



**REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
DIRECÇÃO DE RECURSOS HUMANOS**

# Relatório Anual-2017

XLII CCS 2017

Maputo, Abril de 2018

## ÍNDICE

Lista de Tabelas .....	v
Lista de Gráficos .....	xi
Lista de Mapas .....	xiv
Sumário Executivo .....	xv
CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO .....	1
CAPÍTULO II: ESTATÍSTICAS DO PESSOAL EXISTENTE NO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE .....	2
A.    Pessoal existente no SNS em 31-12-2017 .....	2
B.    Distribuição do pessoal nacional e estrangeiro no SNS em 31-12-2017 .....	2
I.    Por vínculo .....	2
II.   Por regime .....	5
III.  Por regime, vínculo e província .....	6
IV.  Por nível de atenção e tipo de US's .....	8
V.    Por regime e área ocupacional .....	10
VI.  Por nível de ocupação profissional .....	11
VII.  Por faixa etária .....	18
Distribuição do pessoal nacional do SNS por faixa etária em 31.12.2017 .....	18
VIII. Análise do género no SNS .....	23
IX.  Efectivo total de Médicos no SNS .....	24
X.    Médicos nacionais .....	26
XI.  Médicos Estrangeiros .....	28
XII. Análise da equidade na distribuição do pessoal de saúde chave por província, hospital central e cama .....	31
C.    Comparação com as projecções do PNDRHS 2016 - 2025 .....	32
Comparação com as projecções do PNDRHS 2016-2025 para as áreas de Regime Especial .....	35

Comparação com as projecções do PNDRHS 2016-2025 para Outros Técnicos de saúde de nível superior .....	40
Comparação com as projecções do PNDRHS 2016-2025 para os Técnicos de Saúde de nível médio por ocupação .....	41
Comparação com as projecções do PNDRHS 2016-2025 para Técnicos de Saúde médio por nível de atenção .....	42
Comparação com as projecções do PNDRHS 2016 - 2025 para o pessoal Médico .....	45
Comparação com as projecções do PNDRHS 2016-2025 para Médico Hospitalares (especialistas), por especialidade médica .....	45
D. Perdas no Sector e suas causas, 2017 .....	51
Análise das perdas por iniciativa própria (iniciativa do funcionário) no âmbito da retenção dos quadros do regime especial da saúde .....	53
E. Rácio de densidade de profissionais de Saúde por população .....	58
F. Agentes Polivalentes Elementares .....	67
XIII. Pedidos de Carteira profissional .....	69
CAPÍTULO III: ESTATÍSTICAS DA FORMAÇÃO NAS IdF's DO MISAU .....	70
XIV. Exame de Admissão .....	70
G. Exame de Admissão II semestre 2017 .....	70
H. Exame de Admissão I semestre 2018 .....	70
XV. População Estudantil .....	72
XVI. Graduados .....	74
<b>XVII. Perdas Escolares</b> .....	79
I. Formação Contínua .....	81
J. Continuação de estudos .....	81
XVIII. Desvio de Carreira .....	82
XIX. Bolsas de estudo .....	83
XX. Residência Médica .....	85
CAPÍTULO IV: MONITORIA DAS INICIATIVAS ESTRATÉGICAS .....	87

XXI. Objectivo Estratégico 1: Aumentar a disponibilidade e equidade dos profissionais de saúde competentes e com vocação .....	87
XXII. Indicador de Outcome .....	87
Objectivo específico 1.1: Garantir a equidade da distribuição dos RHS .....	88
Alocações por área ocupacional .....	90
Entradas.....	94
XXIII. Indicador de Output.....	95
XXIV. Iniciativas Estratégicas.....	95
XXV. Objectivo específico 1.2: Garantir excelência na oferta de quadros para o Sector de Saúde .....	98
XXVI. Indicadores de Output.....	98
XXVII. Iniciativas Estratégicas .....	98
XXVIII. Objectivo Específico 1.3: Absorver mais e melhores profissionais de acordo com as necessidades planificadas .....	107
XXIX. Indicador de Output.....	107
XXX. Iniciativas Estratégicas.....	108
XXXI. Objectivo Estratégico 2: Reter os profissionais de Saúde na sua área ocupacional no nível médio e na rede primária .....	111
XXXII. Indicadores de Outcome.....	111
XXXIII. Objectivo Específico 2.1: Garantir a evolução dos profissionais de saúde na sua área ocupacional .....	111
XXXIV. Indicador de Output .....	112
XXXV. Iniciativa Estratégica .....	112
Balanço dos actos administrativos .....	112
XXXVI. Objectivo Específico 2.2: Reter os profissionais de saúde no nível médio ..	112
XXXVII. Indicador de Output .....	112
XXXVIII. Iniciativa Estratégica.....	112
XXXIX. Objectivo Específico 2.3: Reter os profissionais de saúde na rede primária	113

XL.	Indicador de Output.....	113
XLI.	Iniciativas Estratégicas.....	113
XLII.	Objectivo Estratégico 3: Elevar o nível de satisfação, competência e vocação dos profissionais de saúde para a prestação de serviços humanizados e de qualidade.....	113
XLIII.	Indicador de Outcome.....	113
XLIV.	Objectivo Específico 3.1: Reforçar a meritocracia e reconhecer o desempenho.....	113
XLV.	Indicadores de Output.....	113
XLVI.	Iniciativas Estratégicas.....	113
XLVII.	Objectivo Específico 3.2: Fortalecer a ligação entre compensação e desempenho.....	114
XLVIII.	Indicador de Output.....	114
XLIX.	Iniciativas Estratégicas.....	114
L.	Objectivo Específico 3.3: Desenvolver competências de liderança e gestão de pessoas nos gestores do Sector da Saúde.....	115
LI.	Indicador de Output.....	116
LII.	Iniciativas Estratégicas.....	116
LIII.	Objectivo Específico 3.4: Melhorar o nível de competências (incluindo Ética) dos funcionários para prestação de serviços.....	116
LIV.	Indicadores de Output.....	116
LV.	Iniciativas Estratégicas.....	117
LVI.	Objectivo Estratégico 4: Dar suporte a implementação de um renovado enquadramento legal, institucional e de gestão de RHS do Sector.....	123
LVII.	Indicador de Outcome.....	123
LVIII.	Objectivo Específico 4.1: Desenhar e implementar reformas com impacto na gestão dos RHS.....	123
LIX.	Indicador de Output.....	123
i.	Iniciativas Estratégica.....	123
ii.	Objectivo Específico 4.2: Garantir o uso de informação de RH pelos gestores do Sector de Saúde para a tomada de decisões.....	124

LX.	Indicador de Output.....	124
LXI.	Iniciativas Estratégicas.....	124
LXII.	Outras actividades Realizadas não previstas no PNDRHS 2016 – 2025....	139
	• DPDC .....	147
CAPÍTULO IV: MONITORIA DOS CUSTOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PNDRHS		148
LXIII.	Execução Orçamentação do PES 2017.....	148
iii.	Área de Gestão .....	148
LXIV.	IV. 4. Execução orçamental de 2016 da DRH.....	148
iv.	Área de Formação.....	151
LXV.	Execução Orçamentação do PES 2017.....	151
LXVI.	Área de Formação .....	151
	Fonte: Relatório Anual das IdF's, 2017 .....	151
CAPÍTULO V: Apoio dos Parceiros ao Departamento de Formação .....		156
CAPÍTULO V: DIFICULDADES E CONSTRANGIMENTOS .....		164
<b>CAPÍTULO VI: PERSPECTIVAS.....</b>		<b>165</b>
	Anexo I: Tabelas .....	166
	Anexo II: Mapas de rácios.....	170

