



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências Sociais e Humanas

# **Unidades de Saúde do Lubango e Escola Médica face a Gestão do Aprovisionamento**

**Kama Sandra Matondo**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Gestão de Unidades de Saúde**  
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutora Anabela Antunes de Almeida

**Covilhã, Novembro de 2019**



# Agradecimentos

À Deus, meu porto seguro, por sua graça que superabunda.

À Professora Doutora Anabela Antunes de Almeida, pela orientação, paciência e compreensão.

Ao Pai, ao Kiame e ao Kembo, por todo suporte e atenção... por levarem-me a diferentes lugares (muitas vezes distantes), repetidas vezes, com um bónus de esperas intermináveis, para que a recolha de dados se efetivasse.

À Cláudia Miriam, por todo o apoio, esta dissertação também é tua.

À Mãe, ao Lutonda e à Carolina, por todo carinho, conforto e apoio principalmente nos momentos derradeiros desta jornada.

Ao meu esposo, por todo amor... por tudo!

Aos participantes que tornaram possível a realização deste estudo.



# Resumo

Angola enfrenta grandes desafios no âmbito da gestão em saúde. O reduzido número de recursos humanos qualificados, o pobre financiamento e o sistema de gestão débil, constituem alguns dos obstáculos a serem ultrapassados. A gestão de recursos materiais é uma tarefa crucial para o funcionamento das unidades de saúde, as quais devido a complexidade das suas atividades e à escassez de tais recursos podem ver comprometidas o seu desempenho na prestação de cuidados de saúde.

Esta pesquisa teve como objetivo geral analisar a relação entre Unidades de Saúde e Escola Médica face a gestão do aprovisionamento no âmbito da gestão de materiais nas Unidades de Saúde e prestação de atividades de ensino, no município do Lubango. É uma investigação qualitativa, descritiva, que se serviu de revisão bibliográfica, recolha documental, inquéritos e entrevistas para obtenção dos dados.

Os resultados revelaram que as quatro Unidades de Saúde estudadas funcionam num ambiente instável, caracterizado pela falta de autonomia, irregularidade no abastecimento e carência financeira, o que compromete a qualidade dos seus serviços. De maneira geral, os responsáveis pela gestão de materiais não têm as competências necessárias, e embora se elaborem frequentemente relatórios das atividades, não são usadas ferramentas informáticas de gestão.

Os gestores consideram "boa" a presença dos alunos nas Unidades de Saúde, os quais (devido a escassez de recursos humanos) contribuem como mão de obra nos diferentes serviços. Embora se considere como positiva, nenhuma das unidades de saúde tem um meio para aferir a real influência da presença dos alunos na gestão de materiais. A maioria dos alunos considera que tem tido um adequado desenvolvimento das competências esperadas pela escola médica.

As Unidades de Saúde funcionam como suporte para a escola médica e esta funciona como um impulsionador de boas práticas para as Unidades de Saúde. As debilidades encontradas no Sistema Nacional de Saúde comprometem o funcionamento das unidades de saúde e também da escola médica.

## Palavras-chave

Gestão, gestão de materiais, unidades de saúde, escola médica.



# Abstract

Angola faces great challenges in health management. The small number of qualified human resources, poor funding and weak management system are some of the obstacles to be overcome. The management of material resources is a crucial task for the functioning of health facilities, which due to the complexity of their activities and the scarcity of such resources may compromise their performance in health care delivery.

This research aimed to analyze the relationship between Health Units and Medical School regarding the management of supplies in the scope of materials management in Health Units and provision of teaching activities in the municipality of Lubango. It is a qualitative, descriptive research that used literature review, document collection, surveys and interviews to obtain data.

The results revealed that the four Health Units studied operate in an unstable environment, characterized by lack of autonomy, irregular supply and financial shortage, which compromises the quality of their services. Generally, materials managers do not have the necessary skills, and although activity reports are often compiled, no computerized management tools are used.

The managers consider the presence of students in the Health Units as "good", which (due to the scarcity of human resources) contribute as labor in the different services. Although it is considered as positive, none of the health units has means to assess the real influence of the presence of students' presence in materials management. Most students consider that they have had an adequate development of the skills expected by the medical school.

Health Units act as support for the medical school and it acts as a booster of good practice for Health Units. The weaknesses found in the National Health System compromise the functioning of Health Units as well as the medical school.

## Keywords

Management, materials management, health units, medical school.



# Índice

Introdução.....	1
Capítulo 1 - Fundamentação Teórica.....	4
Introdução.....	4
Secção 1 - Quadro teórico.....	4
Secção 2 - Revisão da literatura.....	6
Subsecção 2.1 - Gestão de Materiais.....	6
Subsecção 2.2 - O sistema de saúde angolano e os seus serviços de saúde.....	10
Subsecção 2.3 - As escolas médicas e as Unidades de Saúde.....	16
Secção 3 - Modelo de análise.....	19
Capítulo 2 - Metodologia.....	20
Secção 1 - Abordagem da Investigação.....	20
Secção 2 - Questões de investigação.....	20
Secção 3 - Método e técnica de obtenção de dados.....	21
Secção 4 - Variáveis.....	22
Secção 5 - Processamento e tratamento dos dados.....	23
Secção 6 - Aspectos éticos.....	23
Capítulo 3 - Resultados e discussão.....	24
Introdução.....	24
Secção 1. Caracterização das unidades de saúde.....	24
Secção 2. A gestão dos materiais das unidades de saúde.....	29
Secção 3. A Escola Médica e as Unidades de Saúde.....	39
Conclusões.....	48
Limitações e perspetivas futuras.....	50
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS.....	55
APÊNDICES.....	78



# Lista de Tabelas

Tabela 1. Fases da administração dos recursos materiais ao nível dos serviços hospitalares.	7
Tabela 2. Variáveis de indicadores de produção em diferentes serviços de uma Unidade de Saúde.	56
Tabela 3. Rede sanitária pública da província da Huíla.	57
Tabela 4. Caracterização geral das Unidades de Saúde.	25
Tabela 5. Recursos Humanos nas diferentes Unidades de Saúde.	26
Tabela 6. Indicadores de funcionamento da unidade de saúde do Tchioco, durante o 1º Semestre de 2019.	27
Tabela 7. Indicadores de funcionamento da unidade de saúde da Mitcha, durante o 1º Semestre de 2019.	28
Tabela 8. Indicadores de produção dos Centros de Saúde do Município do Lubango, referentes ao I semestre de 2019.	77
Tabela 9. Caracterização geral da gestão das unidades de saúde.	92
Tabela 10. Caracterização da gestão dos materiais nas Unidades de Saúde.	92
Tabela 11. Opinião dos gestores sobre a gestão dos materiais e a presença de alunos de medicina nas Unidades de Saúde.	33
Tabela 12. Material de consumo clínico mais usado pelos alunos nas unidades de saúde segundo os gestores.	35
Tabela 13. Material de consumo administrativo mais usado pelos alunos nas unidades de saúde segundo os gestores.	36
Tabela 14. Produtos farmacêuticos mais usados pelos alunos nas unidades de saúde segundo os gestores.	36
Tabela 15. Tempo passado pelos alunos nas unidades de saúde, por semana.	40
Tabela 16. Distribuição detalhada do tempo passado pelos alunos nas unidades de saúde, por semana.	93
Tabela 17. Treinamento/desenvolvimento de competências do Perfil do Médico pelos alunos.	41
Tabela 18. Material mais usado pelos alunos nas unidades de saúde segundo os mesmos.	42
Tabela 19. Disponibilidade de material para uso pelos alunos, segundo os mesmos.	43
Tabela 20. Opinião dos alunos sobre a relação interpessoal com os funcionários da unidade de saúde.	44



# Lista de Acrónimos

CECOMA	Central de Compra e Aproveitamento de Medicamentos e Meios Médicos de Angola
CO	Centro Ortopédico
CPN	Consulta Pré-Natal
CPS	Cuidados Primários de Saúde
CS	Centro de Saúde
DDM	Direção do Depósito de Medicamentos
DMS	Direção Municipal da Saúde
IEC	Informação, Educação e Comunicação
MINSA	Ministério da Saúde
PAV	Programa Alargado de Vacinação
PF	Planeamento Familiar
PNME	Programa Nacional de Medicamentos Essenciais
PNS	Política Nacional de Saúde
PS	Posto de Saúde
PTV	Prevenção de Transmissão Vertical/VIH
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
SIAPS	Sistemas para Melhor Acesso a Produtos e Serviços Farmacêuticos (Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services)
SNS	Sistema Nacional de Saúde
US	Unidade de Saúde



# Introdução

O governo de Angola considera que a saúde é um direito humano fundamental, portanto, o direito à assistência médica e sanitária em qualquer momento da vida estão garantidos constitucionalmente a todos os cidadãos. Reconhece que a saúde é um pré-requisito para o desenvolvimento sustentável do país e, por outro lado, este determina o nível de saúde da população (Diário da República, 2010a).

O objetivo de oferecer serviços de saúde de qualidade é um desafio para vários países e apesar dos esforços implementados ainda se observam problemas (Diário da República, 2010a; Nunes, 2016; Souza et al., 2009).

No âmbito da Declaração de Ouagadougou sobre Cuidados de Saúde Primários e Sistemas de Saúde em África - Melhorar a saúde em África no novo milénio -, Angola assumiu o compromisso de garantir o direito e o acesso aos cuidados de saúde de uma forma abrangente e visando uma cobertura universal, em que deverão ser definidos pacotes essenciais de intervenções para todos os níveis do sistema de saúde (Diário da República, 2010a).

Tem-se observado pelo mundo mudanças nos sistemas de saúde, as quais são fruto da implementação de novas regras de gestão e administração para as Unidades de Saúde (US) (Marques, 2010; Nunes, 2016).

A problemática da gestão dos serviços de saúde tem sido amplamente discutida com vista a melhorar a prestação de cuidados de saúde à população. Encontra-se a nível da literatura, uma limitante a qual se prende a escassez de publicações concernentes ao aporte correto de métodos e técnicas que contribuem para a melhoria da prestação ou exercício das suas atividades pelos profissionais de saúde (Macedo & Macedo, 2015).

A gestão de recursos materiais nas US é de grande importância, não só devido a escassez dos mesmos que conduz a uma contenção das despesas, mas também pelos gastos crescentes na área da saúde. Cogita-se que uma das causas desses gastos se deve, essencialmente, aos processos inadequados de compras e aos desperdícios nas US (Castro & Castilho, 2013; Marques, 2010; Ramos, Spiegel, & Assad, 2018).

Os recursos materiais representam o segundo maior custo das organizações de saúde, consumindo de 15 a 45% do orçamento hospitalar devido a complexidade das suas atividades (Castro & Castilho, 2013).

Tal como em Portugal e no Brasil, em Angola os hospitais públicos constituem os principais prestadores de serviços de saúde à população (González Díaz & Leonardo Sánchez Santos, 2014; MINSA, 2016; Nunes, 2016).

Em Angola, a reduzida cobertura sanitária, a reduzida força de trabalho especializada, a inoperacionalidade da gestão dos recursos disponíveis e a fraca promoção da saúde num contexto socioeconómico e meio ambiente favoráveis às epidemias, afetam o desempenho do serviço nacional de saúde (Healthy'n Portugal, 2013).

Há assimetria na distribuição de recursos humanos da saúde, estando distribuídos principalmente pelas capitais de província. Para colmatar esta situação procedeu-se a expansão da formação de médicos, através da criação de cinco novas Faculdades de Medicina Públicas em Cabinda, Malanje, Benguela, Huambo, e Huíla (Diário da República, 2010a; Healthy'n Portugal, 2013; MINSA, 2012, 2016).

A inexistência de normas técnicas destinadas a assegurar a transparência, racionalidade e qualidade dos procedimentos de aquisição de medicamentos, contribuem para que surja a importação por organismos não afetos ao setor da saúde, comprometendo assim a sua qualidade (Diário da República, 2010a; Healthy'n Portugal, 2013).

A deficiência em termos de recursos humanos qualificados e as debilidades a nível das infraestruturas conduzem à deficitária qualidade e gestão dos produtos farmacêuticos na rede nacional de armazéns (MINSA, 2012).

Relativamente ao aprovisionamento de dispositivos médicos, pela multiplicidade de marcas e modelos, há dificuldades de intervenções de manutenção dos dispositivos. Constata-se que existem equipamentos adquiridos, mas não instalados nas unidades sanitárias por razões como a inadequação do local de funcionamento, a inexistência de normas, falta de padronização, e as dificuldades de recrutamento e formação de profissionais de manutenção (MINSA, 2012, 2016).

A qualidade dos recursos humanos afeta diretamente o desempenho das US e o número de indivíduos que fazem uso dos materiais (atendendo também a sua experiência) pode afetar a gestão dos mesmos, principalmente num contexto de escassez, portanto, é importante refletir sobre a relação entre as US e as escolas médicas, no âmbito da gestão do aprovisionamento.

Posto isso, este estudo teve como objetivo geral analisar a relação entre Unidades de Saúde e Escola Médica face a gestão do aprovisionamento no âmbito da gestão de materiais nas US e prestação de atividades de ensino, no município do Lubango, província da Huíla. Os objetivos específicos visaram:

1. Caracterizar em termos gerais e de indicadores de funcionamento, as US da província da Huíla.
2. Analisar a gestão dos materiais das US que têm vínculo com o ensino da medicina na província da Huíla.

3. Analisar a adequação das práticas de ensino ao sistema de saúde e as necessidades da população na província da Huíla.

Esta investigação pretendeu responder as seguintes questões de investigação:

- Q1: A gestão dos materiais, no âmbito do aprovisionamento hospitalar, nas unidades de saúde do município do Lubango é capaz de dar resposta às necessidades de funcionamento das unidades de saúde e às exigências de ensino de uma escola médica?
- Q2: Atendendo as características de gestão de aprovisionamento das unidades de saúde no Lubango, a presença de escolas médicas nestas, é um elemento que contribui negativamente neste processo de gestão?
- Q3: Existem mais-valias na parceria entre as unidades de saúde e as escolas médicas?
- Q4: As parcerias entre as unidades de saúde e as escolas médicas são eficientes no alcance dos objetivos de ambas?

A presente dissertação consta de 3 capítulos. O primeiro capítulo está dividido em 3 secções, onde é apresentado o quadro teórico (que sintetiza as teorias da gestão usadas como base para análise dos resultados), a revisão da literatura (que apresenta um panorama sobre a gestão de materiais, o sistema e os serviços de saúde angolanos e escolas médicas), e o modelo de análise. O capítulo 2 apresenta a metodologia da investigação usada, e o capítulo 3 expõe os dados obtidos, sua interpretação e análise.

No fim são apresentadas as conclusões consideradas relevantes e pertinentes para a problemática estudada, assim como as limitações e perspetivas futuras do estudo.

# Capítulo 1 - Fundamentação Teórica

## Introdução

O Sistema Nacional de Saúde (SNS) mantém os desafios relativamente à operacionalidade e funcionalidade das suas instituições, com vista à prestação de serviços e cuidados de saúde de qualidade (Diário da República, 2010a).

No cenário da saúde, principalmente nas instituições públicas, observa-se a escassez, falta e/ou a má qualidade dos materiais, o que acarreta consequências como o stress na equipa de trabalho, descontinuidade da assistência, e até mesmo danos aos pacientes. Isto reflete a inexistência de um planeamento eficaz e coerente nos processos de compra, controlo e informações sobre a gestão de materiais (Castro & Castilho, 2013).

Materiais são insumos ou fatores produtivos, de natureza física, com determinada durabilidade, empregues na realização de atividades assistenciais, cuja escassez aflige gestores de US. As organizações de saúde, principalmente as do setor público, necessitam de maior controlo devido a restrição dos orçamentos, do consumo e dos custos para que nem os funcionários nem os pacientes sejam privados do material necessário (Garcia, Haddad, Dellarozza, Costa, & Miranda, 2012)

## Secção 1 - Quadro teórico

Organizações são sistemas abertos que necessitam de cuidadosa administração para satisfazer e equilibrar necessidades internas, assim como adaptar-se às circunstâncias ambientais. A melhor forma de administrar depende do tipo de tarefa e do ambiente dentro do qual se está operando. Essas ideias gerais formam a base da Teoria da Contingência (Camacho, 2010, p. 65).

Não existe um modelo de administração absoluto, que possa ser utilizado em todas as situações, há uma dependência das variáveis do ambiente que ‘determinarão’ quais decisões deverão ser tomadas pela organização, com vista a se encontrar o equilíbrio ou a compatibilidade entre estratégia, estrutura, tecnologia, envolvimento e necessidades das pessoas, bem como do ambiente externo (Camacho, 2010).

A Teoria da Contingência defende que, pelo facto de a empresa ser considerada um sistema aberto que revela constante e intensa interação entre seus elementos organizacionais, não há uma melhor forma de administrar, uma vez que a organização precisa estar sempre se adaptando às mudanças ambientais (Camacho, 2010).

Segundo o estudo realizado por Burns e Stalker (1961), como citado por Camacho (2010), concluiu-se que o ambiente tem um impacto sobre a estrutura organizacional; as empresas que

operaram em ambientes mais estáveis apresentaram maior grau de especialização de tarefas, os controles eram mais formais e centralizados e a estrutura era mais verticalizada (hierarquização). Já nas empresas situadas em ambientes mais instáveis ocorria o oposto - havia baixo grau de especialização de tarefas, os controles eram mais informais, a estrutura era mais horizontalizada e havia maior delegação de tarefas.

A proposta da Teoria da Contingência é que, para cada conjunto de fatores contingenciais e organizacionais, haverá um sistema de contabilidade adequado que, se estiverem corretamente ajustados, contribuirão para o desempenho da empresa. Coerentemente com a ideia central da teoria (*the best way*), não se pode dizer, contudo, que dado este ou aquele conjunto de contingências, o sistema de contabilidade mais adequado será sempre aquele (Camacho, 2010, pp. 70-71).

A teoria geral dos sistemas relaciona-se com a teoria das contingências.

A teoria do sistema aberto analisa as relações entre as organizações e o ambiente em que elas estão envolvidas. Esse foco reflete a capacidade das organizações de se adaptarem às mudanças nas condições ambientais. Essa teoria pressupõe que entidades capazes de processar informações sobre o próprio ambiente específico mostram mais habilidades de adaptação a mudanças nas condições contextuais (Mele et al., 2010).

A base desta teoria é o seu foco nas interações, defendendo que o comportamento de um único elemento autônomo é diferente do seu comportamento quando o elemento interage com outros elementos (Mele et al., 2010).

As organizações são um sistema social complexo, cujo funcionamento acarreta interdependência com outras organizações, instituições e seres humanos. Este carácter sistémico favorece o desenvolvimento de análises e diagnósticos, fluxos de comunicação e coordenação desde um ponto de vista global e interdependente (Junior, 1986).

A finalidade das organizações é, em última análise, a sobrevivência, e nesse sentido o tema a ser privilegiado é o da decisão; lidando com sistemas finalísticos, a Teoria Geral dos Sistemas aplicada à administração provê as organizações de condições para tentar compreender, delimitar e atuar sobre o meio ambiente com o objetivo de modificá-lo, e não só serem modificadas por ele (Junior, 1986, p. 83).

Portanto, é necessário planeamento e decisão, passando pela especificação dos objetivos, determinação dos subsistemas ou das principais áreas de decisões; análise das áreas de decisões e especificação das necessidades de informações; e agrupamento das áreas de decisões, para minimizar os problemas de comunicação (Junior, 1986).

A interdependência no relacionamento entre as organizações contribui para que as partes permaneçam unidas; ela existe quando uma decisão afeta diretamente a outra parte. Defende-

se que quanto maior for o nível de interdependência, maior a tendência desse relacionamento permanecer ativo (Camacho, 2010).

A estabilidade num relacionamento está associada ao compromisso entre as partes, estando marcado pela constância, pela firmeza, pela segurança e confiança mútua. Ela permite estabelecer metas conjuntas e favorece a realização de investimentos conjuntos (Camacho, 2010).

O relacionamento cooperativo é uma característica que permite às organizações trabalharem juntas para reduzir custos e resolver problemas, isto é, as partes cooperarão na medida das suas forças e competências, mesmo que uma parte atue mais fortemente do que a outra, no sentido de alcançar objetivos comuns (Camacho, 2010).

A existência de benefícios adicionais e a divisão justa dos mesmos contribuem para a estabilidade no relacionamento, estimulam a cooperação entre as partes e geram um ambiente de confiança mútua (Camacho, 2010).

A confiança é crucial, entretanto, é necessário elaborar acordos ou contratos formais com garantias para as partes. Tal como internamente as organizações não podem depender unicamente da confiança em seus funcionários, necessitam criar controlos internos para garantir a salvaguarda de seus ativos e interesses, assim também nas parcerias que se estabelecem nas relações interorganizacionais o mesmo cuidado deve ser observado (Camacho, 2010).

## **Secção 2 - Revisão da literatura**

### **Subsecção 2.1 - Gestão de Materiais**

O aprovisionamento é um conjunto de atividades com o objetivo de garantir a disponibilidade e colocar à disposição os serviços e os materiais que cada serviço necessita, na quantidade e qualidade adequadas, no momento oportuno e pelo menor custo, para o desempenho das suas atividades (Almeida, 2010; Marques, 2010).

O serviço de aprovisionamento compreende operações de compra, funções de gestão de materiais e operações de receção, e a sua posição dentro da estrutura da organização é um aspeto importante que pode determinar a qualidade da sua atuação (Almeida, 2010). Este serviço só poderá funcionar com eficiência quando as diferentes partes que o compõem trabalharem entre si de modo coordenado (Marques, 2010).

A Gestão de Materiais é uma função chave na organização, ela desempenha um papel coordenador, responsável pelo planeamento da aquisição, armazenamento, movimentação e controlo de materiais e produtos finais de modo a se otimizar a utilização de instalações,

recursos humanos e fundos de capital. Ela compreende três sub-funções: a gestão material, administrativa e económica (Almeida, 2010).

A primeira engloba a constituição de *stocks* de uma maior ou menor variedade de artigos e a definição do tratamento das operações a realizar sobre os materiais nos armazéns. A gestão administrativa foca-se no conhecimento do material, ou seja, permite conhecer o que existe, quanto existe e onde se encontra, de modo a controlar as existências e fornecer indicações práticas que contribuam para uma gestão económica eficaz. A gestão económica ocupa-se da escolha criteriosa dos artigos a constituir *stocks*, da fixação e ajuste dos níveis de *stock* segundo as necessidades de abastecimento e dos reaprovisionamentos, tendo em conta a minimização do custo de posse dos *stocks* (Almeida, 2010).

Marques (2010), considera que a gestão de recursos materiais inclui a gestão das instalações, dos equipamentos, e dos bens de consumo, sendo responsável pelo asseguramento do reabastecimento racional dos recursos materiais, assim como a manutenção do ciclo produtivo sem falhas.

De modo mais detalhado, a gestão de recursos materiais inclui atividades como: prever quantidades e qualidade; comprar com o máximo de vantagens; armazenar funcionalmente; conservar de modo a proteger contra avarias, destruição ou obsolescência; controlar quantitativa e qualitativamente o seu uso; prover com distribuição rápida e económica; e atuar com dinamismo e segurança (Marques, 2010).

Segundo Marques (2010), a administração dos recursos materiais ao nível dos serviços hospitalares contempla quatro fases (cuja descrição observa-se na Tabela 1): previsão; provisão; organização e controlo.

Tabela 1. Fases da administração dos recursos materiais ao nível dos serviços hospitalares.

Previsão	Provisão	Organização	Controlo
<p><b><u>Especificidade do Serviço:</u></b> Determinação do material mais comum que permite o desenvolvimento normal das atividades da unidade.</p> <p><b><u>Características dos doentes:</u></b> Género, grupo etário, patologias mais frequentes, grau de dependência.</p> <p><b><u>Frequência de Utilização:</u></b> Unidades onde a taxa de rotatividade e de ocupação é elevada e</p>	<p>Promoção da reposição mediante a solicitação à unidade fornecedora.</p> <p>Este sistema de reposição poderá ocorrer de quatro formas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reposição por tempo (reposição em períodos pré-determinados);</li> <li>- reposição por quantidade (é estabelecido um nível mínimo que quando atingido conduzirá à reposição);</li> </ul>	<p>Providencia que os materiais sejam devidamente acondicionados, facilitando a sua utilização.</p> <p>Deve-se ter em conta aspetos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>Estrutura física:</u></b> O espaço físico disponível deverá considerar as áreas onde não se verifique zonas húmidas, pois estas deterioraram os materiais. Também deve ter-se em conta a</li> </ul>	<p>Monitorização das quantidades gastas, qualidade, conservação, reparação até à sua proteção em termos de desvio.</p>

<p>que promovem aumento no consumo.</p> <p><b><u>Periodicidade na reposição do material:</u></b> Se a periodicidade for mais alargada, influenciará o valor previsual.</p>	<p>- reposição por quantidade e tempo (além da reposição ser efetuada em períodos determinados tem em conta níveis mínimos);</p> <p>- reposição imediata (é feita à medida das necessidades).</p>	<p>dimensão das divisões e a facilidade da sua limpeza.</p> <p>- <b><u>Circuitos:</u></b> Este aspeto contempla a maior ou menor proximidade das zonas sujas das zonas limpas.</p> <p><b><u>Atividade desenvolvida na unidade:</u></b> Determinará os locais mais adequados ao seu acondicionamento, facilitando a sua utilização.</p>	
--	---	--	--

Fonte: Adaptado de Marques, 2010

Para Macedo & Macedo (2015), é importante que os órgãos de gestão tenham um planeamento e controlo das atividades desenvolvidas na unidade de saúde e que, posteriormente, haja uma avaliação da mesma.

O plano elaborado deve ser complementado por um relatório de atividades que permite identificar o grau de realização e identificar as possíveis desarticulações que possam comprometer a atuação da unidade de saúde, devendo relacionar a produção com os recursos humanos e a afetação de espaços e equipamentos (Macedo & Macedo, 2015).

A medição das necessidades de uma US influencia o planeamento, e deve ser feita por meio de instrumentos concretos (específicos) gerados pelo sistema de informação (Macedo & Macedo, 2015).

O plano e o relatório permitem entrecruzar as responsabilidades e procedimentos de planeamento entre os vários níveis de gestão, sendo que o plano deve procurar responder às necessidades atuais da unidade de saúde e desenhar as alterações que sejam necessárias (é um documento condutor das atividades da US) (Macedo & Macedo, 2015).

