOS

O passivo fiscal de 167 euros representam débitos para com o Erário sobre retenções na fonte relativos a pagamentos realizados a colaboradores.

9) DÉBITOS PARA O INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E DE SEGURANÇA SOCIAL

Os débitos para com instituições no valor de 1.488 euros representam débitos para com a Inps quanto a retenções sobre os honorários de colaboradores.

10) OUTROS DÉBITOS

Os outros débitos ascendem a 20.470 euros e referem-se essencialmente à retenção quanto a emolumentos dos componentes dos Órgãos Sociais.

Declaração económica da gestão

Rendimentos financeiros e de capital

11) Rendimentos financeiros de depósitos bancários

O resultado financeiro de 22.567 euros constituem os juros activos maturados sobre depósito bancário junto do BNL Grupo BPN Paribas.

Despesas de actividades típicas

As despesas em causa referem-se a custos sustentados pela Fundação especificamente para o desenvolvimento da actividade institucional.

12) COMPRAS

Ascendem a 209.525 euros e referem-se à aquisição de materiais e equipamento para os Centros de saúde e as bases operacionais no âmbito dos projectos realizados pela Eni Foundation na República do Congo, efectuadas pela Eni Congo SA, com base em contratos de serviços estipulados com a Fundação e especificamente:

- euro 167.225 para o projecto Salissa Mwana;
- euro 42.300 para o projecto Kento Mwana.

13) SERVIÇOS

Ascenderam a 2.052.923 euros e referem-se a despesas de serviços no âmbito dos projectos mencionados na nota anterior para reestruturação e equipamento dos Centros de saúde; prestações médicas e prestações técnicas de pessoal especializado e de pessoal administrativo das filiais Eni; actividade de pesquisa e actividade sanitária, de formação e treino e de sensibilização, das quais:

- euro 1.083.302 para o projecto Salissa Mwana;
- euro 411.376 para o projecto Kento Mwana;
- euro 558.245 para o projecto Kilamba Kiaxi em Angola.

14) LOCAÇÃO DE BENS DE TERCEIROS

Ascenderam a 267.671 euros e consistem na locação dos escritórios nas bases operacionais e de veículos, dos quais:

- euro 7.911 para o projecto Salissa Mwana;
- euro 161.251 para o projecto Kento Mwana;
- euro 98.509 para o projecto Kilamba Kiaxi.

15) OUTRAS DESPESAS DE GESTÃO

Ascenderam a 124.900 euros e consistem em:

- doações a organizações sem fins lucrativos, dos quais 110.000 euros para a Smile Train Italia Onlus para a realização do projecto fenda lábio-palatina na Indonésia e 14.900 euros para outras contribuições.

Despesas de apoio geral

As despesas em causa referem-se aos custos suportados para o desenvolvimento da actividade administrativa e de condução da Fundação.

16) SERVIÇOS

Ascenderam a 868.334 euros e consistem em:

- prestações de pessoal administrativo de 563.160 euros;
- prestações de serviços pela Eni SpA no âmbito do contrato de serviços de 96.000 euros;
- prestação de serviços pelos membros dos Órgãos de Gestão 125.833 euros;
- serviços administrativos para as empresas do Grupo Eni de 77.506 euros;
- serviços bancários de 5.835 euros.

17) OUTROS ENCARGOS

Ascenderam a 2.784 euros e consistem principalmente em outras despesas tributárias.

Impostos

18) IMPOSTOS CORRENTES

Ascenderam a 60.159 euros e são constituídos pelos montantes do Imposto Regional sobre a Actividade Produtiva para o exercício de 2010.

O resultado da gestão a 31 de Dezembro de 2010 foi negativo em 3.563.729 euros.

Relatório do Conselho Fiscal sobre o exercício concluído a 31.12.2010

O Conselho Fiscal analisou o projecto de balanço do exercício concluído a 31 de Dezembro de 2010, elaborado nos termos da lei e comunicou este facto ao Conselho Fiscal em conjunto com o Relatório sobre a Gestão e a Nota Integrativa sobre o balanço.

Durante o ano de 2010, o Conselho Fiscal desenvolveu actividades de fiscalização previstas na lei, tendo em conta os princípios de conduta recomendada pelo Conselho Nacional de Contabilistas e de especialistas de contabilidade.

Os administradores mantiveram informado o Conselho Fiscal por meio de notificações e pelos dados apresentados no decorrer das sessões do CdA, às quais o Conselho esteve sempre presente.

O Conselho, durante as reuniões, analisou as principais actividades realizadas pela Eni Foundation em 2010 e concluiu o cumprimento da lei e dos Estatutos, e os critérios gerais de racionalidade económica, assegurando-se que os mesmos não eram imprudentes, arriscados, em potencial conflito de interesses ou que comprometessem a integridade dos activos.

Durante o exercício não se verificaram situações para as quais fosse necessário, no sentido da lei, a emissão de pareceres específicos por parte do Conselho Fiscal.

O Conselho não encontrou operações atípicas e/ou incomuns realizadas com terceiros, partes relacionadas ou empresas do grupo.

O Conselho Fiscal adquiriu informações sobre a adequação do sistema administrativo e de contabilidade, bem como a fiabilidade deste último na representação dos factos de gestão mediante a obtenção de informação dos responsáveis pelas funções competentes e a análise dos documentos.

Da actividade de fiscalização e controlo não foram revelados factos significativos susceptíveis de sinalização ou menção no presente relatório.

A nota integrativa fornece as informações previstas na legislação vigente (ex. art. 2497 c.c.) e os considerados necessários para fornecer uma representação verdadeira e correcta da situação patrimonial económica e financeira da Fundação.

O Relatório de Gestão ilustra, entre outras, a situação económico-financeira e as actividades desenvolvidas no curso do exercício de 2010.

O Conselho Fiscal verificou que foram respeitados os regulamentos que regem a elaboração do relatório anual.

O Conselho Fiscal observa que o resultado negativo do exercício é determinado, na sua maior parte, pelas despesas referentes a custos e serviços inerentes à actividade típica no montante de 3.563.729 euros principalmente suportados para aquisição de serviços num total de 2.921.257 euros. Especificamente, foram empregues recursos financeiros para as actividades típicas no montante de 2.052.923 euros que dizem respeito a despesas incorridas nos projectos de reestruturação e equipamento nos Centros de saúde, serviços médicos e técnicos de pessoal especializado, actividade de pesquisa e apoio à actividade sanitária, formação e treino. O restante do custo de serviços no montante de 868.334 euros refere-se, por sua vez, a encargos de apoio genérico.

O Conselho Fiscal, na medida da sua competência, reconhecendo os resultados do balanço do exercício findo em 31.12.2010, tendo em conta o que foi observado no presente relatório, não tem objecções quanto à proposta de resolução.

Lì, Roma 14 de Abril de 2011

O Conselho Fiscal

Luigi Schiavello



Pier Paolo Sganga



Giuseppe Morrone





foundation

Piazzale Enrico Mattei I, 00144

Roma (Itália)

Tel.: + 39 06 598 24108

N.º de Contribuinte: 97436250589

Registo na Câmara do Comércio n.º 469/2007

e-mail: enifoundation@eni.com

web site: www.eni.com/enifoundation