## Lista de Tabelas

Tabela 1: Pessoal Nacional e Estrangeiro no Serviço Nacional de Saúde por província em 31 de Dezembro de 2017.....	3
Tabela 2: Pessoal Nacional do Serviço Nacional e Estrangeiro de Saúde por província e vínculo em 31 de Dezembro de 2017.....	4
Tabela 3: Evolução do pessoal nacional por regime em 31.12.14 a 31.12.17 .....	5
<b>Tabela 4: Distribuição do pessoal nacional do regime especial de saúde e outros regimes por província em relação ao quadro em 31.12.2017 .....</b>	<b>7</b>

Tabela 5: Distribuição do pessoal nacional e estrangeiro do regime especial de saúde e outros regimes por nível de atenção e tipo de US's em 31.12.2017 .....	9
Tabela 6: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do SNS, 2014-2017 .....	13
Tabela 7: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do Regime Especial da Saúde, 2014-2017 .....	15
Tabela 8: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal de Outros Regime da Saúde, 2014-2017 .....	16
Tabela 9: Pessoal Nacional do Serviço Nacional de Saúde por sexo e província em 31.12.2017 .....	23
Tabela 10: Distribuição do efectivo total médicos (nacionais e estrangeiros) por província, categoria e sexo, 2017 .....	25
Tabela 11: Distribuição dos médicos nacionais por província, categoria e sexo, 2017.	26
Tabela 12: Evolução de médicos nacionais 2013-2017, por província .....	27
Tabela 13: Distribuição dos Médicos Estrangeiros por província, categoria e sexo, 2017 .....	28
Tabela 14: Evolução de médicos estrangeiros por província, 2013 - 2017 .....	30
Tabela 15: Análise de equidade na distribuição do pessoal de saúde chave por província, Hospitais Centrais e cama .....	32
Tabela 16: Comparação do efectivo de pessoal nacional de 2017 com o projectado para 2017 no PNDRHS 2016 - 2025 .....	33
Tabela 17: Comparação do efectivo de pessoal nacional de 2017 com o projectado para 2017 no PNDRHS 2016 – 2025 .....	34
Tabela 18: Comparação do efectivo por regime do pessoal nacional e estrangeiro, em 2017 com o projectado para 2016 no PNDRHS 2016 – 2025 .....	35
Tabela 19: Comparação da distribuição das 10 áreas ocupacionais prioritárias do pessoal existente no SNS em 2017 com aqueles projectados para o ano 2017 no PNDRHS 2016 – 2025 .....	37
Tabela 20: Comparação da distribuição áreas ocupacionais prioritárias do Regime Especial do pessoal existente no SNS em 2017 com aqueles projectados para o ano 2017 no PNDRHS 2016 – 2025 .....	39
Tabela 21: Comparação da distribuição dos Outros Técnicos de Saúde existentes no SNS em 2017 com aqueles projectados para o ano 2020 no PNDRHS 2016 - 2025 ...	40

Tabela 22: Comparação da distribuição dos Técnicos de Saúde de nível médio por ocupação existentes no SNS em 2017 com aqueles projectados para o ano 2020 no PNDRHS 2016 - 2025 .....	41
Tabela 23: Comparação da distribuição dos Técnicos de Saúde de nível médio por ocupação existentes no SNS em 2017 com aqueles projectados para o ano 2020 no PNDRHS 2016 - 2025 .....	42
Tabela 24: Comparação da distribuição dos Técnicos de Saúde de nível médio por ocupação existentes no SNS em 2017 com aqueles projectados para o ano 2020 no PNDRHS 2016-2025, (continuação) .....	43
Tabela 25: Comparação da distribuição dos Técnicos de Saúde de nível médio por ocupação existentes no SNS em 2017 com aqueles projectados para o ano 2020 no PNDRHS 2016-2025, (continuação) .....	44
Tabela 26: Comparação da distribuição dos Médicos de Clínica Geral e Médico Dentista existente no SNS em 2017 com aqueles projectados para o ano 2020 no PNDRHS 2016-2025 .....	45
Tabela 27: Comparação da distribuição dos Médicos Hospitalares (Especialistas) existente no SNS em 2017 com aqueles projectados para o ano 2020 no PNDRHS 2016 - 2025 .....	46
Tabela 28: Comparação da distribuição dos Médicos Hospitalares (Especialistas) existente no SNS em 2017 com aqueles projectados para o ano 2020 no PNDRHS 2016-2025 (continuação) .....	47
Tabela 29: Comparação da distribuição dos rácios de técnicos de saúde por área ocupacional, com os projectados para o ano 2017 no PNDRHS 2016-2025 .....	48
Tabela 30: Comparação da distribuição dos rácios de técnicos de saúde por área ocupacional, com os projectados para o ano 2017 no PNDRHS 2016-2025 (continuação) .....	49
Tabela 31: Comparação da distribuição dos rácios de técnicos de saúde por área ocupacional, com os projectados para o ano 2017 no PNDRHS 2016-2025 (continuação) .....	50
Tabela 32: Comparação da distribuição dos rácios da 10 profissões prioritárias por provincia, com os projectados para o ano 2017 no PNDRHS 2016-2025.....	51
Tabela 33: Distribuição das perdas do sector por causas e por províncias, 2017 .....	52
Tabela 34: Evolução da distribuição das perdas por causas 2013 – 2017.....	53
Tabela 35: Distribuição das perdas por iniciativa própria por provincia e tipo de perda. ....	54

Tabela 36: Taxa de perda por iniciativa própria por área ocupacional prioritária, nível da ocupação profissional e tipo de perda.....	55
Tabela 37: Perdas do pessoal de regime especial de saúde por iniciativa própria (iniciativa do funcionário) por carreira, nível de ocupação profissional e tipo de perda	56
Tabela 38: Distribuição das Penas Disciplinares aplicadas por província, 2017 .....	57
Tabela 39: Evolução dos rácios habitantes por técnico do regime especial de saúde desagregado por província 2013-2017.....	58
Tabela 40: Evolução dos rácios de habitantes por médico, 2013- 2017 .....	61
Tabela 41: Rácio de ESMI (nacionais e estrangeiros) por 1.000 partos esperados por província, ano de 2017.....	67
Tabela 42: Distribuição dos Agentes Polivalentes Elementares por província até 31.12.2017 .....	68
Tabela 43: Distribuição dos Agentes polivalentes Elementares por faixa etária em 31.12.2017 .....	68
Tabela 44: Distribuição dos pedidos de carteira profissional por área ocupacional, província e sexo até 31.12.2017 .....	69
<b>Tabela 45: Exame de Admissão: Candidatos Inscritos, Examinados, Aprovados, II Semestre de 2016 e I Semestre de 2017 .....</b>	<b>71</b>
<b>Tabela 46: Novos Estudantes nas IdFs por sexo, área ocupacional e nível académico em 2017.....</b>	<b>72</b>
<b>Tabela 47: Turmas de Graduados por Nível nas IdFs em 2016 e 2017 .....</b>	<b>74</b>
<b>Tabela 48: Número de Graduados por IdF, Província e Nível do Curso, ano 2017</b>	<b>77</b>
<b>Tabela 49: Número de graduados desagregado por área ocupacional, nível do curso e sexo, ano 2017 .....</b>	<b>78</b>
<b>Tabela 50: Evolução nos últimos 3 anos das perdas escolares nas IdF's, 2017... </b>	<b>79</b>
<b>Tabela 51: Percentagem Global de Perdas Escolares Desagregado por Curso, Nível do Curso e Sexo, ano 2017 .....</b>	<b>80</b>
<b>Tabela 52: Distribuição das Causas de Perdas Escolares por Sexo, 2017 .....</b>	<b>81</b>
<b>Tabela 53: Pedidos de continuação de estudos desagregado por tipo de despacho e província de proveniência, 2017 .....</b>	<b>81</b>
<b>Tabela 54: Desvio de Carreira .....</b>	<b>82</b>