Os relatórios permitem acompanhar o grau de cumprimento do plano diretor das atividades, estes podem ser mensais ou trimestrais, e devem informar todos os níveis gestão sobre o grau de realização das medidas, devendo expor as razões para o não cumprimento de algum objetivo ou atividade, assim como salientar os aspetos mais positivos; pode também evidenciar um excessivo recurso ao exterior ou demonstrar a inviabilidade de um serviço, avaliar a interligação com outros serviços públicos de saúde e a rendibilização de estruturas montadas no hospital (Macedo & Macedo, 2015).

O plano e o relatório devem refletir os indicadores de produção, debruçando-se sobre as suas variáveis, um exemplo pode ser visto na Tabela 2, em anexo (Macedo & Macedo, 2015).

A grande diversidade de artigos nos hospitais constitui um desafio da Gestão de Aprovisionamento, uma vez que exige um amplo domínio dos mercados e produtos, assim como um conhecimento específico de vários tipos de armazéns e das condições adequadas aos respetivos materiais nele existentes. Em Portugal, por exemplo, existem tradicionalmente os seguintes tipos: Armazém de Produtos Farmacêuticos, de Material de Consumo Clínico, de Produtos Alimentares, de Material de Consumo Hoteleiro, de Material de Consumo Administrativo, de Material de Manutenção e Conservação e de Outro Material de Consumo (Almeida, 2010).

Não foi possível conhecer a estruturação e designação dos armazéns no contexto geográfico do presente estudo por indisponibilidade de informação (aponta-se que a indisponibilidade de alguns dados constituiu uma das limitantes mais comuns nesta investigação).

A gestão de recursos materiais e de medicamentos em hospitais é caracterizada pela interferência de uma variedade de profissionais ao longo do seu processo: o médico, que determina o uso de materiais e medicamentos; os enfermeiros, que os utilizam e administram; os farmacêuticos que administram a farmácia; e os auditores das fontes pagadoras que procuram divergências entre o uso e o pagamento dos produtos finais (Marques, 2010).

Todos os indivíduos que trabalham permanente ou temporariamente nas unidades de saúde (US) têm uma intervenção na gestão do aprovisionamento, entretanto, espera-se que esta forneça os produtos e serviços necessários para cumprir com o seu trabalho, sendo que quando os produtos não estão disponíveis ou são inaceitáveis, a organização enfrenta o risco de não poder prestar o serviço a que está destinada (Marques, 2010).

É imperativo que se faça uma gestão responsável e cuidada atendendo que as despesas da saúde são crescentes (as unidades de saúde utilizam uma grande variedade de materiais e estes representam 30 a 45% das suas despesas) e não é possível responder a todas as necessidades de cuidados de saúde da população porque os recursos são escassos e finitos (Garcia, Gil, Haddad, Vannuchi, & Costa, 2013; Marques, 2010).

Existem princípios estruturais que devem guiar o comportamento e a atuação da gestão hospitalar, e estes são: atitude centrada no doente e na promoção da saúde; cultura do trabalho em equipa e do bom relacionamento no trabalho; diferenciação técnica e valorização profissional e pessoal; melhoria contínua e qualidade dos cuidados; e eficácia e eficiência em todos os seus processos (Marques, 2010).

Todos os níveis de gestão devem assumir a responsabilidade por uma gestão mais eficiente, evitando os desperdícios, não só pelo aspeto ético e responsabilidade social, mas também porque sendo o produto final das unidades de saúde, a prestação de cuidados de saúde, esta não deve sofrer alterações que possam prejudicar a sua qualidade (Marques, 2010).

Atendendo ao aumento da demanda, aos altos custos assistenciais e aos recursos limitados, há a necessidade de as US aumentarem a sua produtividade e minimizarem os gastos, para isso é importante que se alinhe recursos e ações, e se eliminem desperdícios (Castro & Castilho, 2013). Designa-se desperdício a um ato ou despesa inútil (Centro Hospitalar Cova da Beira, 2012).

O desperdício está diretamente ligado a ações que não favorecem nem agregam valor ao produto ou serviço, e geram custos e despesas desnecessárias. Identificar o desperdício exige uma análise criteriosa, e no sector da saúde, devido a sua complexidade, torna-se mais difícil a sua identificação e mensuração (assinalando que o que é valor para um pode constituir desperdício para outro) (Castro & Castilho, 2013).

Podem ser consideradas fontes de desperdício os funcionários pouco capacitados, exames e procedimentos dispensáveis, materiais e medicamentos em excesso ou a falta e desvios dos mesmos, má calibração dos equipamentos, colaboradores estressados e/ou ociosos, entre outros (Castro & Castilho, 2013).

## Subsecção 2.2 - O sistema de saúde angolano e os seus serviços de saúde

Em Angola, após a independência, o SNS observou três fases relativamente a sua evolução.

Na primeira, estabeleceu os princípios da universalidade e gratuidade dos cuidados de saúde, exclusivamente prestados pelo Estado, assentes na estratégia dos Cuidados Primários de Saúde (CPS). Este período foi caracterizado pelo alargamento da rede sanitária e pela escassez de Recursos Humanos em Saúde (Diário da República, 2010a; Queza, 2010; Tiago, 2011).

Na segunda fase, caracterizada pelo agravamento da guerra civil, reformas políticas, administrativas e económicas, observou-se uma destruição e redução drástica da rede sanitária. Através da Lei 21-B/92, de 28 de Agosto, é aprovada a Lei Base do SNS, o Estado deixou de ter exclusividade na prestação de cuidados de saúde, dando autorização ao sector privado para a prestação destes serviços. Foi também introduzida a comparticipação dos cidadãos nos custos de saúde, mantendo o sistema tendencialmente gratuito, entretanto, esta foi reconhecida, mais tarde, como um obstáculo ao acesso aos cuidados de saúde e à equidade (Diário da República, 2010a; Queza, 2010; Tiago, 2011; Vicente, Raimundo, Azzalis, Junqueira, & Fonseca, 2016).

Agora, numa terceira fase que começou com o alcance da paz, começou-se a implementar a municipalização dos serviços de saúde e tem-se verificado um esforço do SNS, dedicando-se ao cumprimento do compromisso do país com o alcance das Metas de Desenvolvimento do Milénio,

com o avanço na implementação do Regulamento Sanitário Internacional 2005 e de outras convenções regionais e globais (OMS Escritório Regional Africano, 2016).

A reestruturação e o desenvolvimento do SNS estão assentes, entre outros aspetos, na organização, gestão e revitalização dos serviços nos municípios, na provisão de medicamentos, infraestruturas e tecnologias de saúde, e no financiamento sustentável dos serviços de saúde (OMS Escritório Regional Africano, 2016).

O SNS engloba o Serviço Nacional de Saúde e, dependendo do seu âmbito de atuação (local ou nacional), as US estão sob a tutela do MINSA e gestão ou superintendência administrativa dos governos provinciais e administrações municipais, respetivamente (Diário da República, 2010a, 2010b, 2018; OMS Escritório Regional Africano, 2016).

O MINSA é o órgão do governo responsável pela formulação e controlo da política nacional de saúde, encarregado de exercer funções que conduzam à cobertura universal sanitária do País, contribuindo para o seu desenvolvimento social e económico (Diário da República, 2018; Oliveira, 2010).

A sua estrutura de funcionamento está constituída por Órgãos Centrais de Direção Superior (Ministro e Secretários de Estado), Órgãos Consultivos (Conselhos Consultivo e de Direção), Serviços de Apoio Instrumental (Gabinetes do Ministro e dos Secretários de Estado), Serviços de Apoio Técnico (Gabinetes, Junta Nacional de Saúde e Secretaria Geral), Serviços Executivos Diretos (Direções Nacionais de Medicamentos e Equipamentos, de Recursos Humanos, de Saúde Pública e, dos Hospitais), Órgãos Superintendidos (Central de Compras e Aprovisionamento de Medicamentos e Meios Médicos; Escola Nacional de Saúde Pública; Hospitais Nacionais, Regionais e Institutos Assistenciais Especializados; Instituto Nacional de Investigação em Saúde; Conselho Nacional de Especialização Pós-Graduada em Ciências da Saúde) (Diário da República, 2018; Oliveira, 2010).

A Direção Nacional de Medicamentos e Equipamentos é encarregue de elaborar normas que regulamentam o exercício da atividade farmacêutica e tem a responsabilidade de promover a produção, aquisição, utilização e manutenção de tecnologias apropriadas relativas a produtos farmacêuticos e dispositivos médicos (Diário da República, 2018; MINSA, 2016).

A Central de Compras e Aprovisionamento de Medicamentos e Meios Médicos (CECOMA), criada ao abrigo do Decreto Presidencial nº 34/11 de 14 de Fevereiro, é encarregue de desenvolver a aquisição, distribuição e manutenção de meios médicos em coordenação com outros órgãos do Ministério da Saúde, é responsável pela realização de compras, através de concursos públicos;

goza de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira, patrimonial e rege-se por um estatuto próprio (Diário da República, 2018; MINSA, 2016).

Os Hospitais (hospitais centrais, os hospitais gerais, os hospitais municipais e os estabelecimentos e serviços especiais), são dotados de personalidade e capacidade jurídica, de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, e devem efetuar aquisições de bens e serviços necessários para o funcionamento normal dos mesmos (Diário da República, 2010b).

O decreto nº 54/03 de 05 de Agosto estabelece as estruturas organizativas do Serviço Nacional de Saúde e os pacotes mínimos que devem ser oferecidos (Diário da República, 2003).

Fazem parte do SNS os seguintes subsistemas e serviços complementares: o Serviço de Saúde das Forças Armadas Angolanas; os Serviços de Saúde de grandes empresas públicas (SONANGOL, ENDIAMA e outras); o Serviço Nacional de Proteção Civil, do Ministério do Interior; e os Serviços de Saúde privados, lucrativo e não lucrativo (essencialmente gerido por instituições religiosas e Organizações Não-Governamentais) (Diário da República, 2010a; OMS Escritório Regional Africano, 2016; Queza, 2010; Vicente et al., 2016).

O sector público do SNS é o principal prestador dos cuidados de saúde e subdivide-se em três níveis hierárquicos: nível primário ou de CPS, nível secundário ou da rede hospitalar polivalente, e nível terciário ou da rede diferenciada (Diário da República, 2003, 2010a; Queza, 2010; Tiago, 2011; Vicente et al., 2016).

Os CPS constituem o ponto inicial de contato da população com o sistema de saúde, e é representado pelos Postos e Centros de Saúde, Hospitais Municipais, postos de enfermagem e consultórios médicos. O nível secundário ou intermédio é constituído pela rede hospitalar polivalente e de especialidade menos diferenciada, e é representado pelos Hospitais Gerais; e, o nível terciário, é representado pelos Hospitais de Referência mono ou polivalentes diferenciados e especializados (Diário da República, 2003, 2010a; Healthy'n Portugal, 2013; Oliveira, 2010; Queza, 2010; Vicente et al., 2016).

O Posto de Saúde é um estabelecimento que presta serviços de cuidados de enfermagem a pessoas em regime ambulatorio e em turnos de permanência de presença física ou localizada, e de assistência à comunidade com fins de promoção da saúde e prevenção da doença (Diário da República, 2003).

O Centro de Saúde (CS) presta serviços de diagnóstico e ou tratamento médico, serviços de urgências de 24 horas e cuidados de enfermagem a pessoas em regime ambulatorio e de assistência à comunidade com fins de promoção da saúde e prevenção da doença, no âmbito da área de saúde (Diário da República, 2003).

O corpo diretivo de um CS é constituído por um Conselho de Direção (diretor clínico, administrador, chefe de enfermagem e responsáveis das diferentes secções); um Conselho Técnico (médicos e enfermeiros); e um Comité de Gestão (administrador, seu adjunto e dois representantes eleitos pelos trabalhadores) (Diário da República, 2003).

Cada US dos CPS deve ter os órgãos de direção anteriormente mencionados, os quais são indicados pelo governador da província; devido a sua baixa complexidade estas funções estão concentradas em uma ou duas pessoas (Diário da República, 2003).

Segundo o Decreto 54/03 de 05 de Agosto, todas as funções e atividades da equipa da US devem ser desenvolvidas de forma coordenada, integral, permanente e contínua, orientadas ao indivíduo, à comunidade e ao meio ambiente, procurando fornecer o definido pelo pacote mínimo de serviços.

Se a equipa de saúde for constituída por mais de seis (6) trabalhadores de saúde, o trabalhador com maior habilitação e experiência dirige a equipa ao mesmo tempo que realiza as suas tarefas técnicas; se tiver entre seis e quinze (15) trabalhadores coloca-se mais um trabalhador para a chefia devendo também realizar tarefas técnicas; no caso em que existam mais de quinze (15) trabalhadores coloca-se mais um trabalhador para a chefia com dedicação quase exclusiva à gestão e supervisão (Diário da República, 2003).

Dadas as diferenças de densidade populacional e recursos, os Postos e Centros de Saúde apresentam diferentes complexidades de infraestrutura, serviços e recursos disponibilizados, neste caso são definidos três níveis de complexidade: posto de saúde tipo I (até 5000 habitantes), posto de saúde tipo II (até 20000 habitantes) e, centro de saúde (até 75000 habitantes) (Diário da República, 2003).

O centro de saúde de referência é de maior complexidade que o CS e responde pela área de saúde, pode ter serviço de internamento com um número limitado de camas de observação e/ou curta estadia, cuja a capacidade de internamento não deverá ultrapassar as 30 camas. A área de saúde corresponde ao município, salvo em circunstâncias especiais de cobertura demográfica em que podem ser criadas subáreas de saúde (Diário da República, 2003).

O Hospital Municipal desempenha as mesmas funções que o Centro de Saúde de Referência, com a diferença de que tem mais de 30 camas de internamento de curta estadia; já o Hospital

Geral pertence a rede especializada polivalente e conta com os serviços e unidades necessárias para a assistência sanitária a nível de região sanitária (Diário da República, 2003, 2010b).

O Hospital Central corresponde a rede hospitalar de referência nacional, dispondo dos serviços de mais alta especialização no âmbito nacional; e, os estabelecimentos e serviços especializados têm um carácter monográfico e prestam serviços assistenciais ou preventivos a qualquer nível (Diário da República, 2003, 2010b).

Em relação às infraestruturas, a rede pública de prestação de cuidados de saúde, a nível nacional, é constituída por 3.023 US, sendo 2.120 postos de saúde, 700 centros de saúde, 145 hospitais municipais, 46 hospitais provinciais e 12 hospitais centrais (MINSA, 2016).

O financiamento da saúde e a gestão dos recursos constituem a principal fraqueza e condicionam o débil desempenho do SNS. Fazem parte das prioridades do SNS, com uma meta até 2025, a adequação dos recursos humanos e tecnologias de saúde às reais necessidades em saúde das populações, o asseguramento de um financiamento sustentável, e a gestão eficiente dos recursos (Diário da República, 2010a).

A PNS, nas suas linhas estratégicas prioritárias para 2025, prevê o reforço do SNS a nível do município baseado nos CPS, com um enfoque na organização e gestão do SNS (a partir da qual as restantes intervenções de saúde terão o suporte necessário para a sua implementação). Alguns critérios identificados para nortear este processo são: a acessibilidade aos cuidados de saúde, a proteção financeira, eficiência das intervenções para evitar o desperdício dos recursos na prestação dos cuidados de saúde, a qualidade dos cuidados de saúde e a correspondência (Diário da República, 2010a).

Através da consolidação do processo de descentralização e desconcentração administrativa deve observar-se o aumento da autonomia do sistema municipal de saúde assim, a área de saúde deve ser capacitada para a provisão do pacote essencial de intervenções de saúde no que concerne às prioridades de saúde, os CPS devem ter um financiamento sustentável, as estruturas municipais de saúde deverão oferecer serviços e cuidados mais abrangentes, de melhor qualidade, integrados e adequados ao longo do ciclo de vida (Diário da República, 2010a).

### Subsecção 2.2.1 - O sistema de aprovisionamento na Saúde Pública em Angola

O Governo é o maior financiador dos cuidados de saúde através do Orçamento Geral do Estado (OGE) (Queza, 2010; Tiago, 2011; Vicente et al., 2016).

Ao longo dos últimos anos, os recursos financeiros públicos atribuídos ao sector nem sempre evoluíram favoravelmente tendo em conta as necessidades. A percentagem do OGE alocada ao sector da saúde subiu de 3,5% em 2005, para 8,38% em 2009, e em 2010 e 2011 essa percentagem baixou para 5,02%; todavia, em 2008 na Conferência de Ouagadougou, Angola subscreveu o compromisso de criar um ambiente favorável ao aumento dos recursos afetados para o sector da saúde, de modo a elevá-los, progressivamente a, pelo menos, 15% em 2025 (MINSa, 2012, 2016). Em 2017, 2018 e 2019, a percentagem do OGE foi de 6,15%, 8,42%, 9,9%, respetivamente (República de Angola - Ministério das Finanças, 2017, 2018).

Tendo em conta a necessidade de sustentabilidade financeira, o orçamento da saúde constitui um obstáculo para responder as necessidades crescentes no âmbito da saúde (MINSa, 2012).

O fornecimento de medicamentos prioritários e essenciais para a rede de assistência primária é centralizado através do ministério da saúde Angolano, e a aquisição é realizada através de concursos públicos. No entanto, não há uma programação regular de compras, o que origina frequentes ruturas de stock (Diário da República, 2010a; Healthy'n Portugal, 2013; MINSa, 2012).

A assistência farmacêutica é gratuita no sector público, entretanto, o insuficiente financiamento para as compras, as irregularidades e os procedimentos inadequados, não salvaguardam a qualidade e condicionam disponibilidade de medicamentos para os utentes (MINSa, 2012).

A nível das Direções Provinciais de Saúde (DPS) existem áreas que respondem pela gestão dos medicamentos e tecnologias de saúde, entretanto encontram-se a um nível desajustado para a magnitude das suas competências (MINSa, 2016).

Foi realizada uma análise ao sistema de aprovisionamento na Saúde Pública em Angola pelo Management Sciences for Health e pelo Logistics Management Institute, tendo sido averiguados diferentes elementos da cadeia do MINSa a nível nacional (Addison, Danny; Miller, Roger; Goredema, 2013).

Segundo o relatório apresentado, relativamente a análise do Sistema de Cadeia de Aprovisionamento da Saúde Pública de Angola, foram identificadas diversas debilidades, dentre elas administrativas, políticas, de gestão e de mensuração de desempenho (Addison, Danny; Miller, Roger; Goredema, 2013).

No fórum administrativo, observou-se que existem défices a nível de recursos humanos (poucos funcionários têm formação específica para o desenvolvimento das funções), dos sistemas de informação (não estão disponíveis ou não são integralmente entendidos e usados), e das infraestruturas (instalações e equipamentos de armazenagem e de manuseamento de materiais) (Addison, Danny; Miller, Roger; Goredema, 2013).

Os aspetos relacionados a política incluem a ausência de estatutos, de procedimentos operacionais normalizados escritos, de orientações escritas sobre o desenvolvimento das capacidades dos recursos humanos e gestão de carreira (Addison, Danny; Miller, Roger; Goredema, 2013).

No âmbito da gestão, verifica-se a necessidade de melhoria da comunicação interorganizacional e da coordenação entre os elementos da cadeia de aprovisionamento, da visibilidade e previsibilidade da cadeia. Em termos de mensuração de desempenho, não existem normas para medir o desempenho dos intervenientes da cadeia de aprovisionamento, o que condiciona o planeamento eficaz e o desenvolvimento das operações da cadeia (Addison, Danny; Miller, Roger; Goredema, 2013).

Em circunstâncias de défice de financiamento, ou escassez de recursos materiais, é necessário ter presente os conceitos de racionamento (distribuição controlada de recursos, bens e serviços escassos) e racionalização (utilização inteligente e eficiente dos recursos, bens e serviços tendo em vista a melhoria da relação de custo benefício), pelo que é indispensável que exista uma orientação estratégica relativamente às questões do financiamento e da sustentabilidade (Magalhães, 2015).

### Subsecção 2.3 - As escolas médicas e as Unidades de Saúde

O governo de Angola, aposta no desenvolvimento de parcerias multissetoriais como estratégia para facilitar e acelerar a melhoria do estado de saúde das populações, e assume como fundamental, o reforço de sinergias com instituições nacionais e internacionais de ensino de saúde do sector privado lucrativo e não lucrativo (OMS Escritório Regional Africano, 2016).

O plano de desenvolvimento de recursos humanos identificou a necessidade da formação de gestores para as US, daí que são organizados cursos para os diferentes níveis de Atenção a Saúde, mediante acordo do Ministério da Saúde com a Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto e a Escola Nacional de Saúde Pública de Lisboa. A criação de regiões académicas e de mais faculdades públicas de medicina e das humanidades, bem como a aposta nas Escolas Técnicas Profissionais de Saúde são estratégias para aumentar a quantidade e qualidade de profissionais no âmbito da saúde (Diário da República, 2010a).

A Faculdade de Medicina da Universidade Mandume Ya Ndemufayo, escola médica situada na cidade do Lubango e integrante da sexta região académica, procura expor o mais cedo possível os seus alunos ao contexto das US. Assim, a partir do 1º ano do curso, na disciplina de Medicina Geral integral os alunos têm algumas aulas nas US dos CPS. Pelo sistema de rotações adotado pelo currículo, ao longo dos diferentes semestres os alunos têm aulas nas diversas US de diferentes complexidades, para as diferentes disciplinas clínicas, até terminar o curso (REPÚBLICA DE ANGOLA & REPÚBLICA DE CUBA, 2010).

Várias escolas médicas em todo o mundo têm adotado o modelo educacional de educação médica baseada em competências, a qual está baseada em resultados que visam munir o graduado com competências demonstráveis, relevantes e necessárias para a prática médica, para dar resposta as necessidades de saúde das comunidades (Kerdijk, Snoek, Van Hell, & Cohen-Schotanus, 2013; Olapade-Olaopa, Adaramoye, Raji, Fasola, & Olopade, 2016).

Diferentes quadros de competências como o CanMeds, 'The Scottish Doctor' e o Tomorrow's Doctors, são implementados em diversas escolas a nível internacional e apresentam a gestão como uma competência que o aluno deve desenvolver, assim como outras que indiscutivelmente devem ser desenvolvidas no contexto das US (Frank, Snell, Sherbino, & Editors, 2015; General Medical Council, 2009; Scottish Deans' Medical Curriculum Group, 2007).

A Faculdade de Medicina da Universidade Mandume Ya Ndemufayo também adota a educação médica baseada em competências e os resultados de aprendizagem ou competências que se esperam ver desenvolvidas no aluno no fim do curso de medicina, estão em correspondência com o documento do Perfil do Médico em Angola (Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto & Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2009; Matondo, 2018; REPÚBLICA DE ANGOLA & REPÚBLICA DE CUBA, 2010).

O Perfil do Médico em Angola é um documento que apresenta as competências consideradas essenciais ao desempenho e ao desenvolvimento ao longo da vida do médico angolano, como Pessoa e como Médico útil aos doentes e à Sociedade, e dentre estas estão patentes as relacionadas com a gestão de US (Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto & Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2009).

De acordo com Seixas & Melo (2004), tendo em conta o desenvolvimento das tecnologias no apoio ao trabalho do médico e a necessidade de ter maior dedicação aos estudos a fim de acompanhar o desenvolvimento da medicina, o médico não terá tempo para cuidar, do funcionamento da instituição, sendo difícil conciliar a sua profissão com a gestão do hospital. Portanto, deve existir um profissional que se dedique, a tempo integral, aos trabalhos voltados para a administração: o administrador.

A equipa de enfermagem é a maior requisitante e usuária dos materiais no contexto das US, daí que o enfermeiro ocupa cargos de coordenação devendo viabilizar, favorecer e criar as condições para uma adequada assistência ao paciente. No processo de formação do enfermeiro, está apontada a gestão de materiais como uma habilidade a ser desenvolvida. E, no contexto do exercício da sua profissão, ele assume um papel importante na gestão das US e a coordenação das atividades assistenciais, que o conduzem à administração de recursos materiais e equipamentos dos serviços de saúde (Garcia et al., 2013).

A literatura apresenta diferentes instituições com diferentes designações, as quais relacionam o ensino com a assistência. São exemplos, os hospitais de ensino, hospitais universitários,

centros acadêmicos clínicos (American Hospital Association, 2015; Barata, Mendes, & Bittar, 2010; Diário da República Portuguesa, 2018; Institute for Health Policy Studies & World Health Organization, 1995). Neste estudo serão tratados indiferentemente como Hospitais de Ensino, sendo utilizados como indicativos de parceria entre US e escola médica.

Os Hospitais de Ensino cooperam para a melhoria da saúde das populações, uma vez que contribuem para a formação de profissionais de saúde aptos para enfrentarem os problemas de saúde prioritários, a produção de conhecimentos, tecnologia e pesquisa em saúde (American Hospital Association, 2015; Barata et al., 2010; Institute for Health Policy Studies & World Health Organization, 1995).

Os Hospitais de ensino são tidos como provedores de cuidados de saúde de elevada qualidade nos Estados Unidos, entretanto, também têm custos maiores (Ayanian & Weissman, 2002). Os Hospitais de ensino funcionam como centros de treinamento para os futuros profissionais de saúde, sendo vitais para o aprimoramento das habilidades. Para além do treinamento de futuros profissionais, a presença de professores nos hospitais de ensino prepara o pessoal para novas dinâmicas, como por exemplo, o uso de tecnologias de informação em saúde, o cuidado do paciente, a oferta de um atendimento baseado em equipa (American Hospital Association, 2015).

O Diário da República Portuguesa, segundo o Decreto-Lei n.º 61/2018 de 3 de agosto, aponta como objetivos para os Hospitais de ensino, o aproveitamento de sinergias e potenciação da partilha de recursos humanos qualificados e especializados, estimulando a racionalização e maximização da utilização dos recursos humanos, financeiros e tecnológicos; a introdução de programas inovadores e parcerias estratégicas; a promoção da excelência científica e clínica; a promoção da qualidade dos cuidados de saúde com base numa resposta adequada as diferentes necessidades. Estes constituem mais-valias para a parceria entre US e escolas médicas.

No Brasil, dos 163 Hospitais de Ensino certificados, o Estado de São Paulo possui 37 contratualizados pelo Sistema Único de Saúde, sendo estes as principais unidades prestadoras de serviços de alta complexidade e de referência (Barata et al., 2010).

Segundo o levantamento feito pelo Sistema de Avaliação dos Hospitais de Ensino da Secretaria de Estado da Saúde, no Brasil, em 2008, os Hospitais de Ensino apresentaram um nível maior de produção quando comparados ao conjunto de hospitais do Sistema Único de Saúde, defendendo-se então que, por este nível de atividade ter um custo mais elevado os Hospitais de Ensino necessitam de uma forma de financiamento diferenciada em relação aos demais hospitais do sistema (Barata et al., 2010).

### **Secção 3 - Modelo de análise**

Tendo em conta o identificado na literatura, nomeadamente, as debilidades da regulamentação dos sistemas de aprovisionamento, o fraco financiamento dos serviços de saúde, as assimetrias da distribuição dos recursos humanos, assim como a falta de especialização para a área de trabalho, assumem-se graves debilidades na gestão e no desempenho das unidades de saúde em Angola.

Há uma carência de pesquisas acerca das parcerias das unidades de saúde e das escolas médicas, principalmente na educação pré-graduada, e no contexto de estudo, entretanto, sabe-se que estas contribuem para a formação de profissionais de saúde melhores preparados para enfrentar os problemas de saúde prioritários, e conseqüentemente, para a melhoria da saúde das populações.

Portanto, alcançar a resposta para a análise destas parcerias no âmbito da gestão de materiais e prestação de atividades de ensino, na província da Huíla, contribuirá para a averiguação do desempenho da gestão, aliando-se as teorias de contingência e de sistemas.

Os elementos da problemática apresentada constituem contingências e a escola médica pode ser vista como uma organização que pode se incorporar numa relação cooperativa, a fim de que, juntamente com as unidades de saúde possam alcançar benefícios mútuos.

Servindo-se de indicadores de produção e de capacidade hospitalar, fazendo uma caracterização geral da gestão das unidades de saúde em estudo, com enfoque na gestão dos materiais, e apoiando-se nos resultados de aprendizagem dos alunos de medicina (tendo em conta o Perfil do Médico em Angola), será possível fazer uma análise a fim de conhecer as respostas às perguntas de investigação.

A análise da pesquisa será feita mediante a revisão da literatura sobre o tema e com recurso as teorias da gestão, análise documental e tratamento estatístico.

# Capítulo 2 - Metodologia

## Secção 1 - Abordagem da Investigação

Trata-se de uma investigação qualitativa, descritiva, com uma abordagem objetivista, sendo que estará assente em dados baseados em modelos construídos a partir de investigações prévias e tem como ponto de partida teorias. O estudo foi realizado no município do Lubango, província da Huíla (Angola).

A investigação qualitativa submete-se a uma compreensão interpretativa da experiência humana e caracteriza-se pela utilização de técnicas que permitam recolher dados que informem da particularidade das situações, permitindo uma descrição exaustiva do objeto de investigação (Gómez, Flores, & Jiménez, 2008).

A população em estudo é formada pelas 57 US, públicas, do município do Lubango, capital da província da Huíla: postos, centros e hospitais; a escola médica da região (1 vice-decana para a área académica, 212 alunos do 4º ao 6º ano); os responsáveis dos órgãos de tutela (DPS e DMS), e da DDM.

A amostra do estudo é formada por 1 responsável da Direção Municipal da Saúde, 1 responsável da Direção de Depósito de Medicamentos, 4 gestores de Centros de Saúde, 1 gestor da escola médica e 72 alunos de medicina. Procedeu-se a uma amostragem probabilística ou aleatória, e foi determinada pela disponibilidade em participar do estudo.

Neste tipo de amostragem as amostras são obtidas de forma aleatória (*i.e.*, a probabilidade de cada elemento da população fazer parte da amostra é igual para todos elementos, e todas as amostras seleccionadas são igualmente prováveis) (Marôco, 2014, p. 10).

Como critérios de inclusão englobam-se as unidades de saúde públicas, do município do Lubango, Huíla, e Escola Médica da região; e, excluem-se as unidades de saúde que não têm nenhum vínculo com a Escola Médica.

## Secção 2 - Questões de investigação

O sector da Saúde em Angola é marcado por défices de financiamento e escassez de recursos materiais, os quais comprometem a qualidade dos cuidados de saúde. O país enfrenta assim o desafio de alocar para este setor as condições necessárias para atender as necessidades das populações. É chamada para esta situação, o investimento em recursos humanos, que não apenas darão respostas assistenciais necessárias, mas que também sejam qualificados na área

de gestão. Todo este panorama precisa estar atrelado a conceitos de racionamento e racionalização, para um eficiente desempenho.

Q1: A gestão dos materiais, no âmbito do aprovisionamento hospitalar, nas unidades de saúde do município do Lubango é capaz de dar resposta às necessidades de funcionamento das unidades de saúde e às exigências de ensino de uma escola médica?

Q2: Atendendo as características de gestão de aprovisionamento das unidades de saúde no Lubango, a presença de escolas médicas nestas, é um elemento que contribui negativamente neste processo de gestão?

Q3: Existem mais-valias na parceria entre as unidades de saúde e as escolas médicas?

Q4: As parcerias entre as unidades de saúde e as escolas médicas são eficientes no alcance dos objetivos de ambas?

### **Secção 3 - Método e técnica de obtenção de dados**

A obtenção de dados é um procedimento de pesquisa no qual o investigador mantém contato com a realidade (objeto) de pesquisa e obtém dela as informações necessárias ao seu trabalho (Dalberio & Dalberio, 2014, p. 208).

Para esta pesquisa fez-se recurso à revisão de literatura e recolha documental; à realização de entrevistas estruturadas a responsáveis da Direção Municipal de Saúde, Direção do Depósito de Medicamentos e da Faculdade de Medicina; e à aplicação de inquéritos a gestores das unidades de saúde e alunos da Faculdade de Medicina (a lista de materiais que constam dos inquéritos foi elaborada com base na literatura).

Os instrumentos utilizados, foram previamente validados e exigiram um consentimento prévio por parte dos entrevistados e inqueridos, os quais se encontram em anexo (*vide apêndice 1*), e relativamente a entrevista fez-se recurso à gravação de áudio.

A entrevista é uma técnica em que o entrevistador solicita informação de uma pessoa, a fim de obter dados sobre um problema determinado. Ela pode ser feitas com o apoio de um gravador de áudio, o que permite registar com fidelidade todas as interações verbais que se produzem entre o entrevistado e o entrevistador, e, possibilita (Dalberio & Dalberio, 2014; Gómez et al., 2008).

Para a análise e interpretação dos dados obtidos pela entrevista, é necessário que o entrevistador sistematize, ordene, relacione e extraia as conclusões relativas ao problema de estudo (Gómez et al., 2008).

O inquérito é uma técnica de recolha de informação cujas perguntas são previamente elaboradas, e estas podem ser abertas, fechadas ou dicotómicas, ou perguntas de escolha múltipla (Dalberio & Dalberio, 2014; Gómez et al., 2008).

O Inquérito aplicado neste estudo contém perguntas semiabertas, solicitando principalmente comentários adicionais, e maioritariamente questões de escolha múltipla. O inquérito aplicado às US procurou colher informações sobre a caracterização geral da gestão das unidades de saúde (perguntas de 1 à 5), caracterização da gestão dos materiais nas mesmas (perguntas de 6 à 11) e sobre a relação entre a gestão dos materiais e a presença de alunos de medicina nas US (perguntas de 12 à 15).

Quanto ao inquérito aplicado aos alunos, este visava colher informações sobre a estadia destes nas US e o desenvolvimento de competências, e sobre a relação entre a gestão dos materiais e a presença de alunos de medicina nas US.

## **Secção 4 - Variáveis**

Fez-se uma análise estatística descritiva, a qual foi determinada pelo tipo de variável em uso e incidu-se no cálculo de frequências, percentagens, mínimos e máximos e desvio padrão.

No contexto da pesquisa, as unidades de análise são as unidades de saúde e a escola médica, e foram verificadas as variáveis abaixo apresentadas.

### **A. Unidades de saúde**

**Caracterização geral** - distribuição geográfica e tipologia; número de camas e serviços prestados (hospital dia, serviços de meios complementares diagnóstico e terapêutica, serviço ambulatório/urgências, etc.); planeamento, controlo e avaliação das atividades.

**Recursos Humanos** - Médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, técnicos de laboratório.

**Indicadores de funcionamento das unidades de saúde** - indicadores de produção (nº de atendimentos, nº de partos, nº de consultas externas, nº de urgências, nº de exames efetuados pelos serviços de meios complementares diagnóstico e terapêutica, nº de consulta por médico, nº de consulta por enfermeiro) e, indicadores de capacidade hospitalar (nº de doentes transferidos para outra unidade e motivo).

**Caracterização da gestão dos materiais nas unidades de saúde** - planeamento, aquisição e controlo dos materiais.

### **B. Escola médica**

**Caracterização geral** - caracterização dos alunos que frequentam as unidades de saúde e, unidades curriculares/rotações desenvolvidas nas mesmas.

**Desenvolvimento de competências** - tempo médio gasto nas unidades de saúde; treinamento e alcance de competências relacionadas com o Perfil do Médico em Angola vinculadas com as unidades de saúde; uso de materiais na unidade de saúde.

### **C. Unidade de Saúde e Escola médica**

**Apreciação sobre a presença de alunos nas unidades de saúde face a gestão de materiais.**

**Relacionamento interpessoal** - alunos e funcionários da unidade de saúde.

## **Secção 5 - Processamento e tratamento dos dados**

Dados são interações, fenómenos, ou situações da realidade estudada, que o investigador recolhe ao longo do processo de investigação, e que possuem um conteúdo informativo útil para os objetivos da mesma (Gómez et al., 2008).

A análise dos dados constitui um conjunto de transformações, operações, reflexões e comprovações que se realizam sobre os dados recolhidos, com o fim de extrair um significado relevante concernente ao problema de investigação, que permite alcançar um maior conhecimento sobre a realidade estudada (Gómez et al., 2008).

A análise das entrevistas obedece a um processo que inclui as tarefas de redução e extração dos dados e verificação das conclusões, preservando, a sua natureza textual, recorrendo a tarefas de categorização e sem o uso das técnicas estatísticas (Gómez et al., 2008).

Os dados obtidos pelos inquéritos foram resumidos numa base em Excel, processados e analisados com recurso a estatística descritiva.

Os resultados são apresentados em texto e tabelas.

## **Secção 6 - Aspetos éticos**

Para a realização desta pesquisa foram solicitadas várias autorizações, nomeadamente à Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Beira Interior, onde foi submetido o projeto de investigação; à Direção Provincial da Saúde na Huíla, a qual fez um encaminhamento à Direção de Depósito de Medicamento; à Direção Municipal do Lubango; foi solicitada autorização para a realização da pesquisa nas diferentes unidades de saúde; e na Faculdade de Medicina da Universidade Mandume Ya Ndemufayo.

Foi apresentado o documento do consentimento informado. Neste estudo estão salvaguardados os direitos de confidencialidade e anonimato dos integrantes de estudo. A investigação está assente sob os princípios e normas éticas estabelecidas (*vide autorizações no apêndice 2*).

# Capítulo 3 - Resultados e discussão

## Introdução

Os Cuidados Primários de Saúde (CPS) constituem o alicerce do sistema de Saúde de qualquer país, assegurando a promoção da saúde e prevenção da doença a nível individual e comunitário (Maia, 2013).

Daí a indispensabilidade de um sistema de gestão eficiente com recursos humanos qualificados. A escola médica funciona como uma fonte de recursos que posteriormente prestarão serviço nas diferentes US.

## Secção 1. Caracterização das unidades de saúde

A província da Huíla conta com 294 unidades de saúde e destas, cerca de 91% não têm água potável e 87% não têm energia elétrica; são poucas as que contam com serviços de laboratório e de banco de sangue (*vide anexo 2*).

Das 294 unidades de saúde, 57 (19,4 %) encontram-se distribuídas no município do Lubango (as distribuições em comunas e localidades podem ser observadas no anexo 2), e destas 20 (35%) são Centros de Saúde, 30 (53%) Postos de Saúde, 1 (2%) Hospital Municipal, 4 (7%) Hospitais Provinciais e, 1 (2%) Centro Ortopédico.

Das 57 US do município do Lubango, 57% não têm acesso à água potável (2 Centros e 30 Postos de Saúde) e estas mesmas não têm energia elétrica (com exceção de um Centro de Saúde).

Em relação ao estado de conservação 13 US (6 CS, 3 Hospitais e 4 PS) apresentam uma boa conservação, 25 (8 CS, 3 Hospitais, 1 CO e 13 PS) têm uma condição razoável e 19 (6 CS e 13 PS) estão num estado de má conservação. De maneira geral, os Hospitais apresentam uma conservação de razoável à boa e os postos têm uma distribuição mais uniforme entre os três estados.

A escola médica da região tem relações de ensino com 4 CS, a saber, Tchioco, Rio Capitão, Terceira Idade e Mitcha, os quais são tutelados pela Direção Municipal da Saúde; e com 3 Hospitais, nomeadamente, Hospital Central do Lubango, Hospital Maternidade Irene Neto e Hospital Pediátrico Pioneiro Zeca, estes sob a tutela direta da Direção Provincial da Saúde. Os gestores dos 4 CS foram inqueridos e suas respostas podem ser observadas nas tabelas abaixo.

Como verificado anteriormente, cerca de 23% e 44% das US têm, respetivamente, uma má e razoável conservação. O CS do Rio Capitão tem apresenta um estado de má conservação e o da Mitcha tem uma situação razoável; os CS estudados, com exceção da Mitcha não têm

ambulância, como se pode ver no anexo 2, o que pode dificultar o sistema de referência e a colaboração com as US de maior complexidade.

A tabela 4 mostra claramente que o CS da Mitcha tem uma maior dimensão e complexidade de serviços prestados em relação aos outros, e o do Tchioco uma menor. O CS do Rio Capitão não referiu o número de camas que possui.

Tabela 4. Caracterização geral das Unidades de Saúde.

Unidade de Saúde	Localização geográfica	Tipologia	Serviços prestados	Número de camas
CS Tchioco	Sede	II	Pediatria, Medicina, Aconselhamento e Testagem Voluntária de VIH, PF, CPN, Obstetrícia, Puericultura, Nutrição, Laboratório, Farmácia, IEC.	3
CS Rio Capitão	Sede	II	Banco de Urgências, Consultas gerais, PAV, CPN; Partos, PF, Aconselhamento e Testagem Voluntária de VIH, PTV, Pediatria, Medicina, Curativos, Injeções, Puericultura, Laboratório, Farmácia, IEC.	*
CS Terceira Idade	Sede	II	Banco de Urgências, Consultas gerais, PAV, CPN; Partos, PF, Aconselhamento e Testagem Voluntária de VIH, PTV, Pediatria, Medicina, Curativos, Injeções, Puericultura, Laboratório, Farmácia, IEC.	5
CS Mitcha	Sede	II	Banco de Urgências, Consultas gerais, PAV, CPN; Partos, PF, Aconselhamento e Testagem Voluntária de VIH, PTV, Pediatria, Medicina, Curativos, Injeções, Puericultura, Radiologia, Laboratório, Estomatologia, Farmácia, IEC.	16

Embora o documento fornecido pela DMS, sobre a rede sanitária pública do município do Lubango (*vide anexo 3*), refira que o Centro do Tchioco tem serviço de urgência, tal é inexistente, e este CS cumpre precariamente os critérios de um CS (Diário da República, 2003) dado ao facto da inexistência de serviço de urgências de 24 horas e um serviço de diagnóstico (laboratório) limitado a testes de diagnóstico rápido de malária.

Todavia, de maneira geral, as 4 US possuem os serviços considerados básicos (*vide pacote de serviços básicos no anexo 4*).

Assume-se que os CS com bom funcionamento e em colaboração com os hospitais de cuidados polivalentes são capazes de satisfazer mais de 90% da procura de cuidados de saúde, entretanto, ainda existem dificuldades para oferecer uma assistência adequada a população (Diário da República, 2003).

A experiência obtida em alguns países africanos mostra que estabelecer um pacote de serviços básicos (limitado, flexível e com boa relação custo-eficácia) a nível comunitário pode ser uma estratégia atender as necessidades da população. Deste modo, os serviços básicos devem cobrir os cuidados pré-natal e de parto, o seguimento da gravidez de alto risco, cuidados do pós-parto,

serviços de planeamento familiar, vacinação, seguimento a criança, a assistência ambulatória a doentes com afeções agudas e algumas crónicas; devem também estar incluídas atividades de informação, comunicação e educação (Diário da República, 2003).

Tal como referido na literatura, há uma escassez de recursos humanos para atender a demanda populacional que ocorre aos serviços de saúde (Diário da República, 2010a) e o Enfermeiro é o responsável pela gestão (tabela 5).

Tabela 5. Recursos Humanos nas diferentes Unidades de Saúde

Unidade de saúde	Nº de Médicos	Nº de Enfermeiros	Nº de auxiliares de enfermagem	Nº de técnicos de Laboratório	Profissão do Diretor Clínico	Profissão /formação do responsável pela gestão dos materiais
CS Tchioco	1	5	3	0	Não tem	Enfermeiro
CS Rio Capitão	1	9	5	4	Enfermeiro	Enfermeiro
CS Terceira Idade	1	9	0	2	Não tem	Enfermeiro
CS Mitcha	4	22	0	4	Não tem	Gestão Hospitalar

Um estudo sobre os CPS em Portugal fez uma análise de algumas US onde observou que a maioria atende uma população até 40 mil habitantes, e em média têm 7 enfermeiros (máximo 18) e 1 médico (máximo 4) (Maia, 2013).

Atendendo a constituição das equipas de trabalho das US e ao disposto no Diário da república (2003), a chefia das US cabe a enfermeiros, os quais na sua maioria parecem desempenhar atividades de gestão, supervisão e técnica.

Embora Melo (2004) considere que o médico deva concentrar-se apenas no desenvolvimento das suas habilidades clínicas e que assim não terá tempo para cuidar da gestão hospitalar, observa-se que esta (a gestão) é uma competência esperada no indivíduo após a graduação em medicina, em Angola, particularmente, e em outras escolas médicas ao redor do mundo.

Em Portugal, a nível unidades de saúde familiar, parte dos CPS, o coordenador (anteriormente designado diretor do centro) é obrigatoriamente um médico, eleito democraticamente pela equipa multidisciplinar e desempenha tarefas diretamente ligadas a gestão. Igual ao que se espera em Angola, ele é responsável pela análise crítica e periódica das atividades e deve propor à sua equipa estratégias para colmatar as falhas identificadas. O seu perfil implica competências de gestão, contudo não se exige nenhum tipo de formação. Assim, o cargo é acessível a qualquer dos médicos da US, o qual vai procurando assimilar os conhecimentos à medida que vai se deparando com cada situação, o que não é favorável para o desempenho da US (Pinheiro, 2017).

A Associação Portuguesa de Enfermeiros Gestores e Liderança - APEGL (2009, sp) *apud* (Marques, 2010) considera que os enfermeiros da área de gestão são imprescindíveis para a garantia da qualidade dos cuidados de saúde, sendo que estes assumem um papel importante na garantia do funcionamento, gestão de recursos humanos e materiais, logística, gestão de cuidados e condições ambientais indispensáveis para o funcionamento regular de qualquer US.

Com relação aos indicadores de funcionamento, apenas duas US forneceram dados. Os enfermeiros e os auxiliares de enfermagem parecem ocupar-se da maioria dos serviços básicos e têm maior índice de produção como se pode constatar nas tabelas 6 e 7.

Tabela 6. Indicadores de funcionamento da unidade de saúde do Tchioco, durante o 1º Semestre de 2019.

Centro de Saúde do Tchioco	Indicadores de produção									Indicadores de capacidade hospitalar		
	nº de atendimentos	nº de consultas externas	nº de urgências	nº de internamentos	nº de doentes tratados	nº de partos	nº de intervenções cirúrgicas	nº de exames efetuados pelos SADT	nº de consulta por médico	nº de consulta por enfermeiro	nº de doentes transferidos para outra unidade de saúde	Motivo
Pediatria	7124	7124	0	0	7114	0	0	53	1307	5817	10	MAS*
Medicina	1394	1394	0	0	1394	0	0	42	106	1288	0	
Aconselhamento e Testagem Voluntária de VIH	600	600	0	0	110	0	0	600	0	600	1	Paciente pediátrico
Obstetria	1158	1158	0	0	1158	0	0	49	0	1158	0	
Planeamento Familiar	386	386	0	0	386	0	0	0	0	386	0	
Puericultura	2039	2039	0	0	2039	0	0	0	0	2039	0	
Nutrição	40	40	0	0	40	0	0	0	0	40	0	

\*MAS - Malnutrição Aguda Severa

O CS da Mitcha não forneceu dados relativamente a transferência de doentes.

Tabela 7. Indicadores de funcionamento da unidade de saúde da Mitcha, durante o 1º Semestre de 2019.

Centro de Saúde da Mitcha	Indicadores de produção									
	nº de atendimentos	nº de consultas externas	nº de urgências	nº de internamentos	nº de doentes tratados	nº de partos	nº de intervenções cirúrgicas	nº de exames efetuados pelos SADT	nº de consulta por médico	nº de consulta por enfermeiro
Pediatria	12418	3416	9002		12418			9848*	8581	3837
Medicina	7374	3379	3995		7374				4697	2677
Genico-Obstetrícia	8677	6310	1529		8677	838			1158	6681
Planeamento Familiar	1240				1240					1240
Puericultura	8782				8782					8782
Laboratório*	9848				9848					

\*Valor correspondente apenas ao serviço realizado pelo Laboratório Clínico.

O médico no CS está indicado como diretor, a nível dos serviços administrativos, e não se verificam outras indicações de funções a nível dos serviços básicos, nomeadamente, no CPN, PF, Seguimento da Criança, Vacinação, Nutrição, Assistência ao Parto (Diário da República, 2003)

Nos serviços de pediatria e consulta de adultos, o médico tem a responsabilidade de realizar consultas, zelar pela boa qualidade das consultas realizadas pelos técnicos e acompanhá-los diretamente nas mesmas. Importa salientar que o decreto refere que o enfermeiro realiza o procedimento metodológico da consulta (anamnese, exame físico, exames complementares, diagnóstico e prescrição) e encaminha para o médico, se necessário. As consultas de ginecologia estão reservadas apenas aos médicos (Diário da República, 2003).

De maneira geral, olhando para as tabelas 6, 7 e 8 (*vide anexo 5*), tendo em conta os indicadores de produção, observa-se que a maioria dos atendimentos nos serviços de Consultas Externas e de Banco de Urgência é realizada por enfermeiros. Este facto poderia ser explicado pelo número reduzido de médicos e pela maior atribuição de serviços a enfermeiros? Por outro lado, verifica-se que o exame de gota espessa (tabela 7) é o mais realizado e o parto fisiológico é o único tipo realizado. Isto poderia ser explicado pelo quadro epidemiológico da região (em que a malária é uma das principais causas de morbimortalidade) e pelas limitações dos CS?

O decreto 54/03 prevê um sistema de referência em que, pela hierarquização do Serviço Nacional de Saúde, haja uma integração entre a assistência primária e a especializada, ao nível da região sanitária, a fim de que se faça o reporte e envio de casos à unidade imediatamente superior e mais diferenciada.

Atendendo as debilidades ou carências observadas nos CS era de se esperar um maior número de transferências. Observa-se que há pouca transferência ou, provavelmente, um subregisto das mesmas. O fraco registo pode ser visto como uma debilidade do sistema de informação do próprio CS, assim como do sistema de referência do Serviço Nacional de Saúde.

As diferentes deficiências observadas podem limitar ou constituir um obstáculo para a eficiência das US na prestação de cuidados à população, conduzindo à um atendimento mecanizado, com diagnósticos tendencialmente pré-estabelecidos (ainda que inconscientemente) e não exploração de outras prováveis entidades nosológicas.

Os diferentes princípios de gestão hospitalar devem ser tidos como dinâmicos, sendo passíveis de adaptações à realidade de cada uma das unidades de saúde (Macedo & Macedo, 2015).

Apoiando-se à teoria da contingência, atendendo às debilidades do sector, é necessário que os gestores das US sejam capazes de adaptar-se à realidade do seu contexto de modo a procurar equilibrar e satisfazer as necessidades da organização.

Pode-se inferir que pela precariedade dos serviços de saúde, as US estudadas encontram-se num ambiente instável, o que, segundo Camacho (2010), uma vez que o ambiente tem um impacto sobre a estrutura organizacional haverá baixo grau de especialização de tarefas e os controlos são mais informais.

## **Secção 2. A gestão dos materiais das unidades de saúde**

As informações sobre a gestão de organizações são um aspeto importante para a avaliação do planeamento e para o controlo operacional, para além de influenciar o processo de decisão (Souza et al., 2009).

Como se pode observar na tabela 9 (*vide* Apêndice 4), a maioria da US realiza um planeamento das suas atividades, todas fazem um controlo e elaboram mensalmente um relatório, que segundo a entrevista fornecida pela DMS, é enviada a essa Direção.

Tal como refere a DMS, estes relatórios devem espelhar, entre outros aspetos, os programas de saúde pública implementados e o aprovisionamento, e, as US devem também apresentar mensalmente o plano de atividades para o mês seguinte.

As US cumprem com o indicado por Macedo & Macedo (2015) relativamente a periodicidade dos relatórios, e, embora não seja possível afirmar, deduz-se (pela entrevista e pelo acesso a um relatório) que não aporta todas as informações que os autores sugerem, por exemplo, o grau de realização de alguma atividade, a justificação para o incumprimento de algum objetivo. Embora esteja indicado como “opcional” incluir no relatório a demonstração da inviabilidade de um serviço e avaliação da interligação com outros serviços públicos de saúde, seria muito

proveitoso para a DPS/DMS e para a própria US no seu processo de gestão e avaliação do desempenho.

Observa-se, na tabela anterior, que nenhuma das US faz uso de ferramenta informática de gestão. A inexistência de um adequado sistema de informação pode comprometer a correta mensuração das necessidades da US. Ao desconhecer a amplitude das suas necessidades, compromete a mensuração do desempenho da US.

A complexidade das organizações de saúde exige que estas façam recurso a ferramentas de gestão, uma vez que a avaliação de diferentes indicadores contribui para a eficiência da gestão, já que possibilita a associação estratégica entre recursos humanos, equipamentos e matéria-prima para a prestação de serviços de saúde de qualidade (Souza et al., 2009).