Tabela 55: Bolsas de Estudo .....	83
<b>Tabela 56: Médicos em Especialização e Estágio Complementar no Exterior, 2012 – 2017 .....</b>	<b>86</b>
Tabela 57: Pessoal colocado, por níveis e por província, 2017 .....	89
Tabela 58: Alacações por área ocupacional e nível desagregado por sexo .....	91
Tabela 59: Colocações por área ocupacional por província e sexo, 2017 .....	93
Tabela 60: Distribuição da entradas no SNS por tipo de entrada, província e sexo, 2017 .....	94
Tabela 61: Distribuição dos Resultados dos Exames Nacionais por Cursos, no I Semestre 2017 .....	103
Tabela 62: Distribuição dos Resultados dos Exames Nacionais por Cursos, no II Semestre de 2017 .....	104
<b>Tabela 63: Distribuição de Novos Docentes por Sexo e IdF em 2017 .....</b>	<b>109</b>
<b>Tabela 64: Distribuição de Docentes, Estudantes e Rácio Docente/Estudante por IdF, 2017 .....</b>	<b>110</b>
<b>Tabela 65: Distribuição de Docentes, Turma e Rácio Turma/Docente por IdF, 2017 .....</b>	<b>111</b>
<b>Tabela 66: Profissionais de Nível Básico por Área Ocupacional e província a ser Requalificado, 2017 .....</b>	<b>117</b>
<b>Tabela 67: Distribuição de Cursos de Promoção Planificados por Província e Ano, 2017 .....</b>	<b>118</b>
Gráfico 68: Resumo dos actos administrativos distribuição de vagas, admitidos e não admitidos por Especialidade Médica em 2017 .....	122
Tabela 69: Distribuição das Sessões de Educação para Saúde por província, 2017 .	141
<b>Tabela 70: Distribuição de Dados da consulta do trabalhador por província, 2017 .....</b>	<b>142</b>
<b>Tabela 71: Distribuição de Serviços realizados na feira de saúde (Órgão Central),2017.....</b>	<b>143</b>
<b>Tabela 72: Distribuição de dados do rastreio do cancro do colo do útero, da mama e próstata (Órgão Central e HCM e Maputo Província, Manica), 2017 .....</b>	<b>144</b>

<b>Tabela 73: Distribuição de dados da campanha de testagem voluntária ao HIV-2017 (realizada em três distritos por província e realizada em cinco distritos em Maputo Província) .....</b>	<b>144</b>
<b>Tabela 74: Distribuição de Material ICE distribuído no Órgão Central, 2017 .....</b>	<b>145</b>
<b>Tabela 75: Orçamento alocado a DRH, 2017 .....</b>	<b>148</b>
Tabela 76: despesa/rubrica de bens e serviços e bolsas de estudo, 2017 .....	149
<b>Tabela 77: Comparação da Distribuição da Execução de Fundos por Fonte de Financiamento nas IdFs em 2016 e 2017 .....</b>	<b>151</b>
<b>Tabela 78: Distribuição do Número Médio de Alunos e Cursos e Custo Médio por Aluno e Curso das IdFs e por Província, 2016 e 2017 .....</b>	<b>152</b>
<b>Tabela 79: Evolução das Despesas das Instituições de Formação por Província e Fonte de Financiamento, 2014 - 2017 .....</b>	<b>154</b>
Tabela 80: Distribuição das Dívidas por IdFs em 2017 .....	155
Tabela 81: Distribuição de Pessoal Nacional e Estrangeiro do SNS em serviço em 31.12.17 por nível de ocupação profissional, sexo e província .....	166
Tabela 82: Distribuição do pessoal do SNS do Regime Especial por área ocupacional, vínculo e sexo até 31.12.2017 .....	167
Tabela 83: Distribuição de Pessoal do Regime Especial de Saúde em serviço em 31.12.17 por nível de ocupação profissional, sexo e província .....	168
Tabela 84: Distribuição de Pessoal dos Outros Regimes em serviço em 31.12.17 por nível de ocupação profissional, sexo e província .....	169

## Lista de Gráficos

Gráfico 1: Pessoal Nacional e Estrangeiro no Serviço Nacional de Saúde por tipo de vínculo até 31.12.2017 .....	2
Gráfico 2: Distribuição do pessoal nacional e Estrangeiro do regime especial de saúde por província em relação ao quadro em 31.12.2017 .....	4
Gráfico 3: Pessoal Nacional e Estrangeiro no Serviço Nacional de Saúde por tipo de regime até 31.12.2017 .....	5
Gráfico 4: Evolução do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde por regime de 2014 a 2017 .....	6
Gráfico 5: Distribuição do pessoal nacional do regime especial de saúde por província em relação ao quadro em 31.12.2017.....	7
Gráfico 6: Distribuição da população (demanda) vs. distribuição do pessoal do regime especial do Serviço Nacional de Saúde (oferta) por província até 31.12.2017 .....	8
Gráfico 7: Distribuição do pessoal do SNS do Regime Especial por área ocupacional	10
Gráfico 8: Distribuição do pessoal do SNS de Outros Regimes por área ocupacional .	11
Gráfico 9: Distribuição do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde por nível de ocupação profissional até 31-12-2017 .....	12
Gráfico 10: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do SNS, 2014-2017 .....	13
Gráfico 11: Distribuição do pessoal nacional do regime especial da saúde por nível de ocupação profissional até 31.12.2017 .....	14
Gráfico 12: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do Regime Especial da Saúde, 2014-2017 .....	15
Gráfico 13: Distribuição do pessoal nacional dos Outros Regimes de carreira por nível de ocupação profissional.....	16
Gráfico 14: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal de Outros Regime da Saúde, 2014-2017 .....	17
Gráfico 15: Pirâmide etária do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde até 31.12.2017 .....	18
<b>Gráfico 16: Pirâmide etária do pessoal nacional do serviço Nacional de Saúde do regime especial de saúde até 31.12.2017 .....</b>	<b>19</b>