Um ponto importante na cultura de gestão do consumo de recursos é a prestação pública regular e transparente de contas, e para isso estão disponíveis ferramentas de gestão, cujos indicadores representam resultados operacionais, a eficiência e a qualidade (Nunes, 2016).

As entrevistas feitas aos responsáveis da DMS e DDM dão conta de que relativamente ao processo de compra/aquisição e distribuição dos materiais, as US têm um papel passivo. A DMS referiu que os gestores de materiais das US têm pouco conhecimento sobre este processo porque as decisões são tomadas a nível da DMS em parceria com a DDM.

Segundo a DMS, o processo de compra dos materiais é feito mediante a publicação de concurso público, e a seleção do fornecedor é feita pela administração municipal (em cujo conselho participam elementos da DMS). O sector municipal da DDM recebe orientações da administração municipal para efetuar as compras e o sector provincial do DDM fornece produtos de forma gratuita, mediante os diferentes programas de saúde pública, por exemplo o do VIH/SIDA.

O sector provincial da DDM informa que a esse nível eles não realizam compras; é feita uma solicitação à Luanda, a CECOMA, a qual envia um inventário (relação de produtos em existência) de onde a DDM se baseia para fazer a solicitação de acordo ao plano mensal para medicamentos e material gastável.

Vários autores consideram que uma US pode reduzir as suas despesas através do desenvolvimento de melhores processos de compra, inventário e distribuição (Marques, 2010).

A falta de profissionais que dominem e tenham habilidades para planejar, executar e analisar todas as atividades de forma integrada conduz a problemas de gestão como o armazenamento inadequado, erros de cálculo nos relatórios de entrada e saída de materiais, erros de contagem física inadequados. É necessário que os profissionais de saúde se envolvam com as equipas multidisciplinares na gestão dos materiais a fim de que esta gestão não só favoreça a um adequado processo de armazenamento, controlo quantitativo e qualitativo, monitorização da

eficácia dos produtos após a aquisição, mas também que responda às necessidades da assistência (Melo et al., 2016).

Quando solicitadas as opiniões sobre o atual sistema de compras e cumprimento dos objetivos das US, ambos concordaram relativamente a ineficiência do sistema. A DMS afirmou que o atual sistema de compras não tem favorecido o bom desempenho das US, dadas as dificuldades que se enfrentam (insuficiência e irregularidade de recursos) para abastecê-las a tempo, com a quantidade e qualidade necessárias. A DDM reforçou que a quantidade de produtos recebidos não cumpre com as necessidades da Província/Município. A distribuição é feita de acordo as necessidades das US às repartições municipais (e estas às US), entretanto não são colmatadas porque é o material que se recebe e se distribui é insuficiente.

Quanto a determinação e reposição do stock nas US, é a DMS que faz o diagnóstico das necessidades das US dos CPS, a partir dos relatórios mensais enviados pelas mesmas, os quais espelham o material consumido, material existente e as necessidades. Daí, a DMS, devido a insuficiência de recursos identifica os materiais prioritários, definindo assim os stocks para as diferentes US. Entretanto, o reabastecimento não é feito mensalmente, estando dependente das quotas financeiras que se recebem da administração municipal, fornecidas de maneira irregular. A DDM corrobora que a US não tem nenhuma influência na formação de stock, a determinação do stock e distribuição dos materiais é feita com base no material fornecido pela CECOMA e o existente na DDM.

Segundo o responsável da DMS, a nível das US de tipologia II, o gestor máximo da US é proposto pela DMS e aprovado pelo governador provincial, e, nas suas tarefas de gestão de materiais é coadjuvado pelo responsável pela farmácia. O gestor, responsável pela US, tem uma formação básica em gestão e o responsável pela farmácia (que é um técnico médio), depois de começar a exercer a função é submetido a seminários de gestão de aprovisionamento (que se têm verificado pouco frequentes).

As respostas dos entrevistados, relativamente a gestão de materiais, estão de acordo ao respondido pelos gestores das US, como se pode ver na tabela 10 (*vide* Apêndice 4).

Valente (2009) sublinhou a gestão de stocks de material como crucial no sector da saúde, devendo-se sempre manter o equilíbrio a fim de responder satisfatoriamente às necessidades da organização. Pelo o que se observa neste estudo, a gestão de stock é uma área em carência a nível do SNS, que pelo desequilíbrio constante, compromete o funcionamento das US e consequentemente, constitui um empecilho para o alcance dos objetivos das mesmas.

Um estudo realizado num hospital público no Brasil, constatou que os profissionais envolvidos no processo de gestão de material médico-hospitalar não têm autonomia na escolha do

material, sendo esta uma decisão centralizada. Reações insatisfeitas dos profissionais apontam justificações como "o enfermeiro do setor é que sabe qual é o melhor material" e "pessoas envolvidas nos processos de compras desconhecem as especificidades dos materiais" (Garcia et al., 2012).

Garcia SD, et al. (2012) consideram que o enfermeiro como líder da equipa, deve ter uma visão holística da assistência e competências de gestão, e integrar-se nos processos de tomada de decisões relativas a gestão de material médico-hospitalar. Acrescentam ainda que o setor de gestão de material tem sido desvalorizado, dado que não tem recebido a devida atenção profissional e que por vezes essa responsabilidade é delegada a colaboradores não qualificados. Por outro lado, afirmam que tem se verificado um aumento da participação do enfermeiro no processo de compras de materiais e isso tem contribuído para a melhoria da qualidade e quantidade dos produtos.

Outros problemas apresentados por Garcia SD, et al. (2012) relativos a gestão de materiais, para além da falta de manutenção de equipamentos e material médico-hospitalar, são burocracia no processo de compra (onde se aponta a lentidão nos processos administrativos), a falta de qualidade de alguns materiais (que muitas vezes conduzem ao desperdício ou a um maior consumo) e ausência de envolvimento profissional na gestão de material médico-hospitalar.

Concernente ao fator de decisão sobre o material a adquirir (qualidade vs preço), embora reservado na sua resposta, o responsável da DMS garante que o que se quer sempre é a qualidade dos materiais, entretanto, a DDM refere que não tem de influência sobre a decisão porque tudo vem negociado a partir da CECOMA.

De acordo com as fases da administração descritas por Marques (2010), constata-se que a Previsão não depende da US e é uma área débil. Mesmo que os gestores tenham domínio da especificidade do serviço (determinação do material mais comum), bem como as características dos doentes que acorrem a US, isto não altera o processo de aquisição de materiais devido a falta de autonomia da US. E, como se observou, a periodicidade na reposição de material é irregular, o que compromete as outras fases. A Provisão também não depende da US sendo que é indiferente a solicitação à unidade fornecedora a fim de promover a reposição, pois este processo cabe a DPS/DMS e à DDM, as quais, para além da limitação de recursos financeiros, só fornecem o que a CECOMA disponibiliza.

A terceira fase, Organização, guarda relação com as condições das infraestruturas, e, como visto na Secção 1 deste capítulo, de maneira geral carecem de maior atenção. Por fim, embora as três primeiras fases não possam ser garantidas pelas US, a última, Controlo, exige maior

compromisso e organização interna da própria US, devendo ser uma área suportada por profissionais qualificados.

Segundo o Diário da República (2010a) as intervenções para evitar o desperdício dos recursos na prestação dos cuidados de saúde é um dos critérios das linhas estratégicas da PNS. De acordo com os gestores inqueridos, de maneira geral, pouco material é desperdiçado. Como se observa na tabela 11, o CS do Tchioco considera que não há desperdício mesmo que os alunos façam uso de todos os grupos de materiais selecionados.

Tabela 11. Opinião dos gestores sobre a gestão dos materiais e a presença de alunos de medicina nas Unidades de Saúde.

Unidade de Saúde	Presença de alunos na US	Material desperdiçado	Material mais usado pelos alunos	Influência dos alunos sobre a gestão de Material Clínico	Influência dos alunos sobre a gestão de Material Administrativo	Influência dos alunos sobre a gestão de Produtos Farmacêuticos
CS Tchioco	Boa	Nenhum	Todos	Boa	Boa	Boa
CS Terceira Idade	Boa	Material de Consumo Administrativo	Todos	Boa	Boa	Razoável
CS Rio Capitão	Boa	Todos	Todos	Boa	Boa	Boa
CS Mitcha	Razoável	Não respondeu	Todos	Indiferente	Indiferente	Indiferente

De modo detalhado, quanto ao material desperdiçado, dentre o material de consumo clínico, o CS do Rio Capitão identificou as seringas e agulhas e os esfigmomanómetros (e a razões indicadas são que para os primeiros, são objetos de uso constante e por muitas pessoas, e, para o segundo, são materiais de pouca qualidade e consequentemente baixa durabilidade).

Em relação ao desperdício do material de consumo administrativo, o CS do Rio Capitão assinalou os receiptuários e os formulários de solicitação de exames complementares (sendo a razão o uso dos mesmos por muita gente); o CS da Terceira Idade apontou igualmente os receiptuários, referindo que este muitas vezes é usado para outros fins. Quanto aos produtos farmacêuticos, o CS indica que se observa desperdício da medicação oral, devido a “acidentes” na hora da administração, por exemplo, queda ao solo ou mau manuseio.

A DMS considera difícil fazer um controlo do impacto da presença de alunos nas US porque devido a desigualdade na distribuição dos materiais pelas US, poderá haver uma alteração na demanda populacional que ocorre a uma determinada US pela oferta ou ausência de um determinado serviço. Assim, será difícil verificar se o aumento do desperdício ou uso de um material será devido a presença de alunos ou pelo aumento do fluxo de pacientes. Contudo,

considera que presença destes alunos não tem afetado a gestão de materiais uma vez que se tem primado por uma gestão racional.

Como podem os gestores fazer uma adequada avaliação da influência da presença dos alunos na gestão de materiais, se a nível das US não existem ferramentas de gestão que favoreçam um melhor controlo dos materiais, uma vez que aumenta o número de pessoas que manuseia os mesmos?

Diversos estudos feitos ao nível dos Centros e Postos de Saúde revelaram práticas muito comuns de uso irracional dos medicamentos, sendo uma das causas o baixo nível de qualificação dos prestadores de serviços (atendendo ao facto que conceitos de medicamentos essenciais e do uso racional de medicamentos essenciais não formavam parte do currículo de formação da maioria dos profissionais de saúde) (Diário da República, 2010a).

O Centro Hospitalar Cova da Beira possui um manual de combate ao desperdício, onde são chamados à responsabilidade todos os colaboradores. Algumas medidas para diminuir o desperdício, que no contexto de estudo pode corresponder ao material administrativo, são a redução do número de impressos em utilização, estabelecendo limites quantitativos por serviço, e a generalização de digitalização documentos e promoção de soluções *paper free* (Centro Hospitalar Cova da Beira, 2012).

No âmbito do material de consumo clínico são apontadas ações como a reavaliação dos níveis de stocks, reduzindo o risco de perda por caducidade ou deterioração; a instituição de mecanismos automáticos de controlo de validade; o encaminhamento dos artigos com prazos de validade curtos para os serviços com um consumo elevado ou de grande rotatividade, evitando a sua inutilização; e, a devolução obrigatória de materiais ao armazém, pelo serviço, a fim de evitar a perda de validade e consequentemente a sua inutilização (Centro Hospitalar Cova da Beira, 2012).

Relativamente aos produtos farmacêuticos apontam-se a atualização anual do guia fármaco terapêutico com vista à racionalização da prescrição de medicamentos e introdução de mecanismos de regulação do consumo; a devolução obrigatória, à farmácia, de medicação distribuída que não tenha sido administrada ao doente; a implementação de Normas de Orientação Clínica onde estejam previstos níveis de prescrição; envio dos medicamentos com prazos de validade curtos para os serviços na distribuição individual diária ou para stock em serviços de consumo elevado ou de grande rotatividade, evitando a sua eventual inutilização (Centro Hospitalar Cova da Beira, 2012).

A identificação e o incentivo para redução dos desperdícios devem estar aliados aos investimentos constantes em educação, treinamentos e conhecimento de ferramentas de gestão (sendo essencial o seu planeamento, controlo e utilização adequada) para a

reestruturação dos processos administrativos, operacionais e clínicos no setor da saúde (Castro & Castilho, 2013; Centro Hospitalar Cova da Beira, 2012).

Os recursos assumem uma grande importância para a eficiência das US, e, como não é possível controlar a procura de cuidados de saúde, os recursos assumem-se como escassos, portanto não devem ser desperdiçados, promovendo sempre uma utilização adequada dos mesmos (Nunes, 2016). A gestão de recursos materiais por meio de ferramentas informáticas de gestão tem mostrado um maior controlo dos stocks de materiais e de seus custos, sendo eficaz na redução do desperdício (Castro & Castilho, 2013).

Uma proposta que Garcia SD et al. (2012) trazem com o seu estudo é a implementação de um instrumento que avalie os materiais e equipamentos antes de sua compra, para que haja uma avaliação prévia pelos profissionais que vão utilizá-los e que estes possam emitir a sua opinião sobre o produto.

As seringas e agulhas, as compressas, as luvas, as ligaduras, os esfigmomanómetros são os materiais de consumo clínico mais usados pelos alunos nas US; o Kit para algaliação vesical, as sondas nasogástricas, o oxímetro são os materiais que os alunos não fazem uso (como se pode observar na tabela 12).

Tabela 12. Material de consumo clínico mais usado pelos alunos nas unidades de saúde segundo os gestores.

Material de consumo clínico	Unidades de Saúde			
	Tchioco	Terceira Idade	Rio Capitão	Mitcha
Seringas e agulhas	X	X	X	
Compressas	X	X	X	
Fios de sutura	X	X		
Kit para algaliação vesical				
Sondas nasogástricas				
Cateteres periféricos				X
Sistemas de soro		X		X
Luvas	X	X	X	X
Ligaduras	X	X	X	
Esfigmomanómetro	X	X		X
Estetoscópio	X	X		
Oxímetro				
Termómetro	X		X	

Um estudo realizado sobre a gestão de stocks de material clínico na CliRia-Hospital Privado de Aveiro, deu conta que as luvas tiveram o maior consumo semestral, com um custo em euros de valor intermédio quando comparado com outros materiais; o sistema de soro ocupava a segunda posição dos materiais mais consumidos e o seu custo foi o maior; as ligaduras e as compressas

encontravam-se entre os produtos de menor consumo, entre os selecionados, e o seu custo entre os mais baixos (Valente, 2009).

Apenas os receituários e os formulários de solicitação de exames complementares são usados pelos alunos em todas as US (*vide* tabela 13), os outros não são usados, provavelmente, devido ao nível de complexidade das US, uma vez que não oferecem serviços de internamento, excetuando o CS da Mitcha (estarão os alunos, neste CS, limitados ao serviço ambulatorio?).

Tabela 13. Material de consumo administrativo mais usado pelos alunos nas unidades de saúde segundo os gestores.

Material de consumo administrativo	Unidades de Saúde			
	Tchioco	Terceira Idade	Rio Capitão	Mitcha
Receituário	X	X	X	X
Título de alta				
Ficha de internamento				
Processo Clínico				
Formulário de solicitação de exames complementares	X	X	X	X

Como espelhado na tabela 14, em relação aos produtos farmacêuticos, nos CS do Tchioco e da Terceira Idade os alunos têm frequentemente usado uma maior variedade de medicação, sendo as mais comuns a injetável e a oral; no Rio Capitão apenas fazem mais comumente o uso da medicação oral.

Tabela 14. Produtos farmacêuticos mais usados pelos alunos nas unidades de saúde segundo os gestores.

Produtos farmacêuticos	Unidades de Saúde			
	Tchioco	Terceira Idade	Rio Capitão	Mitcha
Medicação injetável	X	X		X
Medicação oral	X	X	X	X
Medicação retal	X			
Medicação transdêmica				
Medicação cutânea		X		

Um estudo feito em Portugal, relativo aos custos associados ao material de consumo clínico e farmacêutico utilizado no contexto das equipas de cuidados continuados integrados, apontou que o cloreto de sódio é o preditor mais importante, seguido das compressas, os quais são usados com grande variabilidade em pacientes com custos baixos ou elevados; as luvas, ocupam o terceiro lugar, e o seu custo é semelhante em todos os clientes (Filipe, Silva, & Gonçalves, 2016).

A gestão das US deve observar a eficiência na utilização dos recursos para que efetivamente se possa concorrer para um melhor sistema de saúde. A disponibilidade de materiais é uma

premissa para a qualidade da prestação de cuidados de saúde das US, assim como um financiamento sustentável e uma adequada gestão constituem importantes passos para um sistema de saúde de qualidade.

Portugal observou reformas no seu SNS. O modelo tradicional de gestão hospitalar, caracterizado pela aplicação de regras da Administração pública, mostrou-se ineficiente relativamente ao cumprimento dos objetivos das US tendo-se constatado dificuldades na sua gestão (Nunes, 2016).

Diversos autores referiram falhas ao nível da gestão hospitalar, sendo consensual a falta de eficiência do sistema, o subaproveitamento dos meios e recursos e um aumento da despesa sem que este se reflita na saúde das populações. Verificava-se uma fraca responsabilidade social, onde se destacava a incapacidade de fazer cumprir as normas da organização, os horários e o aproveitamento de estruturas e meios disponíveis; também apontava-se para uma má gestão de recursos associada a baixa produtividade e a um fraco desempenho dos recursos humanos (Nunes, 2016).

Neste modelo de gestão, os hospitais portugueses observavam uma limitada autonomia de gestão das administrações e uma forte dependência do Ministério da Saúde em relação a gestão e contratação de pessoal e do SNS em termos do financiamento, que cobria a maioria das despesas (Nunes, 2016).

A garantia da prestação de cuidados de saúde de qualidade a um baixo custo, com eficiência e eficácia, sem prejuízo da equidade no acesso, foi sempre uma preocupação ao longo do desenvolvimento dos Hospitais em Portugal. A necessidade de contenção de custos não deteve a exigência do acompanhamento dos avanços tecnológicos e científicos ao nível dos equipamentos de diagnóstico e do medicamento (Nunes, 2016).

Assim, no processo de reformas da gestão hospitalar, optou-se pela adoção de uma gestão empresarial a fim de aumentar a eficiência, a autonomia de gestão e a responsabilidade aos hospitais, com o objetivo de reduzir custos, melhorar a produtividade e o desempenho (Nunes, 2016).

Com esta nova gestão foram aplicadas medidas para promover o alcance destes objetivos. Deste modo, uma maior autonomia de gestão implicou uma mudança ao nível do papel do Estado (o qual passa de prestador/financiador exclusivo do SNS a regulador), e promoveu maior liberdade de escolha e de decisão para os gestores, que deixam de estar tão dependentes do Ministério da Saúde nas suas decisões. Relativamente a responsabilidade da gestão, o gestor público é comparado ao gestor privado, o qual é submetido ações de avaliação da atividade de gestão através do desempenho, relevando as regras de gestão empresarial e transparência (Nunes, 2016).

Ao nível da contratualização, existe uma separação entre pagador e prestador, estabelecendo-se um compromisso com partilha do risco, no qual são valorizados os resultados obtidos e não os recursos usados. A fusão e concentração de US públicas com diferentes dimensões, capacidades e especialidades teve como objetivo a poupança de recursos (Nunes, 2016).

“Ao nível do financiamento foram estabelecidos os custos pelos cuidados efetivamente prestados, mediante o estabelecimento de contratos-programa, tendo em conta a produção efetiva de cada hospital, fixando objetivos, metas e prioridades, com critérios definidos de qualidade. Assim, passamos de uma política de cobertura de custos ocorridos para um sistema de pagamento de serviços efetivamente prestados.” (Nunes, 2016, p. 152)

Poderá ser esta uma estratégia a ser adaptada em Angola, com vista a minimizar as dificuldades do sector da saúde?

Um estudo realizado em hospitais brasileiros, o qual caracterizou comparativamente o processo de gestão de uma US com fins lucrativos, uma US pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS), e uma US universitária, demonstrou que o primeiro apresenta, de maneira geral, um nível satisfatório de desempenho de sua gestão organizacional (Souza et al., 2009).

A US com fins lucrativos realiza o monitoramento de alguns indicadores de gestão, a fim de avaliar o planeamento e o desempenho da organização. A compra dos produtos farmacêuticos é controlada via um sistema específico, com um registo eletrónico, e as informações são integradas sendo possível controlar as metas e os indicadores específicos dos serviços prestados por esse sector. Quanto ao material médico-cirúrgico, há um controlo pouco desenvolvido. A ausência de pessoal administrativo qualificado é um entrave para a utilização eficiente das informações disponibilizadas pelos sistemas de informação implementados (Souza et al., 2009).

A US pertencente ao SUS e a universitária fazem um planeamento financeiro a fim de realizar o controlo dos serviços prestados, mas não avaliam os resultados. Contudo, utilizam relatórios para subsidiar o processo de decisão, os quais são confeccionados por meio de planilhas do software Microsoft® Excel, e é essa a ferramenta utilizada para a gestão de materiais e para o controlo dos custos dos serviços prestados (Souza et al., 2009).

Considera-se que a gestão de materiais da US universitária é incipiente, uma vez que o controlo dos recursos consumidos é feito apenas pelo registo do nome do produto no sistema e não é utilizado um código de barras. E, enfrenta-se dificuldade ao nível do sistema integrado de informação, o qual se considera estar em desenvolvimento (Souza et al., 2009).

O pobre financiamento, os recursos humanos pouco qualificados, a inexistência ou o débil sistema de informação, a carência de ferramentas de gestão, são alguns fatores que consistentemente debilitam o sistema de saúde em vários contextos.

Cabe ao gestor da US adequar os recursos materiais e os processos de trabalho, manter a equipa continuamente informada sobre os valores de tais materiais, concorrendo para a otimização dos recursos materiais que resulta em menor custo pelas instituições e na maior produtividade e qualidade do seu serviço as comunidades, e melhor relação custo/benefício (Garcia et al., 2012; Melo et al., 2016).

Garcia SD et al. (2012) reforçam múltiplas vezes a importância da capacitação do enfermeiro (incluindo no seu programa de formação) para o desenvolvimento de atividades de gestão de materiais.

### **Secção 3. A Escola Médica e as Unidades de Saúde**

A gestão racional dos recursos humanos em Saúde, com vista a formação de profissionais em quantidade e qualidade adequadas para dar resposta as necessidades da população, é um dos desafios a nível internacional. Esta gestão exige a avaliação das necessidades previsionais de médicos a nível regional/nacional, e da capacidade formativa das Escolas Médicas (Diogo et al., 2016).

Segundo a entrevista concedida pela Faculdade de Medicina, foram assinados protocolos com o Hospital Central do Lubango e posteriormente com a Direção Provincial da Saúde, os quais preveem a atuação de professores e alunos nas diversas US (Hospital Central do Lubango, Maternidade Irene Neto, Hospital Pediátrico Pioneiro Zeca e CS do município do Lubango), no âmbito dos três pilares do ensino superior: ensino, investigação e extensão universitária.

Não é exigida participação por parte dos alunos e todo o material gastável pertence as US, entretanto, a faculdade exige que o aluno deva fazer-se acompanhar do seu estetoscópio e esfigmomanómetro.

A Faculdade espera que os alunos sejam capazes de aliar a teoria à prática num cenário real, no caso nas US, expectando que ao terminar a formação tenham domínio básico da clínica geral e sejam capazes de atuar a nível da prevenção, tratamento e reabilitação do paciente. Espera-se que sejam competentes também a nível pesquisa e do ensino.

A Faculdade refere que os alunos têm alcançado as competências preconizadas uma vez que estes têm vencido os objetivos para o ciclo de formação.

As respostas dos alunos ao inquérito aplicado são apresentadas nas tabelas a seguir. Em média, os alunos passam 40 horas por semana nas US e destas, cerca de 23 horas são usadas em atividades clínicas; têm um tempo vago de cerca de 11 horas, o qual é maior que o tempo gasto

em atividades administrativas e quase a metade do tempo em contacto com o doente, como se pode observar na tabela 15 a seguir apresentada.

Tabela 15. Tempo passado pelos alunos nas unidades de saúde, por semana.

Alunos	Tempo na US	Distribuição do tempo		
		Contacto com o doente/atividades clínicas	Atividades administrativas	Tempo vago
Média	40	23	7	11
Mínimo	5	4	0	0
Máximo	120	140	90	65
Desvio padrão	22	21	12	20

De maneira mais detalhada (*vide apêndice 5, tabela 16*), pode observar-se que dos 72 alunos 33% não gastam tempo em atividades administrativas e os que passam, o tempo mínimo é de 30 minutos (1 aluno) a 5 horas (29%); constata-se que estes têm muito tempo vago nas US, então questiona-se o que fazem durante este tempo? Relativamente as atividades administrativas, como desenvolvem as atividades relacionadas com a gestão se pouco tempo passam ligados a este tipo de atividades?

Ao analisar as respostas de maneira individual (de cada aluno) percebem-se algumas incongruências nas respostas à pergunta 4 (tempo passado pelos alunos nas unidades de saúde). Por exemplo, em muitos momentos, a distribuição do tempo dos alunos na US não parece fazer sentido quando o somatório do tempo de contacto com o doente e de atividades administrativas é maior que o tempo total passado na US. Isso pode revelar uma incompreensão e/ou erro no preenchimento dos inquéritos.

Das competências nucleares apresentadas no documento sobre o Perfil do Médico em Angola (Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto & Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2009), foram selecionadas algumas que são relacionadas à gestão, às quais os estudantes inqueridos deveriam responder como consideram o desenvolvimento das mesmas. Assim, as competências apresentadas na tabela 17, estão listadas a seguir:

- Competência 1 - Abordar o doente considerando sempre a sua unidade bio-psico-social - incluindo as envolventes familiar, laboral e comunitária - e a influência do ambiente.
- Competência 2 - Cuidar da saúde dos indivíduos e das populações considerando integralmente os aspetos científicos, tecnológicos e humanísticos, aplicando os princípios e a legislação da deontologia e da ética médica, da bioética e do biodireito.
- Competência 3 - Aplicar o método clínico.
- Competência 4 - Aplicar, na prática clínica, os Programas, Protocolos e Normas do Sistema Nacional de Saúde e da Unidade ou Serviço.

- Competência 5 - Demonstrar responsabilidade no exercício da medicina, respeitando as suas competências legais e reconhecendo as suas reais competências e limitações, sempre no interesse dos indivíduos e das comunidades.
- Competência 6 - Comunicar com os utentes e famílias, as populações, os colegas e demais profissionais de saúde, as chefias na saúde e as autoridades administrativas, tanto a nível oral como escrito.
- Competência 7 - Gerir uma pequena unidade sanitária ou serviço de saúde, a nível dos recursos humanos, materiais e do tempo.
- Competência 8 - Trabalhar em equipa e demonstrar liderança.