Gráfico 17: Pirâmide etária do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde dos outros regimes até 31.12.2017.....	20
Gráfico 18: Pirâmide etária do pessoal do quadro em 31.12.2017 .....	21
Gráfico 19: Pirâmide etária do pessoal contratado em 31.12.2017.....	22
Gráfico 20: Pessoal Nacional do Serviço Nacional de Saúde por sexo e província em 31.12.2017 .....	24
Gráfico 21: Distribuição de Médicos (nacionais e estrangeiros) do SNS em 31 de Dezembro de 2017.....	25
Gráfico 22: Distribuição dos Médicos Nacionais do SNS em 31 de Dezembro de 2017 .....	27
Gráfico 23: Distribuição dos Médicos Estrangeiros do SNS em 31 de Dezembro de 2017 .....	29
Gráfico 24: Evolução dos médicos , 2013-2017.....	30
Gráfico 25: Comparação do efectivo do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde com o projectado para 2017 no PNDRHS 2016 – 2025.....	33
Gráfico 26. Distribuição das perdas do sector por causas, 2017 .....	52
Gráfico 27. Distribuição das perdas do sector por causas, 2017. ....	54
Gráfico 28: Distribuição das penas disciplinares, 2017 .....	57
Gráfico 29: Distribuição Percentual dos Ingressos por Área Ocupacional em 2017 .....	73
Gráfico 30: Evolução de Novos Cursos Iniciados nas IdF de 2013 a 2017.....	74
Gráfico 31: Distribuição de Graduados por Nível de Curso nas IdF do MISAU de 2015 e 2017 .....	75
Gráfico 32: Evolução dos Graduados Desagregados por Sexo nos últimos 3 anos, 2015 – 2017 .....	75
Gráfico 33: Graduados por área ocupacional nas instituições de formação, 2017 .....	76
Gráfico 34: Evolução de Médicos Especialistas Graduados 2010 – 2017 .....	85
Gráfico 35: Pessoal alocado por província desagregado por sexo, 2017 .....	89
Gráfico 36: Pessoal alocado por nível académico e sexo, 2017 .....	90
Gráfico 37: Distribuição das guias de alocação por área ocupacional .....	91

Gráfico 38: Grau de cumprimento das nomeações planificadas, por província, 2017	97
Gráfico 39: Percentagens Atingidas por Área na Verificação Externa às IdF's 2017	102
Gráfico 40: Número de Participantes em Cursos de Formação Contínua por ano, 2004 e 2017	134
Gráfico 41: Funcionários formados em Cursos de FC por Província, registado no SIFo	135
Gráfico 42: Número de Formados por Área de Formação, 2017	135
Gráfico 43: Orçamento alocado a DRH por actividade, 2017	149
Gráfico 44: valores atribuídos para despesa/rubrica de bens e serviços e bolsas de estudo Orçamento alocado a DRH por actividade, 2017	150

## Lista de Mapas

Mapa 1: Rácio dos RHS Nacionais e Estrangeiros por 100.000 habitantes, por província, ano 2017.....	59
Mapa 2: Rácio dos RHS Nacionais e Estrangeiros do regime especial de saúde por 100.000 habitantes, por província, ano 2017 .....	60
Mapa 3: Rácio de total dos médicos nacionais e estrangeiros por 100.000 habitantes, por província, ano 2017.....	62
Mapa 4: Rácio dos médicos nacionais por 100.000 habitantes, por província, ano 2017 .....	63
Mapa 5: Rácio de RHS* da área de medicina, enfermagem e SMI por 100.000 habitantes, por província, ano 2017.....	64
Mapa 6: Rácio dos RHS da área de Enfermagem por 100.000 habitantes, por província, ano 2017 .....	65
Mapa 7: Rácio das ESMI por 100.000 mulheres em idade fértil e crianças dos 0 - 5 anos, por província, ano 2017.....	66
Mapa 8: Rácio dos técnicos e agentes de medicina por 100.000 habitantes, por província, ano 2017.....	171
Mapa 9: Rácio dos RHS da área de Farmácia* por 100.000 habitantes, por província, ano 2017 .....	172
Mapa 10: Rácio dos RHS da área de Laboratório* por 100.000 habitantes, por província, ano 2017.....	173
Mapa 11: Rácio dos RHS da área de Medicina Preventiva por 100.000 habitantes, por província, ano 2017.....	174
Mapa 12: Rácio dos RHS da área de Anestesiologia* por 100.000 habitantes, por província, ano 2017.....	175
Mapa 13: Rácio dos técnicos da área de Cirurgia (médio e superior*) por 100.000 habitantes, por província, ano 2017 .....	176
Mapa 14: Rácio dos RHS da área de Instrumentação por 100.000 habitantes, por província, ano 2017.....	177
Mapa 15: Rácio dos RHS da área de Administração Hospitalar por 100.000 habitantes, por província, ano 2017.....	178

## Sumário Executivo

O presente relatório apresenta de forma sucinta as acções desenvolvidas pela Direcção de Recursos Humanos (DRH) do Ministério da Saúde (MISAU) da República de Moçambique no ano 2017, nas áreas de Administração, Gestão e Formação do Pessoal da Saúde.

## Metodologia

Este relatório foi elaborado com base no balanço das actividades realizadas na DRH MISAU ao longo do ano em análise, de acordo com o Programa Quinquenal do Governo (2015 – 2019), Plano Estratégico do Sector Saúde (PESS) 2015 - 2019, Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Saúde (PNDRHS) (2016 - 2025) e do Plano Económico e Social (PES) 2017.

Os dados estatísticos do pessoal do Sistema Nacional de Saúde (SNS) foram fornecidos pelo Sistema de Informação de Pessoal (eSIP - saúde) e por outros subsistemas de informação complementares existentes nos diferentes sectores da Saúde.

## Administração e Gestão de Recursos Humanos da Saúde

No que concerne a Gestão de Recursos Humanos, registou-se um crescimento de pessoal de 54.192 em 31 de Dezembro de 2016 para 56.336 no mesmo período em 2017. Destes, 52.351 (92.9%) são do quadro e 3.985 (7.1%) são contratados.

Durante o período em análise, foram colocados 1.963 técnicos do regime especial de saúde, dos quais 343 da carreira Médica, 419 Técnicos Superiores de Saúde, 1.333 Técnicos de Saúde e 211 Assistentes Técnicos de Saúde. Estas colocações foram realizadas tendo em conta as necessidades de pessoal assistencial a nível provincial.

As províncias de Tete, Niassa, Gaza e Cabo Delgado tiveram a maior percentagem de colocados com 25.0%, 23.9% 15.6% e 12.9%, respectivamente. Dos 1.963 profissionais colocados, 51.3% são do sexo feminino.

Ainda no mesmo período (2017), foram realizados 2.063 nomeações.

## Formação de Recursos Humanos da Saúde

### Formação Inicial

No âmbito da formação inicial, foram graduados 2.639 profissionais de saúde dos níveis médio e básico, sendo 248 em cursos de nível médio promoção, 2.25 para cursos médios iniciais, 17 em cursos de nível médio especializado e 124 em cursos do nível básico.

Os 2.639 técnicos médios e básicos graduados representam uma execução de 106% do planificado no Plano Económico e Social (PES) 2016, que era de 2.500 novos técnicos.

No mesmo período, iniciaram nas Instituições de Formação em Saúde a nível do País, 90 turmas nomeadamente (vide a tabela XVI em anexo):

- Setenta (70) de nível médio - inicial nas áreas de Medicina, Enfermagem Geral, Enfermagem de SMI, Medicina Preventiva, Nutrição, Estatística Sanitária, Laboratório, Farmácia, Administração Hospitalar, Manutenção de Equipamento Hospitalar e Acção Social;
- Uma (1) do nível médio especializado em Ensino;
- Onze (11) de nível médio - promoção nas áreas de Enfermagem de Saúde Materno-Infantil, Enfermagem Geral, Medicina Geral, Instrumentação, Anestesiologia e Oftalmologia;
- Oito (8) de nível básico nas áreas de Medicina, Enfermagem e Enfermagem de SMI.

### Pós – Graduação Médica

No âmbito da formação em Pós-Graduação Médica, foram graduados **66** médicos especialistas das áreas seguintes: Obstetrícia e Ginecologia, Gastroenterologia, Cirurgia, Oftalmologia, Pediatria, Anatomia Patológica, Oncologia e Radioterapia, Cardiologia, Cirurgia Pediátrica, Medicina Interna, Anestesiologia e reanimação, Cirurgia Maxilo Facial, Ortopedia e Traumatologia, Medicina Legal e Radiologia.

## CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO

O presente relatório reporta as principais actividades realizadas pela Direcção de Recursos Humanos do Ministério da Saúde (DRH - MISAU), ao longo do ano 2017, em cumprimento do Programa Quinquenal do Governo, Plano Estratégico do Sector Saúde 2014 - 2019, Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Saúde (PNDRHS 2016 - 2025), operacionalizados através do Plano Económico e Social (PES) 2016 desta direcção.

O mesmo está dividido em duas áreas: Planificação e Administração de Recursos Humanos da Saúde e Formação de Recursos Humanos da Saúde. Para estas áreas, reportam-se neste relatório o balanço das actividades planificadas para o ano 2017, estatísticas do pessoal do SNS e formação inicial e contínua.

Na área de Planificação e Administração de Recursos Humanos, destacam-se as seguintes actividades:

- Alocação;
- Nomeações;
- Perdas do Pessoal;
- Processos Disciplinares;
- Garantia da qualidade de administração e gestão através da implementação da metodologia de Gestão e Reconhecimento com Base em Padrões de Desempenho;
- Quadro Tipo;
- Estratégia de atração e retenção;
- Implementação do PNDRHS.

Na área de Formação destacam - se as seguintes actividades:

- Reforço de recursos humanos para o sector;
- Pós - graduação;
- Garantia da qualidade dos formandos através da implementação da metodologia de Gestão e Reconhecimento com Base em Padrões de Desempenho.

## CAPÍTULO II: ESTATÍSTICAS DO PESSOAL EXISTENTE NO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

### A. Pessoal existente no SNS em 31-12-2017

O Serviço Nacional de Saúde contava com **56.336** recursos humanos para saúde até 31 de Dezembro de 2017, dos quais **55.937** são de nacionalidade moçambicana e **399** de nacionalidade estrangeira. Registou-se um aumento de **3,8 % (2.144)** de recursos humanos para saúde em relação ao ano 2016 (**54.192**).

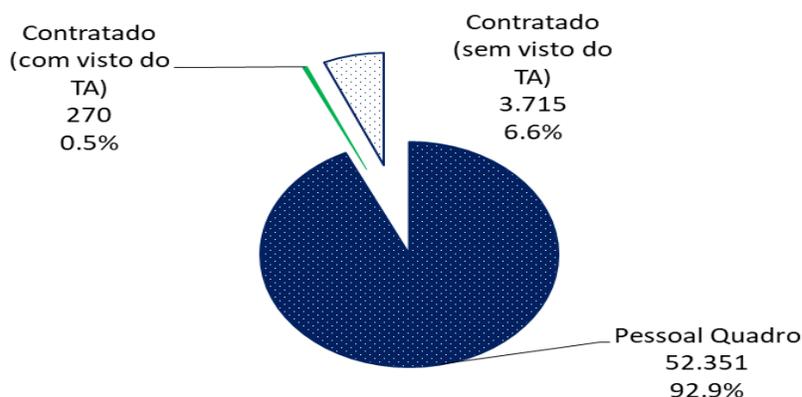
### B. Distribuição do pessoal nacional e estrangeiro no SNS em 31-12-2017

#### I. Por vínculo

Dos **56.336** recursos humanos para saúde, **52.351 (93%)** são do quadro e **3.985** estão em regime de contrato, o equivalente a **7%** do total (Gráfico 1). Comparativamente ao ano 2016 (**3.755** contratados), verificou-se um aumento de **6%** do número de contratados.

Das análises feitas, observa-se uma tendência decrescente do pessoal contratado nos últimos 3 anos como resultado da melhoria do processo de absorção do pessoal. Entretanto, a exiguidade orçamental constitui ainda um grande desafio para o sector de Saúde.

**Gráfico 1: Pessoal Nacional e Estrangeiro no Serviço Nacional de Saúde por tipo de vínculo até 31.12.2017**



Fonte: eSIP - saúde, 2017

**Tabela 1: Pessoal Nacional e Estrangeiro no Serviço Nacional de Saúde por província em 31 de Dezembro de 2017**

	Nacional				Estrangeiro					Total				% por província
	M	F	% F	T	M	F	% F	T	% Estrangeiro	M	F	% F	T	
Cabo Delgado	2.303	2.006	46,6	4.309	24	14	36,8	38	0,9	2.327	2.020	46,5	4.347	7,7
Niassa	2.057	1.870	47,6	3.927	9	2	18,2	11	0,3	2.066	1.872	47,5	3.938	7,0
Nampula	3.721	3.808	50,6	7.529	36	23	39,0	59	0,8	3.757	3.831	50,5	7.588	13,5
Zambézia	3.863	3.992	50,8	7.855	28	17	37,8	45	0,6	3.891	4.009	50,7	7.900	14,0
Tete	1.493	1.661	52,7	3.154	30	7	18,9	37	1,2	1.523	1.668	52,3	3.191	5,7
Manica	1.823	2.070	53,2	3.893	6	6	50,0	12	0,3	1.829	2.076	53,2	3.905	6,9
Sofala	2.690	2.876	51,7	5.566	26	16	38,1	42	0,7	2.716	2.892	51,6	5.608	10,0
Inhambane	1.783	2.879	61,8	4.662	11	6	35,3	17	0,4	1.794	2.885	61,7	4.679	8,3
Gaza	1.204	2.235	65,0	3.439	8	9	52,9	17	0,5	1.212	2.244	64,9	3.456	6,1
Maputo Província	1.097	2.355	68,2	3.452	8	0	0,0	8	0,2	1.105	2.355	68,1	3.460	6,1
Maputo Cidade	992	2.302	69,9	3.294	32	16	33,3	48	1,4	1.024	2.318	69,4	3.342	5,9
HCM	1.201	2.271	65,4	3.472	27	29	51,8	56	1,6	1.228	2.300	65,2	3.528	6,3
Órgão Central	643	742	53,6	1.385	6	3	33,3	9	0,6	649	745	53,4	1.394	2,5
<b>Total</b>	<b>24.870</b>	<b>31.067</b>	<b>55,5</b>	<b>55.937</b>	<b>251</b>	<b>148</b>	<b>37,1</b>	<b>399</b>	<b>0,7</b>	<b>25.121</b>	<b>31.215</b>	<b>55,4</b>	<b>56.336</b>	<b>100,0</b>

Fonte: eSIP- saúde, 2017

Legenda: H: Homens, M: Mulheres; % M: Percentagem de Mulheres; T: Total; % FQ: % de Pessoal fora do Quadro.

As províncias da Zambézia, Nampula e Sofala concentram o maior número de profissionais de saúde, com 14.0%, 13.5% e 10.0%, respectivamente, seguido de Inhambane com 8.3%, Cabo Delgado com 7.7% e Niassa com 7.0% (Tabela 1).

Em termos de distribuição dos contratados por província, Maputo Província (17.1%), Maputo Cidade (12.4%) e HCM (11.1%), têm uma percentagem maior que a média nacional (7.1), seguida de Gaza (9.7%), Sofala (8.8%) e Inhambane (7.3%). As províncias de Nampula e Orgão Central têm a menor percentagem de contratados (2.4% e 3.3% respectivamente), o que corresponde a 183 e 46 contratados respectivamente (Tabela 2).