Tabela 17. Treinamento/desenvolvimento de competências do Perfil do Médico pelos alunos.

Competências	Níveis de treinamento/desenvolvimento												Total	
	Excelente		Bom		Razoável		Fraco		Nenhum		Não respondeu			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Competência 1	9	13%	33	46%	26	36%	3	4%	0	0%	1	1%	72	100%
Competência 2	6	8%	30	42%	30	42%	4	6%	0	0%	2	3%	72	100%
Competência 3	14	19%	46	64%	12	17%	0	0%	0	0%	0	0%	72	100%
Competência 4	6	8%	39	54%	22	31%	3	4%	0	0%	2	3%	72	100%
Competência 5	13	18%	44	61%	14	19%	1	1%	0	0%	0	0%	72	100%
Competência 6	8	11%	33	46%	23	32%	7	10%	1	1%	0	0%	72	100%
Competência 7	2	3%	22	31%	34	47%	8	11%	6	8%	0	0%	72	100%
Competência 8	7	10%	37	51%	23	32%	4	6%	0	0%	1	1%	72	100%
<b>Média</b>	<b>8</b>	<b>11%</b>	<b>36</b>	<b>49%</b>	<b>23</b>	<b>32%</b>	<b>4</b>	<b>5%</b>	<b>0,9</b>	<b>1%</b>	<b>0,8</b>	<b>1%</b>		
<b>Desvio padrão</b>	<b>3,7</b>	<b>5%</b>	<b>7,3</b>	<b>10%</b>	<b>6,9</b>	<b>10%</b>	<b>2,5</b>	<b>4%</b>	<b>2,0</b>	<b>3%</b>	<b>0,8</b>	<b>1%</b>		

De maneira geral, a maioria dos alunos considera de razoável a excelente o desenvolvimento das 8 competências, são poucos, cerca de 1 a 11%, que consideram que há um fraco ou ausência de treinamento de algumas competências, principalmente a 7.

Como podem considerar, maioritariamente, um adequado treinamento das competências mais relacionadas à gestão se não é minimamente uniforme a distribuição do tempo dos alunos em outras atividades a parte da clínica? Por outra, sendo que o tempo em atividades administrativas é praticamente inexistente, como desenvolvem estas competências? Que pensamento terão sobre o que significa gestão de uma US?

Um estudo sobre as condições pedagógicas das escolas médicas, em Portugal, observou que, relativamente ao ensino clínico os alunos têm baixos resultados de satisfação, a qual está relacionada com a qualidade das experiências de ensino em meio clínico (que dependem da

capacidade formativa das US). Isto põe em evidência uma fragilidade na capacidade formativa das Escolas Médicas e Hospitais afiliados (Diogo et al., 2016)

Embora uma das competências que se espera ver desenvolvida no aluno de medicina seja “gerir uma pequena unidade sanitária ou serviço de saúde, a nível dos recursos humanos, materiais e do tempo”, e que segundo o Decreto 54.03 de 5 de Agosto o médico ocupa a função de diretor clínico (o qual preside o conselho de direção e supervisiona as atividades do CS), a literatura consultada pouco aborda sobre o papel do médico na gestão hospitalar ou sobre o seu desempenho na administração ou gestão de materiais, sendo que para essas funções recorrentemente está descrito o enfermeiro.

A complexidade da organização hospitalar exige que o profissional seja dotado de habilidades relacionadas com o processo de gestão, apto para resolver questões internas e externas da organização. O gestor de uma unidade de saúde é responsável pela administração de toda US e não apenas de parte dela, exige-se, portanto, uma compreensão de assuntos de alta complexidade referentes a diversos processos de gestão, procurando manter o funcionalismo dentro de normas pré-estabelecidas pelos órgãos reguladores.

Em relação aos materiais mais usados pelos alunos, o esfigmomanómetro, o estetoscópio, as luvas, as seringas e agulhas são os mais usados no âmbito do material de consumo clínico; o receituário, a medicação injetável e a oral são os mais usados dentro o material de consumo administrativo e produtos farmacêuticos, respetivamente (*vide tabela 18*).

Tabela 18. Material mais usado pelos alunos nas unidades de saúde segundo os mesmos.

Material de consumo clínico			Material de consumo administrativo			Produtos farmacêuticos		
	N	%		N	%		N	%
Seringas e agulhas	60	83%	Receituário	64	89%	Medicação injetável	58	81%
Compressas	49	68%	Título de alta	40	56%	Medicação oral	36	50%
Fios de sutura	40	56%	Ficha de internamento	55	76%	Medicação retal	28	39%
Kit para algáliação vesical	30	42%	Processo Clínico	56	78%	Medicação transdêmica	6	8%
Sondas nasogástricas	24	33%	Formulário de solicitação de exames complementares	53	74%	Medicação cutânea	32	44%
Cateteres periféricos	29	40%						
Sistemas de soro	44	61%						
Luvas	67	93%						
Ligaduras	31	43%						
Esfigmomanómetro	68	94%						
Estetoscópio	71	99%						
Oxímetro	21	29%						
Termómetro	36	50%						

Deduz-se que o estetoscópio e o esfigmomanómetro são os mais usados pelos alunos, não só pela sua indispensabilidade na prática clínica, mas também porque são materiais que a escola exige que os alunos tenham obrigatoriamente. O kit para algaliação vesical, as Sondas nasogástricas, Cateteres periféricos e o oxímetro foram os não ou menos indicados pelos alunos e pelos gestores (*vide tabelas 12 e 18*). Estará isso relacionado com a existência ou disponibilidade do material nas US estudadas ou porque envolvem uma complexidade de atos não realizados normalmente nos CPS, neste contexto?

Chama atenção o facto de os alunos, mais de 50% terem assinalado o título de alta, a ficha de internamento e o processo clínico, sendo que estes não foram apontados pelos gestores das US (*vide tabelas 13 e 18*). Isto pode dever-se ao facto de os alunos terem levado em consideração a sua passagem pelos hospitais, nomeadamente, o Hospital Central, Maternidade e Pediátrico.

A disponibilidade de material para o uso pelos alunos pode estar relacionada com as características da distribuição de materiais às US. Os alunos consideram, maioritariamente, que a disponibilidade varia entre Razoável e Bom (42% e 31%, respetivamente), todavia, há um conjunto de alunos (21%) que a considera fraca (*vide tabela 19*).

Comentários adicionais dos gestores fazem menção de que os alunos fazem um adequado uso dos materiais disponíveis; e, alguns alunos referem que se deve melhorar a acessibilidade principalmente aos materiais de apoio clínico e que esta escassez limita e compromete o desempenho das suas atividades e da aprendizagem.

Tabela 19. Disponibilidade de material para uso pelos alunos, segundo os mesmos.

Disponibilidade	Excelente		Bom		Razoável		Fraco		Nenhum		Não respondeu		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alunos	3	4%	22	31%	30	42%	15	21%	0	0	2	3%	72	100%

A ideia sobre a disponibilidade do material pode estar influenciada pelas realidades experienciadas pelos alunos e o nível de complexidade ou profundidade dos atos apresentados pelos professores ou orientadores no contexto da US, relativamente as atividades clínicas/administrativas. Por outro lado, poderá também estar influenciado pela exigência que o próprio aluno faz a si mesmo.

O Hospital Universitário Pedro Ernesto é um hospital público vinculado à Universidade do Estado do Rio de Janeiro, e tem uma gestão de materiais complexa atendendo aos múltiplos serviços que presta e a demanda de pacientes. Por se tratar de um hospital universitário, o consumo de materiais é maior e de grande variabilidade, sendo difícil ser estimado, devido à multiplicidade do uso e do número de indivíduos que os manuseiam, por exemplo, os médicos, enfermeiros, alunos, entre outros. Todavia, tal como em outras US públicas apontadas, verifica-se a

morosidade dos processos de compras, escassez de materiais e debilidade no armazenamento e na constituição stocks (Ramos et al., 2018).

As opiniões dos gestores inqueridos, quanto a presença dos alunos nas US, são positivas. De modo geral, consideram que os alunos têm mostrado interesse e responsabilidade, têm preenchido as lacunas existentes devido a escassez de técnicos, e dão respostas às necessidades das US. Todavia, o CS do Tchico considera que os alunos auxiliam no “descongestionamento” do fluxo de pacientes, por outro lado, o CS da Mitcha afirma que o elevado fluxo de pacientes e o facto de os alunos não poderem consultar sozinhos, devendo ser acompanhados, faz com que esse processo leve muito tempo.

O CS do Tchico sublinha que “A presença de alunos de medicina sobre a gestão de materiais tem uma grande influencia, pois ajuda bastante na organização do trabalho do centro e no atendimento”.

Segundo a DMS, a presença dos alunos nas US é positiva porque a US funciona como um meio de treinamento que fornece melhor oportunidades de aprendizagem para os alunos.

A característica da relação entre os alunos e os diferentes profissionais pode ter uma influência intrínseca de cada pessoa, no caso específico dos alunos. A personalidade e o carácter de cada um, assim como a dedicação, podem influenciar os relacionamentos interpessoais.

Pelo que se pode observar na tabela 20, as melhores relações interpessoais são com os médicos e enfermeiros; e são maioritariamente “Indiferentes” com o Diretor Clínico e com os colaboradores administrativos.

Tabela 20. Opinião dos alunos sobre a relação interpessoal com os funcionários da unidade de saúde.

Funcionário	Excelente		Boa		Razoável		Indiferente		Má		Não respondeu		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Diretor Clínico	8	11%	29	40%	11	15%	22	88%	0	0%	2	3%	72	100%
Enfermeiro-chefe	5	7%	22	31%	31	43%	10	40%	2	3%	2	3%	72	100%
Médicos	18	25%	37	51%	13	18%	1	4%	1	1%	2	3%	72	100%
Enfermeiro	11	15%	31	43%	24	33%	3	12%	1	1%	2	3%	72	100%
Colaboradores administrativos	3	4%	34	47%	19	26%	14	56%	0	0%	2	3%	72	100%
<b>Média</b>	<b>9</b>	<b>13%</b>	<b>31</b>	<b>43%</b>	<b>20</b>	<b>27%</b>	<b>10</b>	<b>40%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>2</b>	<b>3%</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>

De acordo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade da assistência à saúde depende de um conjunto de elementos, dentre os quais a eficiência na utilização dos recursos e um alto grau de competência profissional (Vicente et al., 2016).

O contexto angolano, dado as suas características sociais, económicas e financeiras, especificamente relacionadas ao sector da saúde, francamente marcado pelo fraco investimento exige o questionamento sobre condições objetivas para se ofertar uma assistência de saúde de qualidade e uma educação médica que seja capaz de responder às necessidades da comunidade. Embora a escola médica possa funcionar como um impulsionador de melhores práticas a nível da US, o modelo de gestão das mesmas pode constituir um entrave para tais melhorias.

Segundo a PNS, decreto presidencial 262/10 de 24 de novembro, todos os níveis de atenção a saúde devem garantir as condições necessárias para a formação dos alunos de medicina, enfermagem e outros técnicos de saúde, assim como para a pós-graduação dos internos e técnicos de especialidade (Diário da República, 2010a).

Com tudo que anteriormente foi apresentado exige-se a reflexão sobre o quão preparadas estão as US, no município do Lubango, para fazer face as necessidades de funcionamento para uma assistência de qualidade e para as necessidades formativas da escola de medicina. Pode-se chegar a conclusão que este é ainda um grande desafio e deduz-se que o alcance dos objetivos das US e das escolas médicas é ainda incipiente e débil.

Como mencionado anteriormente, a teoria da contingência relaciona-se com a dos sistemas (Mele et al., 2010), a qual igualmente aponta para a capacidade das organizações de adaptarem-se às alterações ambientais, sendo que esta versatilidade reflete a sua capacidade de sobrevivência.

Uma vez que as US funcionam como suporte para a escola médica, e vice-versa, é indiscutível uma abordagem sob o ponto de vista da teoria dos sistemas. É necessário que os gestores de ambas tenham uma visão e ação global e interdependente, a fim de serem capazes de modificar o meio em que se encontram e não apenas serem modificados por ele.

Este relacionamento cooperativo, que implica interdependência e estabilidade no relacionamento, poderá permitir que ambas organizações alcancem os seus objetivos individuais e comuns.

Observando a teoria da contingência (Camacho, 2010), é necessário buscar um equilíbrio entre o meio interno e o externo das organizações, portanto não há um modelo de gestão absoluto que resulte eficaz para todas as situações e todas US. Cada uma das diferentes US deve ser capaz de adequar o seu modelo de gestão a fim de que estas sejam capazes de se manter em adequado funcionamento apesar das instabilidades internas e externas.

Não obstante ao facto de as US e a Escola médica serem organizações com um sistema social complexo e que exige interdependência com outras organizações ou instituições, pode-se inferir que ambas necessitam se unir em parceria, uma vez que os seus objetivos e âmbito de atuação convergem. Esta parceria pode gerar sinergias que favorecem o alcance dos objetivos individuais e coletivos.

Segundo Mele et al. (2010), referindo-se a teoria dos sistemas, a partir do momento em que cada uma for capaz de dominar ou processar informações sobre o seu próprio ambiente, mostrará mais habilidades de adaptação a mudanças do contexto. Mas, no caso das US estudadas, a falta de autonomia não poderá constituir um empecilho ou uma limitante? A interação com a escola médica poderá ajudar a minimizar tais obstáculos dado que o comportamento de um elemento é diferente quando interage com outros elementos? E outra vez, qual será o impacto da falta de autonomia sobre as interações entre as US e a Escola Médica?

Um estudo que visava discutir as dificuldades enfrentadas por gestores de US (enfermeiros) revelou que a falta de autonomia se correlaciona com a falta de respaldo para tomada de decisões, o que compromete e/ou inviabiliza o desenvolvimento das atividades, a organização, o controlo do processo de trabalho e a execução de mudanças nas US (Fernandes & Cordeiro, 2018).

Uma vez que a interdependência entre as organizações favorece uma visão global no desenvolvimento de análises e diagnósticos e o estabelecimento de metas conjuntas (Mele et al., 2010), a aproximação das duas organizações em estudo poderá contribuir para uma melhor percepção e análise do estado de saúde da população, suas necessidades e com uma adequada coordenação favorecerá a melhor compreensão e delimitação dos problemas e uma atuação mais eficaz com vista a um impacto positivo sobre o seu contexto. Adiciona-se a este argumento o facto de que um relacionamento cooperativo, segundo Camacho (2010), permite às partes a redução de custos e a resolução de problemas.

A escola médica ligada as US promove a missão de ensinar as preparar cada geração de médicos a atender as situações de saúde contemporâneas e melhora o funcionamento dos serviços e o atendimento ao paciente. A possível parceria entre a escola médica e as US contribuir para melhoria no alcance dos princípios que devem reger a gestão hospitalar, como apontado por Marques (2010):

a) atitude centrada no doente e na promoção de saúde - essa é uma missão das US e um dos resultados de aprendizagem da escola médica;

b) trabalho em equipa e bom relacionamento no trabalho - a adoção da estratégia de ensino da educação interprofissional pela escola médica (Thistlethwaite, 2013), a qual permite que os diferentes elementos possam aprender uns com os outros, o que favorece a melhoria da colaboração e da qualidade da sua prestação, uma vez que têm objetivos em comum.

No âmbito da cooperação, essa estratégia é uma mais-valia não só para a escola médica, a qual fornecerá aos alunos experiências mais autênticas, melhor compreensão dos papéis e responsabilidade, como também para a US, a qual acentuará o foco no paciente, terá melhoria da comunicação e do trabalho em equipa. Outras vantagens que podem ser apontadas para

ambos é a modificação de atitudes e práticas, e a resolução de problemas que concorrem para responder adequadamente às necessidades da comunidade.

c) a diferenciação técnica e valorização profissional e pessoal - esta pode ser impulsionada pela presença da escola médica, a qual indiretamente acaba por exigir o melhor desempenho por parte dos diferentes funcionários.

Tudo o anterior contribui para a melhoria contínua da qualidade dos serviços.

Uma garantia de que a parceria entre as US e a escola médica traz consigo mais-valias é a realidade dos hospitais universitários, os quais têm demonstrado ter melhores cuidados de saúde para os seus utentes e um sistema de gestão e financiamento mais eficaz (American Hospital Association, 2015)

# Conclusões

O Sector da saúde em Angola exige um sério investimento, com políticas e estratégias bem alinhadas que se convertam em ações práticas e concretas.

A gestão de materiais no contexto da saúde é complexa, e sua importância indiscutível, pois é um meio de garantia de uma prestação de serviço de qualidade. Esta exige que se disponibilize os materiais em quantidade e qualidade necessárias para que os profissionais de saúde possam realizar as suas atividades e a US cumprir os seus objetivos. Por outro lado, quando presente uma escola médica (na US), essa gestão permite colocar a disposição dos alunos (e professores) os materiais necessários para que estes desenvolvam suas habilidades clínicas, as quais posteriormente serão postas ao serviço das US.

Não deve haver uma dissociação entre a gestão e a área clínica, ou seja, os profissionais de saúde devem estar envolvidos nos processos de gestão para que haja um adequado alinhamento estratégico entre a gestão organizacional e a realidade clínica.

As US estudadas enfrentam um grande desafio face a gestão de materiais, a qual exige uma adequação a realidade local, buscando equilíbrio entre o meio interno e o externo, munindo-se de políticas e ações que responsabilizem o sistema de saúde ante a população. A falta de recursos financeiros, a irregularidade no abastecimento, a escassez de materiais, a falta de profissionais qualificados e a debilidade do sistema de aprovisionamento, comprometem o funcionamento das US e interferem na qualidade dos serviços prestados.

O modo como a gestão dos materiais é feita influencia o desenvolvimento das atividades assistenciais das US e de ensino-aprendizagem da faculdade de medicina.

A carência de material pode ser um fator limitante para o desenvolvimento de competências, correndo o risco de conduzir a uma prática clínica mecanizada como a uma limitação à teoria de alguns conhecimentos por falta de recursos para explorar e desenvolver na prática. Assim, a gestão dos materiais das US estudadas não é capaz de dar respostas as suas necessidades e às nem das escolas médicas.

Embora seja reiterada, por vários estudos, a importância do envolvimento dos profissionais de saúde no processo de gestão de materiais a nível das US, estas competências têm se mostrado pouco desenvolvidas por parte dos mesmos, por um lado, devido aos programas formativos e por outro, pela falta de autonomia das US. De maneira geral, os responsáveis pela gestão dos materiais não têm qualificações para a área.

Somando a isso, a não participação ativa das US nas fases de previsão, provisão e organização (fases da administração dos recursos materiais), condiciona de sobremodo o seu desempenho e

exige um maior empenho na fase de controlo para contrapor as contingências. A falta de autonomia na sua gestão e a débil resposta as suas necessidades, dadas pelo ineficaz sistema de aprovisionamento comprometem o seu funcionamento.

A inexistência de ferramentas informáticas de gestão, o défice nos sistemas de informação, e a escassez de recursos humanos comprometem a coordenação interna, e podem ser indicativos de que há pouco controlo sobre as atividades dos alunos nas unidades de saúde.

Todavia, apesar da situação da gestão descrita, os gestores consideram que a presença da escola médica não afeta a gestão dos materiais e que é uma mais-valia, uma vez que esta fornece mão de obra (mesmo enquanto alunos) que ajuda nas atividades assistenciais das US. Entretanto, exige-se a reflexão se há um adequado controlo ou se as diferentes debilidades do sistema de saúde comprometem a mensuração da influência da escola no processo de gestão.

Embora os alunos considerem, maioritariamente, um favorável desenvolvimento das competências preconizadas pela Faculdade de Medicina e pelo Perfil do Médico em Angola, é difícil perceber, pelo modelo de estudo, qual é o nível de desenvolvimento das mesmas.

É apontada como positiva a parceria entre as escolas médicas e as US uma vez que estas são um importante contexto de ensino para a educação médica, que permitem o desenvolvimento das competências técnicas e profissionais mais próximo da realidade, e a escola médica garante a formação de futuros profissionais com um perfil adequado para as US.

Embora, a amostra de estudo resuma as mais-valias da parceria entre a escola médica e a US a oferta de mão de obra para descongestionar o fluxo de utentes, sabe-se que o relacionamento cooperativo entre elas contribui para que sejam alcançados os objetivos comuns (atendendo a convergência das suas missões) e os individuais, e permite que haja redução de custos e resolução de problemas. A escola médica, nos seus pilares procura articular ensino, pesquisa e a extensão universitária, que conjugados permitem uma adequada habilitação profissional.

Este estudo deu resposta aos objetivos traçados e as questões de investigação postuladas. Entretanto, para verificar o mais acertadamente possível as respostas ao objetivo 3 “Analisar a adequação das práticas de ensino ao sistema de saúde e as necessidades da população na província da Huíla” e à questão científica 4 “As parcerias entre as unidades de saúde e as escolas médicas são eficientes no alcance dos objetivos de ambas?”, o mais adequado seria a aplicação de instrumentos que permitiriam, por exemplo, a avaliação do desempenho das unidades de saúde e a verificação das diferentes competências ou resultados de aprendizagem nos alunos.

Entretanto, pelas múltiplas dificuldades encontradas a nível da gestão, especificamente gestão de materiais, deduz-se que a escola médica tem-se visto limitada no seu processo de ensino-aprendizagem, uma vez que a carência de material limita a exposição do aluno a diferentes

práticas, podendo conduzi-lo a teorização daquilo que deveria dominar como prática. Assim, essa limitação poderá se refletir diretamente sobre a população, a qual pode ser vítima de uma prática clínica mecanizada e rudimentar. Deste modo, nenhuma das duas organizações estaria a dar respostas adequadas aos seus objetivos.

## **Limitações e perspectivas futuras**

O presente estudo serviu-se de dados gerais fornecidos por documentos cedidos pelas direções da saúde, entrevistas e inquérito, e a análise dos resultados pode ter um grande pendor subjetivo uma vez que foram, principalmente, recolhidos dados que revelam opiniões e percepções dos inqueridos.

Pelas diferentes dimensões e níveis de complexidade das US, os dados poderiam ser mais acurados se se analisasse cada US e o grupo de alunos que no momento estivesse a frequentá-la, separadamente.

Seria importante verificar a estatística da população servida por cada uma das US, a fim de averiguar se está em correspondência com o descrito no Diário da República, e analisar o “grau” de resposta que esta pode dar a população.

As respostas dos estudantes relativamente ao desenvolvimento das competências devem ser comprovadas com outros meios avaliativos a fim de se confirmar o alcance das mesmas.

Ao longo do processo de pesquisa, a demora, muitas vezes de meses, por parte de entidades responsáveis por ceder autorizações e prestar informações comprometeu de sobremodo o desenvolvimento deste trabalho. não apenas em termos de cumprimento do cronograma da investigação, mas também na profundidade da análise que se pretendia.

As situações burocráticas e as submissões múltiplas da mesma solicitação de autorização<sup>8</sup> levaram também a uma redução da amostra, o que em situação contrária poderia favorecer um maior rol de respostas e realidades para comparar e analisar.

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Addison, Danny; Miller, Roger; Goredema, W. (2013). *Análise do Sistema de Cadeia de Aprovisionamento da Saúde Pública de Angola: Relatório*. Arlington. Retrieved from [www.siapsprogram.org](http://www.siapsprogram.org)
- Almeida, A. A. de. (2010). *A GESTÃO DO APROVISIONAMENTO HOSPITALAR: ESTUDO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS PORTUGUESES*. UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR. <https://doi.org/10.1108/13673270810884228>
- American Hospital Association. (2015). Teaching Hospitals: Preparing Tomorrow's Physicians Today. *TRENDWATCH*, (June), 1-12.
- Ayanian, J. Z., & Weissman, J. S. (2002). Teaching Hospitals and Quality of Care: A Review of the Literature. *The Milbank Quarterly*, 80(3), 569-593.
- Barata, L. R. B., Mendes, J. D. V., & Bittar, O. J. N. V. (2010). Hospitais de ensino e o Sistema Único de Saúde. *Revista de Administração Em Saúde*, 12(46), 14. Retrieved from <http://sistema.saude.sp.gov.br/sahe/documento/ras46.pdf>
- Camacho, R. R. (2010). *FATORES CONDICIONANTES DA GESTÃO DE CUSTOS INTERORGANIZACIONAIS NA CADEIA DE VALOR DE HOSPITAIS PRIVADOS NO BRASIL: Uma abordagem à luz da Teoria da Contingência*. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE.
- Castro, L. C. De, & Castilho, V. (2013). O custo de desperdício de materiais de consumo em um centro cirúrgico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(6), 1228-1234. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.2920.2358>
- Centro Hospitalar Cova da Beira. (2012). Manual Combate ao desperdício.
- Dalberio, O., & Dalberio, M. C. B. (2014). *Metodologia Científica: Desafios e caminhos*. (K. Kohn, Ed.). São Paulo: Paulus.
- Diário da República. Decreto 54.03 Regulamento geral das Unidades Sanitárias do Serviço Nacional de Saúde (2003). Angola.
- Diário da República. Política Nacional de Saúde - Decreto Presidencial n.º 262/10, de 24 de Novembro (2010). Angola.
- Diário da República. Regime Jurídico da Gestão Hospitalar - Decreto Presidencial n.º 260/10, de 19 de Novembro (2010). Angola.
- Diário da República. Decreto Presidencial n.º 21/18 ESTATUTO ORGÂNICO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (2018).
- Diário da República Portuguesa. Decreto-Lei n.º 61/2018 de 3 de agosto (2018).
- Diogo, P. G., Moreira, A., Coimbra, A., Silva, A., Matrins, A., Mendonça, C., ... Magano, S. (2016). Estudo sobre as Condições Pedagógicas das Escolas Médicas Portuguesas: Uma Análise Nacional Sobre a Satisfação Estudantil, Rácios Estudante-Tutor e Número de Admissões. *Acta Med Port*, 29(5), 301-309. <https://doi.org/10.20344/amp.6795>
- Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto, & Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. (2009). Perfil do Médico em Angola.

- Fernandes, J. C., & Cordeiro, B. C. (2018). O GERENCIAMENTO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO OLHAR DOS ENFERMEIROS GERENTES. *Rev Enferm UFPE*, 12(1), 194-202.
- Filipe, M. M. L., Silva, A. P. e, & Gonçalves, S. (2016). Organização dos custos com material de consumo clínico e farmacêutico nas equipas de cuidados integrados. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(10), 69-76. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.12707/RIV16004> ARTIGO
- Frank, J., Snell, L., Sherbino, J., & Editors. (2015). CanMEDS 2015 - Leader. *CanMEDS Physician Competency Framework*. Retrieved from [http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/canmeds/framework/canmeds2015\\_framework\\_series\\_IV\\_e.pdf](http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/canmeds/framework/canmeds2015_framework_series_IV_e.pdf)
- Garcia, S. D., Gil, R. B., Haddad, M. do C. L., Vannuchi, M. T. O., & Costa, D. B. da. (2013). O enfermeiro no gerenciamento de material médico-hospitalar: revisão integrativa. *Online Braz j Nurs*, 12(2), 411-426. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20133791>
- Garcia, S. D., Haddad, M. do C. L., Dellaroza, M. S. G., Costa, D. B. da, & Miranda, J. M. de. (2012). Gestão de material médico-hospitalar e o processo de trabalho em um hospital público. *Rev Bras Enferm*, 65(2), 339-346.
- General Medical Council. (2009). Tomorrow ' s Doctors - Outcomes and standards for undergraduate medical education. 2009, 1-108. <https://doi.org/http://www.gmc-uk.or>
- Gómez, G. R., Flores, J. G., & Jiménez, E. G. (2008). *Metodología de la investigación cualitativa* (Editorial). Habana.
- González Díaz, C., & Leonardo Sánchez Santos, I. (2014). La formulación de los objetivos instructivos en el contexto del currículo docente. *Educación Médica Superior*, 28(3), 467-481. Retrieved from <http://scielo.sld.cu>
- Healthy'n Portugal. (2013). *BENCHMARKING| FICHA DE PAÍS| ANGOLA*. Retrieved from [www.healthyn.pt](http://www.healthyn.pt)
- Institute for Health Policy Studies, & World Health Organization. (1995). *The proper function of teaching hospitals within health systems*.
- Junior, W. P. (1986). Considerações sobre a teoria geral de sistemas. *R. Adm. Publ.*, 20(2), 71-89.
- Kerdijk, W., Snoek, J. W., Van Hell, E. A., & Cohen-Schotanus, J. (2013). The effect of implementing undergraduate competency-based medical education on students' knowledge acquisition, clinical performance and perceived preparedness for practice: A comparative study. *BMC Medical Education*, 13(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-76>
- Macedo, N., & Macedo, V. (2015). *Gestão Hospitalar* (1ª Edição). Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Magalhães, L. D. L. (2015). *O processo de aquisição de materiais médico - hospitalares*. Instituto Universitário de Lisboa.
- Maia, E. I. E. da S. (2013). *Avaliação do desempenho das Unidades de Cuidados na Comunidade:*

- Um Estudo Exploratório Sobre a Adequabilidade de um Grupo de Indicadores.*  
UNIVERSIDADE DO ALGARVE.
- Marôco. (2014). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (6ª Edição). Pêro Pinheiro: Report Number Análise de Gestão de Informação, LDA.
- Marques, S. F. (2010). *Gestão de Recursos Materiais em Meio Hospitalar*. Universidade de Aveiro.
- Matondo, K. S. (2018). *Análise do ensino da Fisiologia na Faculdade Medicina da Universidade Mandume Ya Ndemufayo*. Universidade da Beira Interior.
- Mele, C., Pels, J., Polese, F., Mele, C., Pels, J., & Polese, F. (2010). A Brief Review of Systems Theories and Their Managerial Applications. *Service Science*, 2(1/2), 126-135. [https://doi.org/https://doi.org/10.1287/serv.2.1\\_2.126](https://doi.org/https://doi.org/10.1287/serv.2.1_2.126) Full
- Melo, A. B. M., Gomes, B. R. dos S., Pinheiro, B. do S. B., Martins, L. F. J., Palheta, M. G., Santos, R. S. U., ... Silva, I. M. (2016). A gestão de materiais médico-hospitalar em hospital público. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 07(1), 369-387.
- MINSA, M. da S. de A. (2012). *Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025*.
- MINSA, M. da S. de A. (2016). *CONTRIBUIÇÃO DO SECTOR SAÚDE PARA O PLANO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO 2018-2022 (Versão a ser submetida ao Ministro e Chefe da Casa Civil em resposta ao ofício 3127/GAB.CHEFE CASA CIVIL/PR/013/2016)*.
- Nunes, A. M. M. M. (2016). *REFORMAS NA GESTÃO HOSPITALAR: Análise dos efeitos da empresarialização*. Universidade de Lisboa.
- Olapade-Olaopa, O., Adaramoye, O., Raji, Y., Fasola, A. O., & Olopade, F. (2016). Developing a competency-based medical education curriculum for the core basic medical sciences in an African Medical School. *Advances in Medical Education and Practice*, Volume 7, 389-398. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S100660>
- Oliveira, M. D. S. (2010). *Processo de Descentralização do Serviço Nacional de Saúde de Angola*. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.
- OMS Escritório Regional Africano. (2016). *Estratégia de Cooperação da OMS 2015-2019 Angola*. Retrieved from <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/ccs-angola-2015-2019-p.pdf>
- Pinheiro, A. P. (2017). Envolvimento dos médicos na liderança e gestão dos cuidados de saúde primários: O papel do coordenador de uma unidade de saúde familiar como gestor. *Revista PoRtuguesa de Gestão & Saúde*, 22, 11-15.
- Queza, A. J. (2010). *Sistema de Saúde em Angola: Uma Proposta à Luz da Reforma do Serviço Nacional de Saúde em Portugal*. Universidade do Porto.
- Ramos, L. C. F., Spiegel, T., & Assad, D. B. N. (2018). Gestão de materiais hospitalares : uma proposta de melhoria de processos aplicada em hospital universitário. *Rev. Adm. Saúde*, 18(70). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23973/ras.70.83>
- República de Angola - Ministério das Finanças. (2017). *SÍNTESE DO OGE 2017*.
- República de Angola - Ministério das Finanças. (2018). *Relatório de Fundamentação - Orçamento Geral do Estado 2018*.

- REPÚBLICA DE ANGOLA, S. D. E. P. O. E. S., & REPÚBLICA DE CUBA, M. D. S. P. (2010). Plano de Estudo e Programa Analítico da carreira de Medicina FMUMN.
- Scottish Deans' Medical Curriculum Group. (2007). Learning Outcomes for the Medical Undergraduate in Scotland: A Foundation for Competent and Reflective Practitioners, (August), 41.
- Seixas, M. A. S., & Melo, H. T. De. (2004). DESAFIOS DO ADMINISTRADOR HOSPITALAR. *Revista Gestão e Planejamento*, 5(9), 16-20.
- Souza, A. A. de, Guerra, M., Lara, C. O., Gomide, P. L. R., Pereira, C. M., & Freitas, D. A. (2009). Controle de gestão em organizações hospitalares. *Revista de Gestão USP*, 16(3), 15-29.
- Thistlethwaite, J. E. (2013). *A Practical Guide for Medical Teachers*. (J. A. Dent & R. M. Harden, Eds.) (Fourth Ed.). Elsevier Ltd.
- Tiago, J. (2011). *A formação de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem nos períodos Colonial e Pós-Independência: um estudo dos egressos da Escola Técnica Profissional de Saúde de Luanda - Angola*. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz. <https://doi.org/10.1016/j.compositesa.2011.04.014>
- Valente, L. J. M. T. (2009). *Gestão de Stocks de Material Clínico no Contexto da CliRia*. Universidade de Aveiro.
- Vicente, M. T. C., Raimundo, R. D., Azzalis, L. A., Junqueira, V. B. C., & Fonseca, F. L. A. (2016). Análise dos índices de qualidade do serviço de saúde prestado no serviço público e privado de Angola. *Rev. Bras. Crescimento Desenv. Hum*, 26(2), 228-233. Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822016000200014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822016000200014)

# **ANEXOS**

## ANEXO 1 - Variáveis de indicadores de produção

Tabela 2. Variáveis de indicadores de produção em diferentes serviços de uma Unidade de Saúde.

Local	Variáveis	Observações
Consultas externas	Número de primeiras consultas	Deve ser adotada uma metodologia para fazer uma adequada gestão das consultas (incluindo as suas previsões)
	Número de consultas subsequentes	
	Número de doentes em lista de espera para marcação de consulta	
Serviços de internamento	Número de doentes saídos	
	Número de transferências internas	
	Número de dias de internamento dos doentes saídos	
	Taxa de ocupação	
	Demora média	
	Número de doentes tratados por cama	
	Número de consultas internas	
Bloco operatório	Número de cirurgias programadas	Juntamente com o reporte desta produção deve ser indicado o número de doentes em lista de espera por patologia, data mais antiga de inscrição e número de casos resolvidos. Por outro lado, deve fazer-se uma previsão do número de intervenções cirúrgicas com base nos seguintes elementos (tempo médio por intervenção cirúrgica, número de profissionais necessários à realização das mesmas, número das horas/períodos para a realização de intervenções cirúrgicas, e capacidade instalada).
	Número de cirurgias urgentes	
	Número de cirurgias em ambulatório	
Bloco de partos	Número de partos eutócicos	
	Número de partos distócicos (cesarianas)	
	Número de partos distócicos (outros)	
Serviço de urgência	Número de altas por médico	
	Número de atendimentos segundo a causa de admissão	
Hospital Dia	Número de sessões	
	Número de doentes tratados	
Serviços de Apoio Clínico	Número de meios complementares de diagnóstico e terapêutica	
Serviços de esterilização	Número de autoclaves realizadas	
Serviços de anestesiologia	Número de anestésias Número de consultas externas Número de consultas internas Número de meios complementares de diagnóstico e terapêutica realizados com o apoio dos anestesistas	

Fonte: Adaptado de Macedo & Macedo, 2015

## ANEXO 2 - Rede sanitária pública da província da Huíla

Tabela 3. Rede sanitária pública da província da Huíla

Nº	Unidade sanitária	Categoria	Localidade	Comuna	Município	Nº de Camas	Tem água Potável?	Tem Energia?	Tem Laboratório?	Tem Bloco Operatório?	Tem Banco de Sangue?	Tem Posto Fixo de Vacinação?	Tem Morgue?	Nº de Ambulâncias a funcionar?	Nº de Ambulâncias avariadas?	Estado de Conservação		
																Bom	Razoável	Mau
1	Centro de Saúde da Missão Católica de Caconda	CS	SEDE	Sede	Caconda	11	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
2	Centro de Saúde de Bissapa	CS	BISSAPA	Sede	Caconda	2	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
3	Centro de Saúde de Cusse	CS	CUSSE	Cusse	Caconda	2	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
4	Centro de Saúde de Ngungui	CS	Ngungui	Sede	Caconda	6	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
5	Centro de Saúde de Waba	CS	WABA	Waba	Caconda	6	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
6	Centro Pediátrico de Caconda	CS	SEDE	Sede	Caconda	20	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
7	Centro de Saúde de Referência	CSR	SEDE	Sede	Caconda	17	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	1	0	X		
8	Posto de Saúde Caluvombolo	PS	Caluvombolo	Ngungui	Caconda	1	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
9	Posto de Saúde da Nova Monção	PS	Cusse	Cusse	Caconda	1	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
10	Posto de Saúde da Sahando	PS	Sahando	Sahando	Caconda	1	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	

11	Posto de Saúde de Bandeira	PS	Bandeira	Bandeira	Caconda	1	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
12	Posto de Saúde de Canasse Embala	PS	Canasse	Cusse	Caconda	1	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
13	Posto de Saúde de Cassoco	PS	Cassoco	Sede	Caconda	1	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
14	Posto de Saúde de Catumbela	PS	Catumbela	Cusse	Caconda	1	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
15	Posto de Saúde de Chicambi	PS	Chicambi	Ngungui	Caconda	1	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
16	Posto de Saúde de Chiweca	PS	Chiweca	Cusse	Caconda	1	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
17	Posto de Saúde de Holongui	PS	Holongui	Holongui	Caconda	1	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
18	Posto de Saúde de Lossolo	PS	Lossolo	Waba	Caconda	1	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
19	Posto de Saúde de Mussica	PS	Mussica	Sede	Caconda	1	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
20	Posto de Saúde de Yumbi	PS	Yumbi	Waba	Caconda	1	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	0	0			X
21	Posto de Saúde do Alto Waba	PS	Alto Waba	Waba	Caconda	1	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
22	Posto de Saúde do Canduco	PS	Canduco	Sede	Caconda	1	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
23	Posto de Saúde do Fendi	PS	Fendi	Ngungui	Caconda	1	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
24	Centro de Saúde de Viti-Vivali	CS	Viti-Vivali	Viti-Vivali	Cacula	12	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0	X		
25	Centro de Saúde de Tchicuaqueia	CS	Tchicuaqueia	Tchicuaqueia	Cacula	1	Sim	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0	X		
26	Centro de Saúde de Tchituto	CS	Tchituto	Tchituto	Cacula	1	Sim	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
27	Centro de Saúde de Cacula	CRS	Sede	Sede	Cacula	12	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0	X		
28	Posto de Saúde da Catanha Bandi	PS	*	*	Cacula	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
29	Posto de Saúde de Cavi	PS	Cavi	Cavi	Cacula	0	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X

30	Posto de Saúde de Lucondo	PS	Lucondo	Lucondo	Cacula	0	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
31	Posto de Saúde de Mawengue	PS	Mawembe	Mawem-be	Cacula	0	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
32	Posto de Saúde de Tchupalacassa	PS	*	*	Cacula		Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
33	Posto de Saúde de Viamba	PS	Viamba	Viamba	Cacula	0	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
34	Posto de Saúde Jamba Ya-Mbongue	PS	*	*	Cacula	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
35	Posto de Saúde Mucamba	PS	*	*	Cacula	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
36	Centro de Saúde de Missão Santiago	CS	Sede	Sede	Caluquembe	13	Não	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
37	Centro de Saúde de Ngola	CS	Ndola	Ndola	Caluquembe	10	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0	X		
38	Centro de Saúde de Vila Branca	CS	Vila Branca	Vila Branca	Caluquembe	1	Não	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
39	Centro de Saúde do Calepi	CS	Calepi	Calepi	Caluquembe	8	Não	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0	X		
40	Centro de Saúde do Cola	CS	Cola	Calepi	Caluquembe	1	Não	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
41	Centro de Saúde de Referência de Caluquembe	CSR	Sede	Sede	Caluquembe	33	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	1	0			X
42	Hospital Evangélico de Caluquembe	HM	Sede	Sede	Caluquembe	204	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	1	0		X	
43	Hospital Materno Infantil	HMI	Sede	Sede	Caluquembe	25	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	1	0		X	
44	Posto de Saúde da Nazarra	PS	Nazarra	Sede	Caluquembe	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
45	Posto de Saúde de Camucuyo	PS	Camucuyo	Sede	Caluquembe	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
46	Posto de Saúde de Capiango	PS	Capiango	Capiango	Caluquembe	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
47	Posto de Saúde de Carlos Luanga	PS	Carlos Luanga	N'gola	Caluquembe	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		

48	Posto de Saúde de Cateia	PS	Cateia	Calepi	Caluquembe	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
49	Posto de Saúde de Chavola	PS	Chavola	Calepi	Caluquembe	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
50	Posto de Saúde de Chilunda	PS	Chilunda	Sede	Caluquembe	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
51	Posto de Saúde de Chissua	PS	Chissua	Chissua	Caluquembe	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
52	Posto de Saúde de Havemos de Voltar	PS	Havemos de Voltar	Sede	Caluquembe	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
53	posto de saúde de hondeque	PS	Hondeque	Calepi	Caluquembe	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
54	posto de saúde de lomupa	PS	Lomupa	Sede	Caluquembe	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
55	posto de saúde de londindi	PS	Londindi	Sede	Caluquembe	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
56	posto de saúde de vionga	PS	Vionga	Sede	Caluquembe	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
57	posto de saúde do cue 1	PS	Cue 1	Sede	Caluquembe	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
58	posto de saúde do cue 3	PS	Cue 3	Sede	Caluquembe	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
59	posto de saúde do cussuca	PS	Cussuca	Sede	Caluquembe	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
60	posto de saúde do gando	PS	Gando	Gando	Caluquembe	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
61	posto de saúde do vatuco	PS	Vatuco	Vatuco	Caluquembe	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
62	posto de saúde do yuvu	PS	Yuvu	Calepi	Caluquembe	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
63	centro de saúde de jau	CS	Jau	Jau	Chibia	*	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
64	centro de saúde de kapunda kavilongo	CS	Kapunda Cavilongo	Kapunda Cavilongo	Chibia	20	Não	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0			X
65	centro de saúde de quihita sede	CS	Quihita	Quihita	Chibia	*	Não	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0			X
66	centro de saúde kamana	CS	Kamana	Kapunda Cavilongo	Chibia	*	Não	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0		X	

67	hospital municipal de saúde de chibia	CSR	Sede	Sede	Chibia	20	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não	1	0			X
68	posto de saúde da chitaca	PS	Chitaca	Chitaca	Chibia	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
69	posto de saúde de chaungo	PS	Chaungo	Sede	Chibia	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
70	posto de saúde de kangolo	PS	Kangolo	Kapunda Cavilongo	Chibia	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
71	posto de saúde de lufinda	PS	Lufinda	Kapunda Cavilongo	Chibia	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
72	posto de saúde de tchicutite	PS	Tchicutite	Kapunda Cavilongo	Chibia	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
73	posto de saúde missão da quihita	PS	Quihita	Quihita	Chibia	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
74	posto de saúde mpiti	PS	Mpiti	Sede	Chibia	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
75	posto de saúde nombuaneno	PS	Nombuaneno	Nombuaneno	Chibia	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
76	posto de saúde tchiconcoti	PS	Tchiconcoti	Tchiconcoti	Chibia	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
77	posto de saúde yoba	PS	Yoba	Sede	Chibia	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
78	centro materno infantil de chicomba	CMI	Sede	Sede	Chicomba	*	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
79	centro de saúde de qué	CS	Qué	Qué	Chicomba	*	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0		X	
80	centro de saúde da missão católica de chicomba	CS	Missão Católica	Sede	Chicomba	*	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0	X		
81	centro de saúde de cabir comercial	CS	Cabir Comercial	Sede	Chicomba	*	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
82	centro de saúde de mbulo	CS	Mbulo	Mbulo	Chicomba	*	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0		X	
83	centro de saúde do kutenda	CS	Kutenda	Kutenda	Chicomba	*	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0		X	
84	centro de saúde libongue	CS	Libongue	MBulo	Chicomba	*	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		

85	centro de saúde januario calola	CSR	Sede	Sede	Chicomba	39	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	1	0	X		
86	posto de saúde de cabir regedoria	PS	Cabir Regedoria	Sede	Chicomba	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
87	posto de saúde de cambanje	PS	Cambanje	Cambanje	Chicomba	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
88	posto de saúde de chicomba velha	PS	Chicomba Velha	Sede	Chicomba	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
89	posto de saúde de chitapua	PS	Tchitapua	Qué	Chicomba	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
90	posto de saúde de fazenda tomba	PS	Fazenda Tomba	Cutenda	Chicomba	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
91	posto de saúde de lusseke	PS	Lusseke	Cutenda	Chicomba	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
92	posto de saúde de nondumbo	PS	Nondumbo	Cutenda	Chicomba	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
93	posto de saúde de vihopio	PS	Vihopio	Vihopio	Chicomba	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
94	posto de saúde vila real	PS	Vila Real	Vila Real	Chicomba	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
95	centro de saúde bambi	CS	Bambi	Bambi	Chipindo	*	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0		X	
96	centro de saúde bunjei	CS	Bunjei	Bunjei	Chipindo	*	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0		X	
97	centro de saúde de referência de chipindo	CSR	Sede	Sede	Chipindo	65	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0		X	
98	posto de saúde boloteque	PS	Boloteque	Boloteque	Chipindo	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
99	posto de saúde kapembe	PS	Kapembe	Kapembe	Chipindo	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
100	posto de saúde ndovala	PS	Ndovala	Ndovala	Chipindo	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
101	posto de saúde tchiyoya	PS	Tchiyoya	Tchiyoya	Chipindo	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
102	centro materno infantil sede	CMI	Sede	Sede	Cuvango	*	Sim	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0			X

103	centro de saúde de mumba	CS	Mumba	Sede	Cuvango	*	Sim	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
104	centro de saúde de vicungo	CS	Vicungo	Sede	Cuvango	*	Sim	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
105	centro de saúde de referência de cuvango	CSR	Sede	Sede	Cuvango	*	Sim	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
106	hospital municipal do kuvango	HM	Sede	Sede	Cuvango	50	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	2	0		X	
107	centro de saúde de galangue	CS	Galangue	Galangue	Cuvango	*	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0		X	
108	posto de saúde de anhara	PS	Anhara	Ngalangue	Cuvango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
109	posto de saúde de cambole	PS	Cambole	Vicungo	Cuvango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
110	posto de saúde de candumbo	PS	Candumbo	Candumbo	Cuvango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
111	posto de saúde de catala	PS	Catala	Sede	Cuvango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
112	posto de saúde de indungo	PS	Indungo	Sede	Cuvango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
113	posto de saúde de katoco	PS	Katoco	Sede	Cuvango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
114	posto de saúde de kolui	PS	Kolui	Ngalangue	Cuvango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
115	posto de saúde de kuando kativa	PS	Kuando Ktiva	Sede	Cuvango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
116	posto de saúde de matome	PS	Matome	Matome	Cuvango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
117	posto de saúde de mbala-ya-dumba	PS	Mbala-ya-Dumba	Galangue	Cuvango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
118	posto de saúde de missão católica de cuvango	PS	Missão Católica	Vigungo	Cuvango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
119	posto de saúde de nkocue	PS	Nkocue	Nkocue	Cuvango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
120	posto de saúde de tchinguendjo	PS	Tchinguendjo	Ngalangue	Cuvango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X

121	posto de saúde de tchitunda	PS	Tchitunda	Sede	Cuvango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
122	posto de saúde de tchumba-ngombe	PS	Tchumba Ngombe	Vicungo	Cuvango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
123	posto de saúde de upalo	PS	Upalo	Ngalangue	Cuvango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
124	posto de saúde hungulo	PS	Hungulo	Sede	Cuvango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
125	posto de saúde km 50	PS	Km-50	Sede	Cuvango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
126	posto de saúde tchicunho	PS	Tchicunho	Galangue	Cuvango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
127	centro comunal de saúde de chibemba	CS	Chibemba	Chibemba	Gambos	15	Não	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0	X		
128	centro de saúde de luvota	CS	Luvota	Luvota	Gambos	*	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
129	posto de saúde de taka	PS	Taka	Taka	Gambos	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
130	centro municipal de saúde dos gambos	CSR	Sede	Sede	Gambos	29	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não	1	0		X	
131	posto de saúde de cafela	PS	Cafela	Cafela	Gambos	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
132	posto de saúde de caila	PS	Caila	Chibemba	Gambos	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
133	posto de saúde de chimbolelo	PS	Chimbolelo	Chibemba	Gambos	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
134	posto de saúde de cotoho	PS	Cotoho	Chianje	Gambos	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
135	posto de saúde de dongue	PS	Dongue	Chibemba	Gambos	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
136	posto de saúde de malutuvo	PS	Malutuvo	Chianje	Gambos	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
137	posto de saúde de nguelengue	PS	Nguelengue	Chianje	Gambos	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
138	posto de saúde de panguelo	PS	Panguelo	Chianje	Gambos	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
139	posto de saúde de pocolo	PS	Pocolo	Chibemba	Gambos	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	

140	posto de saúde de rio de areia	PS	Rio da Areia	Chibemba	Gambos	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
141	posto de saúde de viriambundo	PS	Viambundo	Chibemba	Gambos	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
142	posto de saúde do nonkhonkho	PS	Nonkhonkho	Chiange	Gambos	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
143	posto de saúde do tyico	PS	Tyco	Chiange	Gambos	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
144	posto de saúde tapu	PS	Tapu	Chiange	Gambos	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
145	centro materno infantil de tchivinguiro missão	CMI	Tchivinguiro Missão	Tchivinguiro Missão	Humpata	16	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0			X
146	centro de saúde de bata bata	CS	Bata Bata	Bata Bata	Humpata	15	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0			X
147	centro de saúde de kaholo	CS	Kaholo	Kaholo	Humpata	15	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
148	centro de saúde de palanca	CS	Palanca	Palanca	Humpata	15	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0	X		
149	centro de saúde de referência da humpata	CSR	Sede	Sede	Humpata	41	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	1	0		X	
150	posto de saúde de alto bimbi	PS	Alto Bimbi	Bimbi	Humpata	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
151	posto de saúde de capandeio	PS	Capandeio	Neves	Humpata	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
152	posto de saúde de estação experimental	PS	Estação Experimental	Sede	Humpata	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
153	posto de saúde de estação zootécnica	PS	Estação Zootécnica	Sede	Humpata	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
154	posto de saúde de leba	PS	Leba	Palanca	Humpata	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
155	posto de saúde de luheque	PS	Luheque	Palanca	Humpata	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
156	posto de saúde de mulenga	PS	Mulenga	Neves	Humpata	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		

157	posto de saúde de mundindi	PS	Mundindi	Kaholo	Humpata	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
158	posto de saúde de neves	PS	Neves	Neves	Humpata	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
159	posto de saúde de onculuvala	PS	Onculuvala	Sede	Humpata	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
160	posto de saúde de tchindingui	PS	Tchindingui	Neves	Humpata	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
161	posto de saúde de tchivinguiro complexo	PS	Tchivinguiro	Tchivinguiro	Humpata	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
162	posto de saúde do ndola	PS	Ndola	Palanca	Humpata	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
163	posto de saúde do ndundualumbe	PS	Ndundualumbe	Bata-Bata	Humpata	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
164	posto de saúde mbala-yombata	PS	Mbala-Yombata	Sede	Humpata	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
165	centro materno infantil	CMI	Sede	Sede	Jamba	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
166	centro de saúde de dongo	CS	Dongo	Dongo	Jamba	11	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0		X	
167	centro de saúde de tchamutete	CS	Tchamutete	Tchamutete	Jamba	6	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0		X	
168	centro de saúde do mbeu	CS	Mbeu	Dongo	Jamba	6	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
169	hospital municipal de jamba	CSR	Sede	Sede	Jamba	47	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	1	0			X
170	posto de saúde kanhandy	PS	Kanhandy	Sede	Jamba	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
171	posto de saúde valodia	PS	Valodia	Sede	Jamba	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
172	posto de saúde cacola	PS	Cacola	Sede	Jamba	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
173	posto de saúde cassinga-jamba	PS	Cassinga	Sede	Jamba	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
174	posto de saúde cussava	PS	Cussava	Dongo	Jamba	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X