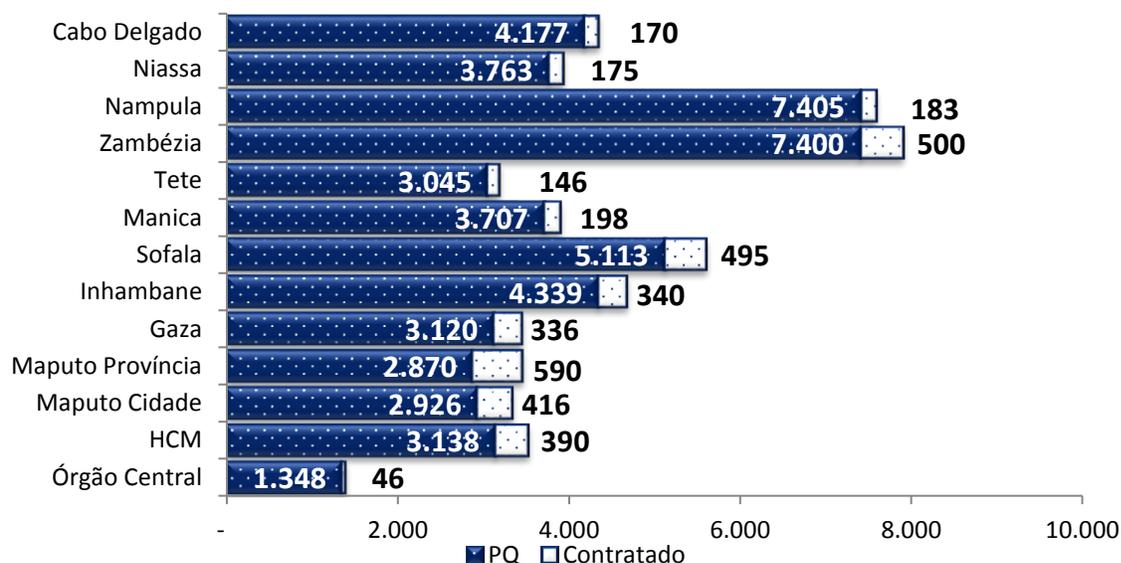
**Tabela 2: Pessoal Nacional do Serviço Nacional e Estrangeiro de Saúde por província e vínculo em 31 de Dezembro de 2017**

Província	Pessoal do Quadro				Pessoal Contratado					Total				% por província
	M	F	% F	T	M	F	% F	T	% Contratado	M	F	% F	T	
Cabo Delgado	2.237	1.940	46,4	4.177	90	80	47,1	170	3,9	2.327	2.020	46,5	4.347	7,7
Niassa	1.947	1.816	48,3	3.763	119	56	32,0	175	4,4	2.066	1.872	47,5	3.938	7,0
Nampula	3.644	3.761	50,8	7.405	113	70	38,3	183	2,4	3.757	3.831	50,5	7.588	13,5
Zambézia	3.629	3.771	51,0	7.400	262	238	47,6	500	6,3	3.891	4.009	50,7	7.900	14,0
Tete	1.442	1.603	52,6	3.045	81	65	44,5	146	4,6	1.523	1.668	52,3	3.191	5,7
Manica	1.737	1.970	53,1	3.707	92	106	53,5	198	5,1	1.829	2.076	53,2	3.905	6,9
Sofala	2.465	2.648	51,8	5.113	251	244	49,3	495	8,8	2.716	2.892	51,6	5.608	10,0
Inhambane	1.664	2.675	61,7	4.339	130	210	61,8	340	7,3	1.794	2.885	61,7	4.679	8,3
Gaza	1.106	2.014	64,6	3.120	106	230	68,5	336	9,7	1.212	2.244	64,9	3.456	6,1
Maputo Província	929	1.941	67,6	2.870	176	414	70,2	590	17,1	1.105	2.355	68,1	3.460	6,1
Maputo Cidade	885	2.041	69,8	2.926	139	277	66,6	416	12,4	1.024	2.318	69,4	3.342	5,9
HCM	1.096	2.042	65,1	3.138	132	258	66,2	390	11,1	1.228	2.300	65,2	3.528	6,3
Órgão Central	627	721	53,5	1.348	22	24	52,2	46	3,3	649	745	53,4	1.394	2,5
<b>Total</b>	<b>23.408</b>	<b>28.943</b>	<b>55,3</b>	<b>52.351</b>	<b>1.713</b>	<b>2.272</b>	<b>57,0</b>	<b>3.985</b>	<b>7,1</b>	<b>25.121</b>	<b>31.215</b>	<b>55,4</b>	<b>56.336</b>	<b>100,0</b>

Fonte: eSIP-saúde, 2017

Legenda: H: Homens, M: Mulheres; % M: Percentagem de Mulheres; T: Total; % FQ: % de Pessoal fora do Quadro.

**Gráfico 2: Distribuição do pessoal nacional e Estrangeiro do regime especial de saúde por província em relação ao quadro em 31.12.2017**



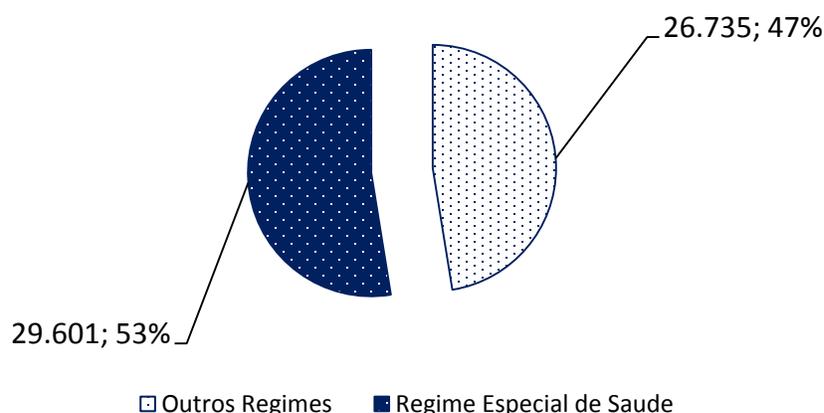
eSIP- saúde, 2017

Fonte:

## II. Por regime

Do pessoal existente no SNS, 53% é do regime especial de saúde (Gráfico 3).