175	posto de saúde hungo-jamba	PS	Hungo	Sede	Jamba	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
176	posto de saúde kwandja	PS	*	*	Jamba	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
177	posto de saúde mucuio	PS	Mucuio	Sede	Jamba	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
178	posto de saúde mupopo	PS	Mupopo	Sede	Jamba	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
179	posto de saúde mutiapulo	PS	Mutiapulo	Tchamute-te	Jamba	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
180	posto de saúde vihongue	PS	Vihongue	Sede	Jamba	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
181	centro de saúde "nossa senhora da paz"	CS	Mapunda	Mapunda	Lubango	*	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
182	centro de saúde da eiva	CS	Eiva	Sede	Lubango	*	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0	X		
183	centro de saúde da oma	CS	Lucrecia	Sede	Lubango	*	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
184	centro de saúde de arimba	CS	Arimba	Arimba	Lubango	12	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0		X	
185	centro de saúde de bula matadi	CS	Bula Matadi	Sede	Lubango	*	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0			X
186	centro de saúde de tchioco	CS	Tchioco	Tchioco	Lubango	*	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
187	centro de saúde de conjenje (hidromina)	CS	Conjenje	Huila	Lubango	*	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
188	centro de saúde de hoque	CS	Hoque	Hoque	Lubango	*	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0		X	
189	centro de saúde de huila	CS	Huila	Huila	Lubango	*	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0		X	
190	centro de saúde de machiqueira	CS	*	*	Lubango	*	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
191	centro de saúde de mapunda	CS	Mapunda	Mapunda	Lubango	*	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0	X		

192	centro de saúde de mitcha (+ serviço de dts)	CS	Mitcha	Mitcha	Lubango	12	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não	1	0		X	
193	centro de saúde de munhino	CS	Munhino	Munhino	Lubango	*	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
194	centro de saúde de nambambe	CS	Nambambe	Nambambe	Lubango	*	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
195	centro de saúde de quilemba	CS	Quilemba	Quilemba	Lubango	*	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0		X	
196	centro de saúde de rio capitão	CS	Rio Capitao	Sede	Lubango	*	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
197	centro de saúde de sofrio	CS	Sofrio	Sede	Lubango	*	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
198	centro de saúde de vila paula	CS	Vila Paula	Sede	Lubango	*	Não	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
199	centro de saúde do tchituno	CS	Tchituno	Tchituno	Lubango	*	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0	X		
200	centro de saúde lar 3ª idade	CS	3ª Idade	Sede	Lubango	*	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
201	hospital municipal do toco	HM	Toco	Hoque	Lubango	50	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	1	0	X		
202	hospital central do lubango dr. a. a. neto	HC	Sede	Sede	Lubango	380	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	1	0		X	
203	hospital pediátrico do lubango	HP	Sede	Sede	Lubango	150	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	1	0	X		
204	hospital psiquiátrico do lubango	HP	Poiares	Arimba	Lubango	50	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	1	0	X		
205	hospital sanatório do lubango	HP	Sede	Sede	Lubango	71	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	1	0		X	
206	maternidade central do lubango "irene neto"	HP	Sede	Sede	Lubango	160	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	1	0		X	
207	centro ortopédico do lubango	CO	Poiares	Arimba	Lubango	20	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	1	0		X	

208	posto de saúde "comandante liberdade"	PS	Sede	Sede	Lubango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
209	posto de saúde da tchavola	PS	Sede	Sede	Lubango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
210	posto de saúde da tchimucua	PS	Sede	Sede	Lubango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
211	posto de saúde de banda	PS	Banda	Arimba	Lubango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
212	posto de saúde de caluva	PS	Caluva	Caluva	Lubango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
213	posto de saúde de casa mãe	PS	Sede	Sede	Lubango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
214	posto de saúde de chem-chem	PS	Chem-Chem	Hoque	Lubango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
215	posto de saúde de comarca	PS	Sede	Sede	Lubango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
216	posto de saúde de figueira	PS	Sede	Sede	Lubango	**	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
217	posto de saúde de kakuluvar	PS	Kaculuvar	Kaculuvar	Lubango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
218	posto de saúde de kangolo	PS	Kangolo	Kangolo	Lubango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
219	posto de saúde de km 16	PS	Km 16	Huila	Lubango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
220	posto de saúde de lalula	PS	Sede	Sede	Lubango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
221	posto de saúde de luyovo	PS	Sede	Sede	Lubango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
222	posto de saúde de mateta	PS	Mateta	Mateta	Lubango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
223	posto de saúde de mitchole	PS	Michole	Arimba	Lubango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
224	posto de saúde de nampanda	PS	Napanda	Huila	Lubango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
225	posto de saúde de nohenda	PS	Nohenda	Nohenda	Lubango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	

226	posto de saúde de nondjive	PS	Nondjive	Quilemba	Lubango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
227	posto de saúde de ntenda	PS	Ntenda	Ntenda	Lubango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
228	posto de saúde de poiaries	PS	Poiaries	Poiaries	Lubango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
229	posto de saúde de rio nangombe	PS	Rio Nangombe	Quilemba	Lubango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
230	posto de saúde de rio unene	PS	Rio Unene	Huila	Lubango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
231	posto de saúde de tchanja	PS	Tchanja	Arimba	Lubango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
232	posto de saúde de tchionguelo	PS	Tchionguelo	Sede	Lubango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
233	posto de saúde de tchombulo	PS	Tchombulo	Tchombulo	Lubango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
234	posto de saúde de tundavala	PS	Sede	Sede	Lubango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
235	posto de saúde de vikendje	PS	Vikendje	Vikendje	Lubango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
236	posto de saúde kwawa	PS	Sede	Sede	Lubango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
237	posto de saúde sos	PS	Sede	Sede	Lubango	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
238	centro de saúde de candjanquite	CS	Candjanquite	Candjanquite	Matala	12	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0	X		
239	centro de saúde de castanheira da pera	CS	Castanheira da pera	Kapelongo	Matala	12	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0	X		
240	centro de saúde de matala	CS	Sede	Sede	Matala	41	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	1	0	X		
241	centro de saúde muvale	CS	Muvale	Sede	Matala	8	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
242	hospital comunal de capelongo	HM	Capelongo	Capelongo	Matala	40	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	1	0			X
243	hospital municipal da matala	HM	Sede	Sede	Matala	71	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	1	0		X	
244	posto de sequendiva	PS	Sequendiva	Mulondo	Matala	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	


245	posto de chivangulula	PS	Chivangulula	Chivangulula	Matala	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
246	posto de hossi	PS	Hossi	Hossi	Matala	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
247	posto de maculungungo	PS	Maculungungo	Maculungungo	Matala	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
248	posto de ngwenje	PS	Ngwenje	Ngwenje	Matala	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
249	posto de saúde de chipopia	PS	Chipopia	Chipopia	Matala	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
250	posto de saúde de cuvelai	PS	Cuvelai	Cuvelai	Matala	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
251	posto de saúde de frexiel	PS	Frexiel	Kapelongo	Matala	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
252	posto de saúde de kalumbo	PS	Kalumbo	Kalumbo	Matala	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
253	posto de saúde de km 15	PS	Km 15	Km 15	Matala	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
254	posto de saúde de km 9	PS	*	*	Matala	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
255	posto de saúde de matunto	PS	Matunto	Matunto	Matala	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
256	posto de saúde de micosse	PS	Micosse	Micosse	Matala	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
257	posto de saúde de mulondo	PS	Mulondo	Mulondo	Matala	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
258	posto de saúde de ndjevei	PS	Ndjevei	Ndjevei	Matala	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
259	posto de saúde de quiteve	PS	Quiteve	Quiteve	Matala	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
260	posto de saúde de vissaka	PS	Vissaka	Vissaka	Matala	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
261	posto de saúde paupaprite	PS	*	*	Matala	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
262	posto do cau	PS	Cau	Cau	Matala	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
263	posto tchiwacusse	PS	Tciwacusse	Tciwacusse	Matala	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
264	centro de saúde de caluvango	CS	Caluvango	Caluvango	Quilengues	9	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		

265	centro de saúde de camulemba	CS	Camulemba	Camulemba	Quilengues	*	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
266	centro de saúde de impulo	CS	Impulo	Impulo	Quilengues	9	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0	X		
267	centro de saúde do dinde	CS	Dinde	Dinde	Quilengues	9	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0	X		
268	hospital municipal de quilengues	CSR	Sede	Sede	Quilengues	35	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	1	0	X		
269	posto de saúde cutembo tchimbeu	PS	Tchimbeu	Tchimbeu	Quilengues	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
270	posto de saúde de bonga	PS	Bonga	Bonga	Quilengues	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
271	posto de saúde de camucua	PS	Camucua	Camucua	Quilengues	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
272	posto de saúde de catchissanda	PS	Catchissanda	Catchissanda	Quilengues	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
273	posto de saúde de hole	PS	Hole	Hole	Quilengues	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
274	posto de saúde de mapumumo	PS	Mapumumo	Mapumumo	Quilengues	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
275	posto de saúde de mussindja	PS	Mussindja	Mussindja	Quilengues	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
276	posto de saúde de quicuco	PS	Quicuco	Quicuco	Quilengues	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
277	posto de saúde de socobal	PS	Socobal	Socobal	Quilengues	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
278	posto de saúde de tchipangula	PS	Tchipangula	Tchipangula	Quilengues	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
279	posto de saúde de tchituli	PS	Tchituli	Tchituli	Quilengues	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
280	posto de saúde de ukali povoacao	PS	Ukali Povoacao	Ukali Povoacao	Quilengues	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
281	posto de saúde de vombo	PS	Vombo	Vombo	Quilengues	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
282	posto de saúde do lucondo missão	PS	Lucondo Missao	Lucondo Missao	Quilengues	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
283	centro materno infantil	CMI	Sede	Sede	Quipungo	20	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0	X		

284	centro de saúde do sendi	CS	Sendi	Sendi	Quipungo	36	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	1	0		X	
285	hospital municipal de quipungo	CSR	Sede	Sede	Quipungo	34	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	1	0			X
286	posto de saúde da derruba	PS	Derruba	Derruba	Quipungo	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
287	posto de saúde da liyumba-malipi	PS	Liyumba Malipi	Liyumba Malipi	Quipungo	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
288	posto de saúde da sagrada esperança	PS	Sagrada Esperança	Sagrada Esperança	Quipungo	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
289	posto de saúde de thawafile	PS	Tchawwafile	Tchawwafile	Quipungo	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
290	posto de saúde do canal sendi	PS	Canal Sendi	Canal Sendi	Quipungo	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
291	posto de saúde do chiconco	PS	Chiconco	Chiconco	Quipungo	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0	X		
292	posto de saúde do chicungo	PS	Chicungo	Chicungo	Quipungo	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0			X
293	posto de saúde do mupembati-hombo	PS	Mupembati Hombo	Mupembati Hombo	Quipungo	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	
294	posto de saúde do vitengue-cainda	PS	Vitengue Cainda	Vitengue Cainda	Quipungo	*	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	0	0		X	

Fonte: Direção Provincial da Saúde (Huíla)

## ANEXO 3 - Rede sanitária pública do município do Lubango

  
 República de Angola  
 Governo Provincial da Huila  
 Administração Municipal do Lubango  
 Direcção Municipal de Saúde  
 Secção de Saúde Pública, Controlo de Endemias e Fiscalização  
 (Secção de Estatística da DMSL)

FICHAS DA INFORMAÇÃO SOBRE AS COMUNIDADES (aldeias, Bairros e localidades do município)

POPULAÇÃO  
POPULAÇÃO

### COMUNA SEDE/LUBANGO

N.º	UNIDADE DE SAÚDE	LOCALIZAÇÃO	TIPO	SERVIÇOS PRESTADOS	N.º CAMAS
1	C. S. OMA	SEDE	II	Banco de Urgências; Consultas Gerais; PAV; CPN; <del>Partos; PF; A. Testagem;</del> Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injecções; Seg. Crianças; Farmácia; IEC; E. Avançadas	
2	C. S. SÓFRIO	SEDE	II	Banco de Urgências; Consultas Gerais; PAV; CPN; Partos; PF; A. Testagem; PTV; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injecções; Seg. Crianças; Laboratório; Farmácia; IEC; E. Avançadas	
4	C. S. R. CAPITÃO	SEDE	II	Banco de Urgências; Consultas Gerais; PAV; CPN; Partos; PF; A. Testagem; PTV; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injecções; Seg. Crianças; Laboratório; Farmácia; IEC; E. Avançadas	
5	C. S. TCHIOCO	SEDE	II	Banco de Urgências; Consultas Gerais; PAV; CPN; PF; A. Testagem; <del>PTV;</del> Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injecções; Seg. Crianças; Laboratório; Farmácia; IEC; E. Avançadas	
6	P. S. CONDOMINIO DA LI	SEDE	I	Consultas Gerais; Consultas Medicina; Curativos; Injecções; Farmácia; IEC; Banco de Urgências; Consultas Gerais; PAV; CPN; Partos; PF; A. Testagem; PTV;	
7	C. S. 3ª IDADE	SEDE	II	Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injecções; Seg. Crianças; Laboratório; Farmácia; IEC; E. Avançadas	
8	C. S. EYWA	SEDE	II	Banco de Urgências; Consultas Gerais; PAV; CPN; Partos; PF; A. Testagem; PTV; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injecções; Seg. Crianças; Laboratório; Farmácia; IEC; E. Avançadas	
9	C. S. MITCHA	SEDE	II	Banco de Urgências; Consultas Gerais; PAV; CPN; Partos; PF; A. Testagem; PTV; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injecções; Seg. Crianças; RX; Laboratório; Estomatologia; Farmácia; IEC; E. Avançadas	
10	P. S. TCHAVOLA	SEDE	I	Banco de Urgências; Consultas Gerais; PAV; CPN; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injecções; Seg. Crianças; Farmácia; IEC; E. Avançadas	
11	P. S. TANDAVALA	SEDE	I	Consultas Gerais; PAV; CPN; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injecções; Seg. Crianças; Farmácia; IEC; E. Avançadas	
12	C. S. BULA MATADY	SEDE	II	Banco de Urgências; Consultas Gerais; PAV; CPN; Partos; PF; A. Testagem; PTV; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injecções; Seg. Crianças; Laboratório; Estomatologia; Farmácia; IEC; E. Avançadas	
13	P. S. LALULA	SEDE	I	Consultas Gerais; PAV; CPN; PF; A. Testagem; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injecções; Seg. Crianças; Farmácia; IEC; E. Avançadas;	
14	P. S. CALUVA	SEDE	I	Consultas Gerais; PAV; CPN; PF; A. Testagem; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injecções; Seg. Crianças; Farmácia; IEC; E. Avançadas;	
15	C. S. NAMBAMBI	SEDE	II	Banco de Urgências; Consultas Gerais; PAV; CPN; Partos; PF; A. Testagem; PTV; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injecções; Seg. Crianças; Laboratório; Estomatologia; Farmácia; IEC; E. Avançadas	
16	C. S. VILA PAULA	SEDE	II	Banco de Urgências; Consultas Gerais; PAV; CPN; Partos; PF; A. Testagem; PTV; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injecções; Seg. Crianças; Laboratório; Estomatologia; Farmácia; IEC; E. Avançadas	
17	P. S. KWAWA	SEDE	I	Consultas Gerais; PAV; CPN; PF; A. Testagem; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injecções; Seg. Crianças; Farmácia; IEC; E. Avançadas;	
18	C. S. TCHITUNG	SEDE	II	Banco de Urgências; Consultas Gerais; PAV; CPN; Partos; PF; A. Testagem; PTV; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injecções; Seg. Crianças; Laboratório; Farmácia; IEC; E. Avançadas	
20	P. S. SOS	SEDE	I	Consultas Gerais; PAV; CPN; PF; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injecções; Seg. Crianças; Farmácia; IEC; E. Avançadas;	
22	P. S. TCHIONGUERO	SEDE	I	Consultas Gerais; Consultas Medicina; Curativos; Injecções; Farmácia; IEC;	
23	C. S. MAPUNDA	SEDE	II	Banco de Urgências; Consultas Gerais; PAV; CPN; Partos; PF; A. Testagem; PTV; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injecções; Seg. Crianças; Laboratório; Farmácia; IEC; E. Avançadas	
24	C.S. NOSSA Srª DA PAZ	SEDE	II	Banco de Urgências; Consultas Gerais; PAV; CPN; Partos; PF; A. Testagem; PTV; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injecções; Seg. Crianças; Laboratório; Farmácia; IEC; E. Avançadas	
25	P. S. COMARCA (SERVIÇOS PRISIONAIS)	SEDE	I	Consultas Gerais; PAV; CPN; PF; Consultas Medicina; Curativos; Injecções; Farmácia; IEC;	

## COMUNAS

N/O	UNIDADE DE SAÚDE	LOCALIZAÇÃO	TIPO	SERVIÇOS PRESTADOS	Nº CAMAS
26	C.S ARIMBA	COMUNA DA ARIMBA	II	Banco de Urgências; Consultas Gerais; PAV; CPN; Partos; PF; A. Testagem; PTV; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injeções; Seg. Crianças; Laboratório; Farmácia; IEC; E. Avançadas	
27	P.S FIGUERA	COMUNA DA ARIMBA	I	Consultas Gerais; PAV; CPN; PF; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injeções; Seg. Crianças; Farmácia; IEC; E. Avançadas;	
28	P.S POIARES	COMUNA DA ARIMBA	I	Consultas Gerais; PAV; CPN; PF; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injeções; Seg. Crianças; Farmácia; IEC; E. Avançadas;	
29	P.S MATETA	COMUNA DA ARIMBA	I	Consultas Gerais; PAV; CPN; PF; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injeções; Seg. Crianças; Farmácia; IEC; E. Avançadas;	
30	P.S CACULUVAR	COMUNA DA ARIMBA	I	Consultas Gerais; PAV; CPN; PF; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injeções; Seg. Crianças; Farmácia; IEC; E. Avançadas;	
31	P.S MITCHOLE	COMUNA DA ARIMBA	I	Consultas Gerais; PAV; CPN; PF; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injeções; Seg. Crianças; Farmácia; IEC; E. Avançadas;	
N/O	UNIDADE DE SAÚDE	LOCALIZAÇÃO	TIPO	SERVIÇOS PRESTADOS	Nº CAMAS
32	C.S HUÍLA	COMUNA DA HUÍLA	II	Banco de Urgências; Consultas Gerais; PAV; CPN; Partos; PF; A. Testagem; PTV; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injeções; Seg. Crianças; Laboratório; Farmácia; IEC; E. Avançadas	
33	C.S MUNHINO	COMUNA DA HUÍLA	I	Consultas Gerais; PAV; CPN; PF; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injeções; Seg. Crianças; Farmácia; IEC; E. Avançadas;	
34	C.S CONIENIF	COMUNA DA HUÍLA	I	Consultas Gerais; PAV; CPN; PF; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injeções; Seg. Crianças; Farmácia; IEC; E. Avançadas;	
36	P.S KANGOLO	COMUNA DA HUÍLA	I	Consultas Gerais; PAV; CPN; PF; A. Testagem; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injeções; Seg. Crianças; Farmácia; IEC; E. Avançadas;	
37	P.S NOHENDA	COMUNA DA HUÍLA	I	Consultas Gerais; PAV; CPN; PF; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injeções; Seg. Crianças; Farmácia; IEC; E. Avançadas;	
38	P.S VIKENDJE	COMUNA DA HUÍLA	I	Consultas Gerais; PAV; CPN; PF; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injeções; Seg. Crianças; Farmácia; IEC; E. Avançadas;	
39	P.S BANDA	COMUNA DA HUÍLA	I	Consultas Gerais; PAV; CPN; PF; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injeções; Seg. Crianças; Farmácia; IEC; E. Avançadas;	
40	P.S TCHIMUCUA	COMUNA DA HUÍLA	I	Consultas Gerais; PAV; CPN; PF; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injeções; Seg. Crianças; Farmácia; IEC; E. Avançadas;	
41	P.S R. UNENE	COMUNA DA HUÍLA	I	Consultas Gerais; PAV; CPN; PF; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injeções; Seg. Crianças; Farmácia; IEC; E. Avançadas;	
42	P.S NAMPHANDA	COMUNA DA HUÍLA	I	Consultas Gerais; PAV; CPN; PF; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injeções; Seg. Crianças; Farmácia; IEC; E. Avançadas;	
N/O	UNIDADE DE SAÚDE	LOCALIZAÇÃO	TIPO	SERVIÇOS PRESTADOS	Nº CAMAS
43	C.S HOQUE	COMUNA DO HOQUE	II	Banco de Urgências; Consultas Gerais; PAV; CPN; Partos; PF; A. Testagem; PTV; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injeções; Seg. Crianças; Laboratório; Farmácia; IEC; E. Avançadas	
44	P.S TOCO	COMUNA DO HOQUE	I	Consultas Gerais; PAV; CPN; PF; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injeções; Seg. Crianças; Farmácia; IEC; E. Avançadas;	
45	P.S NTENDA	COMUNA DO HOQUE	I	Consultas Gerais; PAV; CPN; PF; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injeções; Seg. Crianças; Farmácia; IEC; E. Avançadas;	
46	P.S TCHEM-TCHEM	COMUNA DO HOQUE	I	Consultas Gerais; PAV; CPN; PF; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injeções; Seg. Crianças; Farmácia; IEC; E. Avançadas;	
47	P.S TCHANIDA	COMUNA DO HOQUE	I	Consultas Gerais; PAV; CPN; PF; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injeções; Seg. Crianças; Farmácia; IEC; E. Avançadas;	
N/O	UNIDADE DE SAÚDE	LOCALIZAÇÃO	TIPO	SERVIÇOS PRESTADOS	Nº CAMAS
48	C.S QUILEMBA	COMUNA DA QUILEMBA	II	Banco de Urgências; Consultas Gerais; PAV; CPN; Partos; PF; A. Testagem; PTV; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injeções; Seg. Crianças; Laboratório; Farmácia; IEC; E. Avançadas	
49	P.S TCHOMBULO	COMUNA DA QUILEMBA	I	Consultas Gerais; PAV; CPN; PF; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injeções; Seg. Crianças; Farmácia; IEC; E. Avançadas;	
50	P.S LUVOVO	COMUNA DA QUILEMBA	I	Consultas Gerais; PAV; CPN; PF; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injeções; Seg. Crianças; Farmácia; IEC; E. Avançadas;	
51	P.S NONDIWE	COMUNA DA QUILEMBA	I	Consultas Gerais; PAV; CPN; PF; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injeções; Seg. Crianças; Farmácia; IEC; E. Avançadas;	
52	P.S IL. NANGOMBE	COMUNA DA QUILEMBA	I	Consultas Gerais; PAV; CPN; PF; Consultas Pediatria; Consultas Medicina; Curativos; Injeções; Seg. Crianças; Farmácia; IEC; E. Avançadas;	

Data de Impressão:

Lubango, 28 de junho de 2019

11:04:51

Inf. S. E. M. B

## ANEXO 4 - Pacote de Serviços básicos de um Centro de Saúde do Tipo II

Tipo de serviço	Serviço	Área básica de saúde Centro de saúde tipo II
<i>Serviços de Direcção e Administração</i>	Direcção clínica ... .. Administração geral ... .. Estatística/admissão ... ..	X X X
<i>Serviços Preventivos</i>	Atenção materna: consulta pre-natal e planeamento familiar ... .. Atenção à criança: seguimento da criança e imunização (PAV) ... .. Atenção à criança: reidratação oral ... ..	X X X
<i>Serviços Assistenciais</i>	Consulta pediátrica ... .. Consulta adultos ... .. Curativos e cuidados cirúrgicos ... ..	X X X
<i>Serviços Auxiliares ou de Apoio Clínico</i>	Laboratório/esterilização ... .. Farmácia ... ..	X X

Fonte: Diário da Republica, Decreto 54/03 de 5 de Agosto

## ANEXO 5 - Indicadores de produção dos Centros de Saúde do Município do Lubango

Tabela 8. Indicadores de produção dos Centros de Saúde do Município do Lubango, referentes ao I semestre de 2019.

Consultas Externas	Profissional que atende		Banco de Urgência	Profissional que atende		Partos	Número	SADT	Número
	Médico	Enfermeiro		Médico	Enfermeiro				
Medicina	6693	20912	Medicina	2377	7435	Fisiológico	2682	Hematologia	1674
Pediatria	6161	28301	Pediatria	6412	13671	Cesariana	0	Urina	1747
Puericultura	0	56125	Cirurgia	0	0	Outros	0	Fezes	59
Obstetrícia	2	29055	Ginecologia	995	288	<b>Total</b>	<b>2682</b>	Gota espessa	16718
Ginecologia	4	576	<b>Total</b>	<b>9784</b>	<b>21394</b>			Widal	2472
Cirurgia	2	0						Outras	4621
Planeamento Familiar	0	4568						<b>Total</b>	<b>27291</b>
1ª Vez	0	3328							
<b>Total</b>	<b>12862</b>	<b>142865</b>							

Fonte: Direção Provincial da Saúde (Huíla)

# APÊNDICES

## APÊNDICE 1 - Consentimentos e instrumentos utilizados

### CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

Kama Sandra Matondo, médica, aluna da Universidade da Beira Interior (Portugal) - Mestrado de Gestão de Unidades de Saúde -, sob a orientação da Professora Doutora Anabela Antunes de Almeida, pretende realizar uma pesquisa científica no âmbito da dissertação de Mestrado.

O trabalho de Investigação tem como título “Unidades de Saúde e Escola Médica face a gestão do Aproveitamento Hospitalar”. Reconhece-se a importância das unidades de saúde e da adequada gestão das mesmas na prestação de cuidados de saúde que respondam satisfatoriamente as necessidades das populações. Por outro lado, sabe-se que a educação médica visa atender as necessidades das comunidades, fornecendo, a posterior, a mão de obra necessária, e com o perfil adequado, para os serviços de saúde.

Desse modo, a presente pesquisa tem como objectivo: analisar a parceria entre as Unidades de Saúde e a Escola Médica face a gestão do Aproveitamento Hospitalar no âmbito da gestão de materiais e prestação de atividades de ensino, na Província da Huíla.