**Gráfico 3: Pessoal Nacional e Estrangeiro no Serviço Nacional de Saúde por tipo de regime até 31.12.2017**



Fonte: eSIP- saúde, 2017

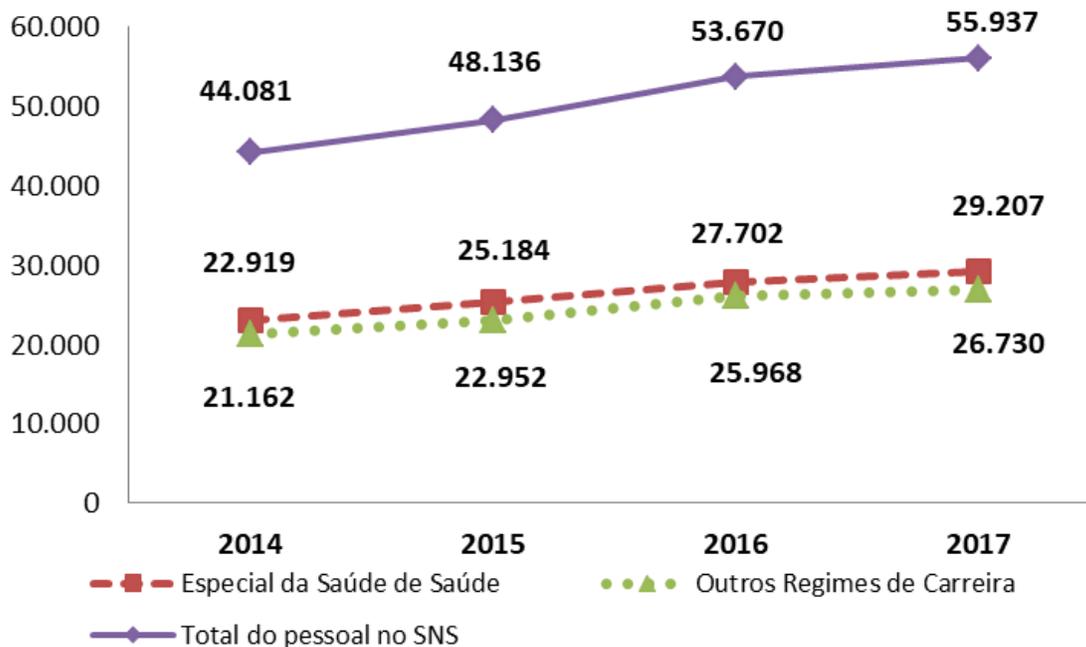
Em média, o Efectivo Nacional de Recursos Humanos do SNS cresceu em 4.2% relativamente ao ano 2016 (11.5%). Em termos de tipo de regime, o efectivo das carreiras de Regime Especial de Saúde cresceu 5.4% e de Outros Regimes cresceu 2.9%, comparativamente ao ano 2016, Regime Especial e Outros Regimes 10.0% e 13.1% respectivamente. O crescimento do número do Efectivo dos outros regimes foi influenciado pelas mudanças de carreira do regime especial de saúde para outros regimes de carreira e ao recrutamento do pessoal serventuário, principalmente nas maiores unidades sanitárias do país (Tabela 3).

**Tabela 3: Evolução do pessoal nacional por regime em 31.12.14 a 31.12.17**

Regime de Carreira	Pessoal Nacional						
	2014	2015	2016	2017	% de crescimento 2015	% de crescimento 2016	% de crescimento 2017
Especial da Saúde de Saúde	22.919	25.184	27.702	29.207	9,9	10,0	5,4
Outros Regimes de Carreira	21.162	22.952	25.968	26.730	8,5	13,1	2,9
<b>Total do pessoal no SNS</b>	<b>44.081</b>	<b>48.136</b>	<b>53.670</b>	<b>55.937</b>	<b>9,2</b>	<b>11,5</b>	<b>4,2</b>

Fonte: eSIP- saúde, 2017

**Gráfico 4: Evolução do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde por regime de 2014 a 2017**



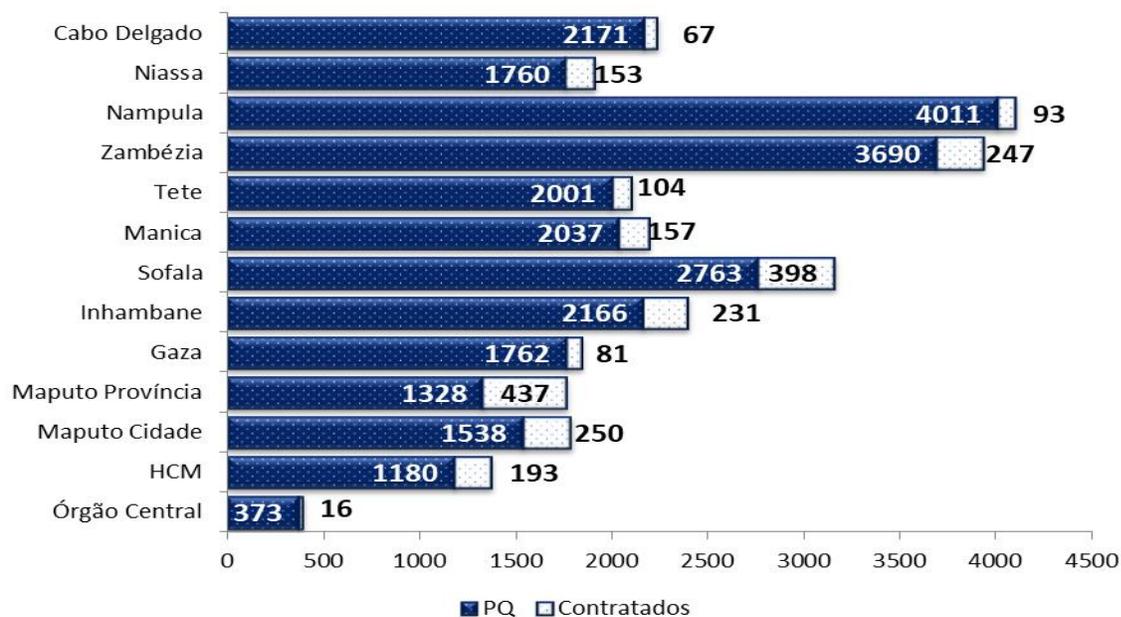
Fonte: eSIP- saúde, 2017

### III. Por regime, vínculo e província

O efectivo do pessoal do Regime Especial de Saúde é de 29.207, dos quais 2.139 (7.7%) são contratados e 25.563 (92.3%) são do quadro. As províncias de Tete (1.973; 65%), Nampula (3882; 55%) e Sofala (3.044; 56%) apresentam maior número de contratados do pessoal deste regime. O Órgão Central (1.396; 27%), HCM (428; 38%) e Zambézia (3.752; 49%) apresentam menor número de contratados (Tabela 4).

Do total do efectivo (25.970) do pessoal dos Outros Regimes, 24.874 (96 %) são do quadro e 1.096 (4%) são contratados. As províncias de Gaza (217; 14.5%), Zambézia (210; 5.3%), Maputo Província (149; 8.8%) e HCM (149; 6.6%) apresentam maior número de contratados no pessoal de Outros Regimes. Entretanto, as províncias de Niassa (10), Nampula (32) e Manica (21) apresentam menor número de contratados ainda no mesmo regime, sendo 0.5%, 1.0% e 1.2%, respetivamente (Tabela 4).