Como parte do processo de pesquisa será realizada uma entrevista para a qual se solicita a vossa participação, estando previsto o recurso ao uso de gravação de áudio.

Garante-se a confidencialidade, o anonimato, e o uso exclusivo dos dados para o presente estudo.

Muito obrigada pela sua participação.

Por favor, leia com atenção a declaração abaixo, se considerar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar o documento.

**A Investigadora:** \_\_\_\_\_

*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.*

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

## CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

Kama Sandra Matondo, médica, aluna da Universidade da Beira Interior (Portugal) - Mestrado de Gestão de Unidades de Saúde -, sob a orientação da Professora Doutora Anabela Antunes de Almeida, pretende realizar uma pesquisa científica no âmbito da dissertação de Mestrado.

O trabalho de Investigação tem como título “Unidades de Saúde e Escola Médica face a gestão do Aproveitamento Hospitalar”. Reconhece-se a importância das unidades de saúde e da adequada gestão das mesmas na prestação de cuidados de saúde que respondam satisfatoriamente as necessidades das populações. Por outro lado, sabe-se que a educação médica visa atender as necessidades das comunidades, fornecendo, a posterior, a mão de obra necessária, e com o perfil adequado, para os serviços de saúde.

Desse modo, a presente pesquisa tem como objectivo: analisar a parceria entre as Unidades de Saúde e a Escola Médica face a gestão do Aproveitamento Hospitalar no âmbito da gestão de materiais e prestação de atividades de ensino, na Província da Huíla.

Como parte do processo de pesquisa será aplicado um inquérito, para o qual se solicita a vossa participação.

Garante-se a confidencialidade, o anonimato, e o uso exclusivo dos dados para o presente estudo.

Muito obrigada pela sua participação.

Por favor, leia com atenção a declaração abaixo, se considerar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar o documento.

**A Investigadora:** \_\_\_\_\_

*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.*

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

## **Guião da Entrevista para a Direção Municipal da Saúde e Direção de Depósito de**

### **Medicamentos**

1. Como é feito o processo de compra/aquisição e distribuição de materiais para as unidades hospitalares?
2. Os gestores das unidades de saúde consideram que o atual sistema de compras públicas dos hospitais cumpre cabalmente os objetivos a que se propõe?
3. Há um contacto presencial com os fornecedores para a seleção dos materiais?
  - 3.1. Quem define a quantidade de stock necessário para a distribuição pelas US?
  - 3.2. Com que periodicidade se realizam os processos de compra e reabastecimento?
4. Os gestores das unidades de saúde conseguem manter um funcionamento satisfatório das suas unidades. Quem são os gestores máximos das US e quem são os gestores do aprovisionamento?
5. Fator de decisão: qualidade dos materiais ou preço?
6. Competências dos responsáveis pela gestão de recursos materiais nas unidades hospitalares
7. Opinião sobre a presença de alunos de medicina nas unidades de saúde (relativamente à gestão de materiais).

### **Guião da Entrevista para a Escola Médica**

1. Existência de protocolos com diferentes unidades de saúde. Para além do ensino para os alunos de medicina, há algum outro tipo de parceria?
2. Uso de materiais da unidade sanitária/comparticipação pelos alunos de medicina.
3. Desenvolvimento de competências dos alunos nas diferentes US.

## INQUÉRITO (Unidades de Saúde)

### 1. Existe um planeamento das actividades desenvolvidas pela Unidade de Saúde?

Sim \_\_\_ Não \_\_\_

#### 1.1. Se sim, quem faz o planeamento?

Direcção da Unidade de saúde \_\_\_ Director Clínico \_\_\_ Comissão de Gestão \_\_\_  
Enfermeiro-Chefe \_\_\_ Qualquer colaborar que receba a orientação \_\_\_  
Outros \_\_\_: quem? \_\_\_\_\_ Comentário: \_\_\_\_\_

### 2. Há um controlo das actividades desenvolvidas?

Sim \_\_\_ Não \_\_\_

#### 2.1. Se sim, quem faz o controlo?

Direcção da Unidade de Saúde \_\_\_ Director Clínico \_\_\_ Comissão de Gestão \_\_\_  
Enfermeiro-Chefe \_\_\_ Qualquer colaborar que receba a orientação \_\_\_  
Outros \_\_\_: quem? \_\_\_\_\_ Comentário: \_\_\_\_\_

### 3. Com que frequência se elabora um relatório de actividades?

Mensal \_\_\_ Trimestral \_\_\_ Semestral \_\_\_ Anual \_\_\_ Nunca \_\_\_ Outro: \_\_\_

### 4. É realizada uma avaliação das actividades realizadas?

Sim \_\_\_ Não \_\_\_

#### 4.1. Se sim, qual é a periodicidade?

Mensal \_\_\_ Trimestral \_\_\_ Semestral \_\_\_ Anual \_\_\_ Nunca \_\_\_ Outro: \_\_\_

### 5. A unidade de saúde faz uso de alguma ferramenta informática de gestão?

Sim \_\_\_ Não \_\_\_

5.1. Se sim, qual? \_\_\_\_\_

### 6. Quem faz o planeamento para a aquisição dos seguintes produtos:

#### a) Material de consumo clínico?

Direcção da Unidade de Saúde \_\_\_ Director clínico \_\_\_ Comissão de Gestão \_\_\_  
Enfermeiro-Chefe \_\_\_ Qualquer colaborar que receba a orientação \_\_\_  
Ninguém \_\_\_ Outros \_\_\_: quem? \_\_\_\_\_

#### b) Material de consumo administrativo?

Direcção da Unidade de Saúde \_\_\_ Director clínico \_\_\_ Comissão de Gestão \_\_\_  
Enfermeiro-Chefe \_\_\_ Qualquer colaborar que receba a orientação \_\_\_  
Ninguém \_\_\_ Outros \_\_\_: quem? \_\_\_\_\_

#### c) Produtos farmacêuticos?

Direcção da Unidade de Saúde \_\_\_ Director clínico \_\_\_ Comissão de Gestão \_\_\_  
Enfermeiro-Chefe \_\_\_ Qualquer colaborar que receba a orientação \_\_\_ Ninguém \_\_\_  
Outros \_\_\_: quem? \_\_\_\_\_

### 7. No âmbito da distribuição de materiais pela Direcção do Depósito de Medicamentos, quem define a quantidade de stock necessário?

Direcção Provincial de Saúde \_\_\_ Direcção Municipal de Saúde \_\_\_  
Direcção de Depósito de Medicamentos \_\_\_ Unidade de saúde \_\_\_

### 8. Quem determina o produto a adquirir?

Direcção Provincial de Saúde \_\_\_ Direcção Municipal de Saúde \_\_\_  
Direcção de Depósito de Medicamentos \_\_\_ Unidade de saúde \_\_\_

### 9. Existe alguma negociação entre a Unidade de Saúde e Direcção de Depósito de Medicamentos sobre cada aquisição?

Sim \_\_\_ Não \_\_\_

### 10. Com que frequência se faz a reposição do stock?

Mensal \_\_\_ Trimestral \_\_\_ Semestral \_\_\_ Anual \_\_\_ Outro: \_\_\_

**11. Quem é o responsável pela gestão de materiais?**

Director clínico \_\_\_ Comissão de Gestão \_\_\_ Enfermeiro-Chefe \_\_\_  
 Colaborador administrativo \_\_\_ Qualquer colaborar que receba a orientação \_\_\_  
 Outro \_\_\_: quem? \_\_\_\_\_

**11.1. O responsável tem formação específica para a área?**

Sim \_\_\_ Não \_\_\_

**12. Como considera a presença de alunos de medicina na Unidade de Saúde?**

Boa \_\_\_ Razoável \_\_\_ Indiferente \_\_\_ Má \_\_\_

**12.1. Comentário:**


---



---



---

**13. Quais os materiais considera que mais se desperdiça na unidade sanitária?**

Material de consumo clínico	Razão do desperdício	Material de consumo administrativo?	Razão do desperdício	Produtos farmacêuticos	Razão do desperdício
Seringas e agulhas ___		Receituário ___		Medicação injectável ___	
Compressas ___		Título de alta ___		Medicação oral ___	
Fios de sutura ___		Ficha de internamento ___		Medicação retal ___	
Kit para algaliação vesical ___		Processo Clínico ___		Medicação transdêmica ___	
Sondas nasogástricas ___		Formulário de solicitação de exames complementares ___		Medicação cutânea ___	
Cateteres periféricos ___		Fichas de transferência de paciente ___			
Sistemas de soro ___					
Luvas ___					
Ligaduras ___					
Esfigmomanómetro ___					
Estetoscópio ___					
Oxímetro ___					
Termómetro ___					
Outros: _____					

14. Qual é o material que os alunos mais fazem uso?

Material de consumo clínico	Material de consumo administrativo?	Produtos farmacêuticos
Seringas e agulhas ___	Receituário ___	Medicação injectável ___
Compressas ___	Título de alta ___	Medicação oral ___
Fios de sutura ___	Ficha de internamento ___	Medicação retal ___
Kit para algália vesical ___	Processo Clínico ___	Medicação transdêmica ___
Sondas nasogástricas ___	Formulário de solicitação de exames complementares ___	Medicação cutânea ___
Cateteres periféricos ___	Outros: _____	Outros: _____
Sistemas de soro ___	_____	_____
Luvas ___	_____	_____
Ligaduras ___	_____	_____
Esfigmomanómetro ___		
Estetoscópio ___		
Oxímetro ___		
Termómetro ___		
Outros: _____		
_____		
_____		
_____		

15. Qual é o efeito/influência da presença de alunos de medicina sobre a gestão de materiais:

a) Material de consumo clínico?

Boa \_\_\_ Razoável \_\_\_ Indiferente \_\_\_ Má \_\_\_

b) Material de consumo administrativo?

Boa \_\_\_ Razoável \_\_\_ Indiferente \_\_\_ Má \_\_\_

c) Produtos farmacêuticos?

Boa \_\_\_ Razoável \_\_\_ Indiferente \_\_\_ Má \_\_\_

15.1. Comentário: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## INQUÉRITO (Alunos de medicina)

### 1. Em que ano do curso de medicina se encontra?

4º Ano \_\_\_\_ 5º Ano \_\_\_\_ 6º Ano \_\_\_\_

### 2. Em média, quanto tempo passa na Unidade de Saúde, por semana?

5 Horas \_\_\_\_ 10 Horas \_\_\_\_ 15 Horas \_\_\_\_ 20 Horas \_\_\_\_  
25 Horas \_\_\_\_ 30 Horas \_\_\_\_ 35 Horas \_\_\_\_ 40 Horas \_\_\_\_  
Outro: \_\_\_\_

### 3. Deste tempo, quanto gasta em:

#### a) contacto com o doente/actividades clínicas?

0 Horas \_\_\_\_ 5 Horas \_\_\_\_ 10 Horas \_\_\_\_ 15 Horas \_\_\_\_  
20 Horas \_\_\_\_ 25 Horas \_\_\_\_ 30 Horas \_\_\_\_ 35 Horas \_\_\_\_  
40 Horas \_\_\_\_ Outro: \_\_\_\_

#### b) actividades administrativas?

0 Horas \_\_\_\_ 5 Horas \_\_\_\_ 10 Horas \_\_\_\_ 15 Horas \_\_\_\_  
20 Horas \_\_\_\_ 25 Horas \_\_\_\_ 30 Horas \_\_\_\_ 35 Horas \_\_\_\_  
40 Horas \_\_\_\_ Outro: \_\_\_\_

### 4. Como considera o treinamento/desenvolvimento das competências, a seguir apresentadas, durante a sua passagem pelas Unidades de Saúde?

#### a) Abordar o doente considerando sempre a sua unidade bio-psico-social - incluindo as envolventes familiar, laboral e comunitária - e a influência do ambiente.

Excelente \_\_\_\_ Bom \_\_\_\_ Razoável \_\_\_\_ Fraco \_\_\_\_ Nenhum \_\_\_\_

#### b) Cuidar da saúde dos indivíduos e das populações considerando integralmente os aspectos científicos, tecnológicos e humanísticos, aplicando os princípios e a legislação da deontologia e da ética médica, da bioética e do biodireito.

Excelente \_\_\_\_ Bom \_\_\_\_ Razoável \_\_\_\_ Fraco \_\_\_\_ Nenhum \_\_\_\_

#### c) Aplicar o método clínico.

Excelente \_\_\_\_ Bom \_\_\_\_ Razoável \_\_\_\_ Fraco \_\_\_\_ Nenhum \_\_\_\_

#### d) Aplicar, na prática clínica, os Programas, Protocolos e Normas do Sistema Nacional de Saúde e da Unidade ou Serviço.

Excelente \_\_\_\_ Bom \_\_\_\_ Razoável \_\_\_\_ Fraco \_\_\_\_ Nenhum \_\_\_\_

#### e) Demonstrar responsabilidade no exercício da medicina, respeitando as suas competências legais e reconhecendo as suas reais competências e limitações, sempre no interesse dos indivíduos e das comunidades.

Excelente \_\_\_\_ Bom \_\_\_\_ Razoável \_\_\_\_ Fraco \_\_\_\_ Nenhum \_\_\_\_

#### f) Comunicar com os utentes e famílias, as populações, os colegas e demais profissionais de saúde, as chefias na saúde e as autoridades administrativas, tanto a nível oral como escrito.

Excelente \_\_\_\_ Bom \_\_\_\_ Razoável \_\_\_\_ Fraco \_\_\_\_ Nenhum \_\_\_\_

#### g) Gerir uma pequena unidade sanitária ou serviço de saúde, a nível dos recursos humanos, materiais e do tempo.

Excelente \_\_\_\_ Bom \_\_\_\_ Razoável \_\_\_\_ Fraco \_\_\_\_ Nenhum \_\_\_\_

#### h) Trabalhar em equipa e demonstrar liderança.

Excelente \_\_\_\_ Bom \_\_\_\_ Razoável \_\_\_\_ Fraco \_\_\_\_ Nenhum \_\_\_\_

**5. Quais são os materiais que mais faz uso na unidade sanitária?**

Material de consumo clínico	Material de consumo administrativo?	Produtos farmacêuticos
Seringas e agulhas ____	Receituário ____	Medicação injectável ____
Compressas ____	Título de alta ____	Medicação oral ____
Fios de sutura ____	Ficha de internamento ____	Medicação retal ____
Kit para algaliação vesical ____	Processo Clínico ____	Medicação transdêmica ____
Sondas nasogástricas ____	Formulário de solicitação de exames complementares ____	Medicação cutânea ____
Cateteres periféricos ____	Outros: _____	Outros: _____
Sistemas de soro ____	_____	_____
Luvas ____	_____	_____
Ligaduras ____	_____	_____
Esfigmomanómetro ____		
Estetoscópio ____		
Oxímetro ____		
Termómetro ____		
Outros: _____		
_____		
_____		
_____		

**6. Como é a disponibilidade de material clínico/administrativo para o desenvolvimento das actividades diárias?**

Excelente \_\_\_\_ Bom \_\_\_\_ Razoável \_\_\_\_ Fraco \_\_\_\_ Nenhum \_\_\_\_

**6.1. Comentário:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**7. Como é a relação com os funcionários da Unidade de Saúde?**

**a) Director clínico:**

Excelente \_\_\_\_ Boa \_\_\_\_ Razoável \_\_\_\_ Indiferente \_\_\_\_ Má \_\_\_\_

**b) Enfermeiro-Chefe:**

Excelente \_\_\_\_ Boa \_\_\_\_ Razoável \_\_\_\_ Indiferente \_\_\_\_ Má \_\_\_\_

**c) Médicos:**

Excelente \_\_\_\_ Boa \_\_\_\_ Razoável \_\_\_\_ Indiferente \_\_\_\_ Má \_\_\_\_

**d) Enfermeiros:**

Excelente \_\_\_\_ Boa \_\_\_\_ Razoável \_\_\_\_ Indiferente \_\_\_\_ Má \_\_\_\_

**e) Colaboradores administrativos:**

Excelente \_\_\_\_ Boa \_\_\_\_ Razoável \_\_\_\_ Indiferente \_\_\_\_ Má \_\_\_\_

## Grelhas de recolha de dados

### 1. Caracterização geral das unidades de Saúde

Unidade de Saúde	Localização geográfica	Tipologia	Serviços prestados	Número de camas

### 1. Recursos Humanos

Unidade de saúde	Nº de Médicos	Nº de Enfermeiros	Nº de auxiliares de enfermagem	Nº de técnicos de Laboratório	Profissão do Diretor Clínico	Profissão /formação do responsável pela gestão dos materiais

### 2. Indicadores de funcionamento das unidades de saúde

Unidade de Saúde	Indicadores de produção									Indicadores de capacidade hospitalar	
	nº de atendimentos	nº de consultas externas	nº de urgências	nº de doentes tratados	nº de partos	nº de intervenções cirúrgicas	nº de exames efetuados pelos serviços de meios complementares diagnósticos e terapêutica	nº de consulta por médico	nº de consulta por enfermeiro		nº de doentes transferidos para outra unidade

## APÊNDICE 2 - Autorizações



REPÚBLICA DE ANGOLA  
GOVERNO PROVINCIAL DA HUILA  
GABINETE PROVINCIAL DE SAÚDE  
(Secretaria Geral)

A:  
Sra. Kama Sandra Matondo.

Lubango, aos 05 de Junho de 2019

555/SG/GPSH/19

Em resposta a solicitação subscrita pela Sra. Kama Sandra Matondo, na qual solicita a disponibilização de informação sobre caracterização geral das unidades de saúde, somos a informar que esta devidamente autorizada.

Sem outro assunto,

A Chefe de Departamento,  
  
Antónia Gabriela de Oliveira

A  
Excelentíssima Directora Municipal  
da Saúde

-T.C  
Autoriza  
Diretor  
20/06/2019

**HUÍLA**

**Assunto:** Solicitação de autorização para realização de pesquisa.

Melhores e respeitosos cumprimentos.

Kama Sandra Matondo, médica, mestranda na Universidade da Beira Interior (Portugal), em Gestão de Unidades de Saúde, estando a desenvolver uma pesquisa sobre a gestão do aprovisionamento hospitalar, tendo como orientadora a Professora Doutora Anabela Antunes de Almeida,

Serve-se da presente para solicitar a Vossa Excelência autorização para a realização da pesquisa, junto à Direcção Municipal da Saúde e das diferentes Unidades de Saúde da região,

Pelo que, solicita a disponibilização de informação sobre a caracterização geral das unidades de saúde (distribuição e tipologia), bem como a realização de inquéritos, entrevistas, e levantamento de outras informações pertinentes para a pesquisa.

Confiante da mais-valia que esta pesquisa trará, apresenta antecipadamente os seus profundos agradecimentos, comprometendo-se a apresentar os resultados da mesma. Pelo que, aguarda Vossa deliberação.

Subscrive-se com elevada estima e consideração.

Kama Sandra Matondo  
*Kama Sandra Matondo*

R.M.S.L.  
ENTRADA Nº 416  
DATA: 19 de Junho de 2019  
Sandra

Lubango, 19 de Junho de 2019

104 44/asm

Contactos: +244931411497

[kamasantirammatondo@gmail.com](mailto:kamasantirammatondo@gmail.com) | [kama.matondo@uci.pt](mailto:kama.matondo@uci.pt)



**UMN**  
FACULDADE DE MEDICINA

1) T.C  
2) De acordo.  
3) De-se a conhecer  
a interessada.  
23/08/19  
*[Handwritten signature]*

**GABINETE DO VICE-DECANO PARA A ÁREA CIENTÍFICA**

A  
Digna Decana da FMUMN  
Lubango

**Nota Nº 13/GVDAÇ/FMUMN-LUB/2019**

**Assunto:** Remessa de relatório

Excelência  
Melhores e respeitosos cumprimentos

Em conformidade com as Orientações baixadas, pela presente remetemos o parecer favorável, com recomendações, sobre a solicitação de aplicação de inquéritos e entrevistas da Menstranda Kama Sandra Matondo.

Sem mais de momento,  
Com votos de saúde e prosperidade.

**Gabinete do Vice Decano para a Área Científica da FMUMN, no Lubango,**  
aos 14 de Agosto de 2019

O Vice Decano  
*[Handwritten signature]*  
Gilberto I. J. Raimundo, MD.

FACULDADE DE MEDICINA - HUI/LA  
ENTRADA Nº  
DATA  
19 / 08 / 2019  
*[Handwritten signature]*

80 170 Comercial, Rua Dr. António Agostinho Neto, Nº - Edifício Mendonça, Lubango  
Telef. (+264) 2612 25092 // e-mail: facultademedicina@hotmail.com

### APÊNDICE 3 - Indicadores de produção

Tabela 8 - Indicadores de produção dos centros de saúde do Município do Lubango, referentes ao I semestre de 2019.

Consultas Externas	Profissional que atende		Banco de Urgência	Profissional que atende		Partos	Número	SMCDT	Número
	Médico	Enfermeiro		Médico	Enfermeiro				
Medicina	6693	20912	Medicina	2377	7435	Fisiológico	2682	Hematologia	1674
Pediatria	6161	28301	Pediatria	6412	13671	Cesariana	0	Urina	1747
Puericultura	0	56125	Cirurgia	0	0	Outros	0	Fezes	59
Obstetrícia	2	29055	Ginecologia	995	288	<b>Total</b>	<b>2682</b>	Gota espessa	16718
Ginecologia	4	576	<b>Total</b>	<b>9784</b>	<b>21394</b>			Widal	2472
Cirurgia	2	0						Outras	4621
Planeamento Familiar	0	4568						<b>Total</b>	<b>27291</b>
1ª Vez	0	3328							
<b>Total</b>	<b>12862</b>	<b>142865</b>							

Fonte: Adaptado de Relatórios fornecidos pela Direção Provincial de Saúde

## APÊNDICE 4 - A gestão nas unidades de saúde estudadas

Tabela 9. Caracterização geral da gestão das unidades de saúde.

Unidade de Saúde	Planeamento das atividades	Responsável pelo planeamento	Controlo das atividades	Responsável pelo controlo	Elaboração de relatório	Avaliação das atividades	Periodicidade da avaliação	Ferramenta Informática de Gestão
CS Tchioco	Sim	Direção da US	Sim	Direção da US	Mensal	Sim	Mensal	Nenhuma
CS Terceira Idade	Sim	Direção da US	Sim	Direção da US	Mensal	Sim	Mensal	Nenhuma
CS Rio Capitão	Não	Não respondeu	Sim	Enfermeiro-Chefe	Mensal	Sim	Mensal	Nenhuma
CS Mitcha	Sim	Direção da US	Sim	Comissão de Gestão	Mensal	Sim	Semestral	Nenhuma

Tabela 10. Caracterização da gestão dos materiais nas Unidades de Saúde

Unidade de Saúde	Planeamento da aquisição de Material Clínico	Planeamento da aquisição de Material Administrativo	Planeamento da aquisição de Produtos Farmacêuticos	Definição da quantidade de stock	Determinação do Produto	Negociação	Reposição do stock	Responsável pela Gestão de Materiais	Formação específica do responsável
CS Tchioco	Direção da US	Direção da US	Direção da US	Direção do Depósito de Medicamentos	DMS	Sim	Mensal	Enfermeiro-Chefe	Sim
CS Terceira Idade	Direção da US	Direção da US	Outro	Unidade de Saúde	US	Sim	Mensal	Outro	Sim
CS Rio Capitão	Outro	Direção da US	Outro: Responsável pela farmácia	Unidade de Saúde	US	Não	Outro	Enfermeiro-Chefe	Não
CS Mitcha	Direção da US	Direção da US	Direção da US	Direção Municipal de Saúde	DMS	Não	Outro	Comissão de Gestão	Não respondeu

## APÊNDICE 5 - Tabela referente as respostas dos alunos ao inquérito

Tabela 16. Distribuição detalhada do tempo passado pelos alunos nas unidades de saúde, por semana.

Aluno	Tempo na US	Distribuição do tempo			
		Contacto com o doente/atividades clínicas	Atividades administrativas	Tempo vago	
4º ANO	1	33	28	5	0
	2	33	28	5	0
	3	5	5	0	0
	4	30	25	5	0
	5	25	10	5	10
	6	20	10	10	0
	7	20	15	0	5
	8	20	15	0	5
	9	10	5	0	5
	10	10	10	0	0
	11	40	40	0	0
	12	40	30	10	0
	13	25	10	0	15
	14	10	5	0	5
	15	10	5	0	5
	16	10	5	0	5
	17	40	5	10	25
	18	10	5	0	5
	19	10	5	5	0
	20	40	10	10	20
	21	10	5	0	5
	22	20	10	10	0
	23	10	5	0	5
	24	33	28	5	0
5º ANO	25	33	28	0	5
	26	40	25	15	0
	27	40	5	0	35
	28	5	4	0	1
	29	25	12	13	0
	30	40	20	10	10
	31	40	25	15	0
	32	40	20	20	0
	33	40	35	0	5
	34	20	20	0	0
	35	40	25	15	0
	36	40	15	10	15
	37	40	25	15	0

	38	40	25	15	0
6º ANO	39	10	7	2	1
	40	40	5	0	35
	41	40	40	5	*
	42	50	5	5	40
	43	80	15	0	65
	44	90	40	5	45
	45	60	40	5	15
	46	40	5	0	35
	47	63	5	0	58
	48	40	15	0	25
	49	50	15	5	30
	50	60	40	5	15
	51	80	75	4	1
	52	70	35	25	10
	53	48	35	10	3
	54	40	15	0,5	25
	55	40	40	5	*
	56	35	35	10	*
	57	40	10	5	25
	58	40	5	5	30
	59	64	40	5	19
	60	48	40	5	3
	61	40	35	5	0
	62	80	72	8	0
	63	40	40	0	0
	64	120	30	90	0
	65	40	35	25	*
	66	48	15	10	23
	67	90	60	25	5
	68	40	10	15	15
	69	50	30	10	10
	70	52	140	10	*
71	80	40	10	30	
72	48	15	15	18	
<b>Média</b>	<b>40</b>	<b>23</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	
<b>Mínimo</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0*</b>	
<b>Máximo</b>	<b>120</b>	<b>140</b>	<b>90</b>	<b>65</b>	
<b>Desvio padrão</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>20</b>	

\*Pelo facto de o cálculo a realizar conduzir a um valor inferior a zero (0), é desconsiderado esse valor pela dedução da distração, incompreensão (ou outra situação) por parte do aluno ao preencher o inquérito.