**Gráfico 5: Distribuição do pessoal nacional do regime especial de saúde por província em relação ao quadro em 31.12.2017**



Fonte: eSIP- saúde, 2017

**Tabela 4: Distribuição do pessoal nacional do regime especial de saúde e outros regimes por província em relação ao quadro em 31.12.2017**

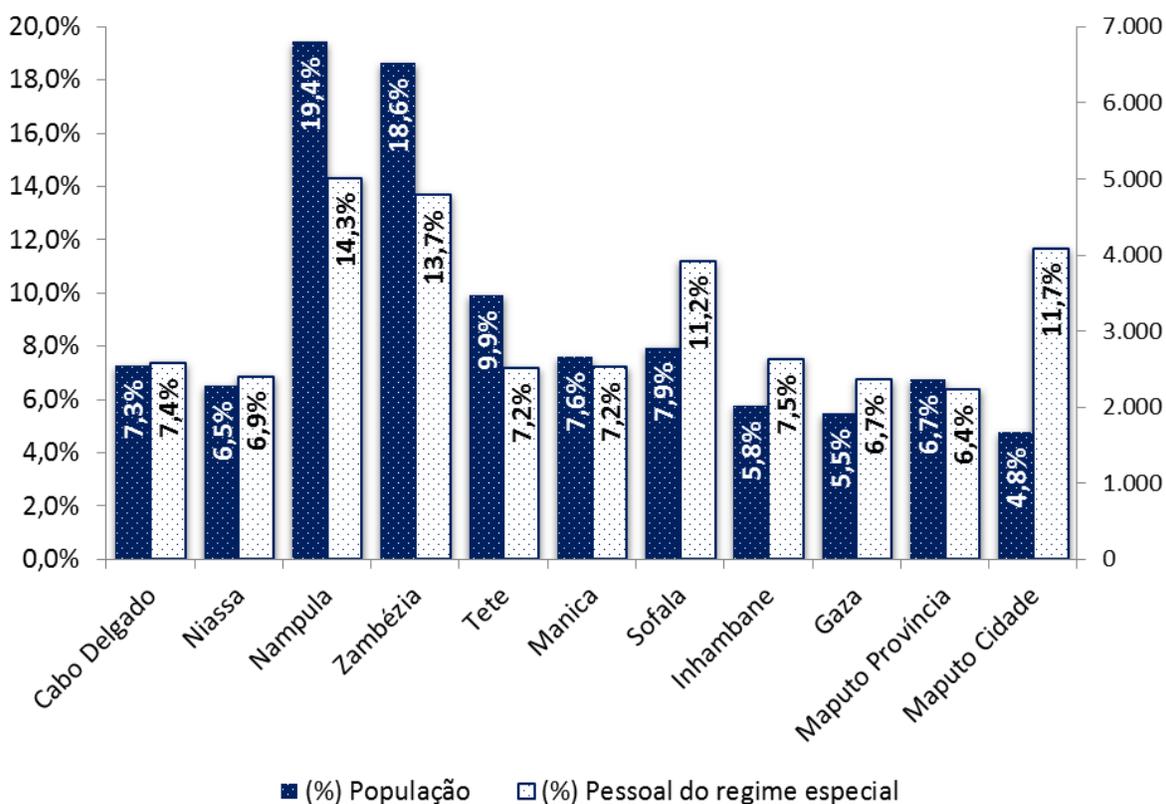
Província	Regime Especial da Saúde														
	Pessoal do Quadro				Pessoal Contratado					Total Reg. Esp. da Saúde					
	M	F	% F	T	M	F	% F	T	% P.C	M	F	% F	T	% Reg. Esp. Saúde	
<b>Cabo Delgado</b>	1.285	886	40,8	2.171	38	29	43,3	67	3,0	1.323	915	40,9	2.238	52	
<b>Niassa</b>	1.051	709	40,3	1.760	100	53	34,6	153	8,0	1.151	762	39,8	1.913	49	
<b>Nampula</b>	2.049	1.962	48,9	4.011	48	45	48,4	93	2,3	2.097	2.007	48,9	4.104	55	
<b>Zambézia</b>	2.015	1.675	45,4	3.690	113	134	54,3	247	6,3	2.128	1.809	45,9	3.937	50	
<b>Tete</b>	1.002	999	49,9	2.001	49	55	52,9	104	4,9	1.051	1.054	50,1	2.105	67	
<b>Manica</b>	1.009	1.028	50,5	2.037	72	85	54,1	157	7,2	1.081	1.113	50,7	2.194	56	
<b>Sofala</b>	1.359	1.404	50,8	2.763	187	211	53,0	398	12,6	1.546	1.615	51,1	3.161	57	
<b>Inhambane</b>	831	1.335	61,6	2.166	94	137	59,3	231	9,6	925	1.472	61,4	2.397	51	
<b>Gaza</b>	683	1.079	61,2	1.762	23	58	71,6	81	4,4	706	1.137	61,7	1.843	54	
<b>Maputo Província</b>	414	914	68,8	1.328	130	307	70,3	437	24,8	544	1.221	69,2	1.765	51	
<b>Maputo Cidade</b>	426	1.112	72,3	1.538	64	186	74,4	250	14,0	490	1.298	72,6	1.788	54	
<b>HCM</b>	393	787	66,7	1.180	63	130	67,4	193	14,1	456	917	66,8	1.373	40	
<b>Órgão Central</b>	160	213	57,1	373	9	7	43,8	16	4,1	169	220	56,6	389	28	
<b>Total</b>	12.677	14.103	52,7	26.780	990	1.437	59,2	2.427	8,3	13.667	15.540	53,2	29.207	52	

Fonte: eSIP- saúde, 2017

Legenda: H: Homens, M: Mulheres; % M: Percentagem de Mulheres; T: Total; % FQ: % de Pessoal fora do Quadro.

O gráfico abaixo mostra um equilíbrio entre a procura e a oferta de serviços de saúde nas províncias de Cabo Delgado, Niassa, Manica e Maputo Província. Nas províncias de Nampula, Zambézia e Tete a procura é maior que a oferta enquanto que na Cidade de Maputo, província de Sofala, Inhambane e Gaza a oferta é maior que a procura. Este último facto deve - se a maior concentração de profissionais do sexo feminino, que são na sua maioria casadas e por lei devem permanecer junto das suas famílias.

**Gráfico 6: Distribuição da população (demanda) vs. distribuição do pessoal do regime especial do Serviço Nacional de Saúde (oferta) por província até 31.12.2017**



Fonte: eSIP- saúde, 2016

#### IV. Por nível de atenção e tipo de US's

Nos últimos anos o MISAU-DRH com apoio dos parceiros (JHPIEGO e outros), têm envidado esforços com vista a melhoria de qualidade de dados no eSIP-saúde. Foi neste contexto que no presente relatório foi feita a análise dos RHS existentes por nível de atenção e tipo de Unidades Sanitárias (US's).

A maior parte da força de trabalho no SNS está concentrada no nível primário com 36.3% (20.466), seguido pela Unidade de Gestão (Órgão Central, DPS, SDSMAS, IdF's) e nível secundário com 25.2% e 14.8%, respectivamente. O elevado efectivo nas Unidades de Gestão pode estar associada a “fraca qualidade de dados, sobretudo no que diz respeito a alocação física dos profissionais de saúde”. (Tabela 5).

**Tabela 5: Distribuição do pessoal nacional e estrangeiro do regime especial de saúde e outros regimes por nível de atenção e tipo de US's em 31.12.2017**

Nível de atenção	Tipo de US	M	F	Total
<b>Primário</b>		<b>8.727</b>	<b>11.739</b>	<b>20.466</b>
	Centro de Saude Rural Tipo I	3.450	3.582	7.032
	Centro de Saude Rural Tipo II	3.046	3.847	6.893
	Centro de Saude Urbano Tipo A	601	1.295	1.896
	Centro de Saude Urbano Tipo B	778	1.666	2.444
	Centro de Saude Urbano Tipo C	268	644	912
	Posto de Saude	584	701	1.285
	Sem Informação	0	4	4
<b>Secundário</b>		<b>3.661</b>	<b>4.689</b>	<b>8.350</b>
	Hospital Distrital	1.447	1.570	3.017
	Hospital Geral	615	1.374	1.989
	Hospital Rural	1.599	1.745	3.344
<b>Terciário</b>		<b>2.086</b>	<b>3.022</b>	<b>5.108</b>
	Hospital Provincial	2.086	3.022	5.108
<b>Quartenário</b>		<b>2.647</b>	<b>3.964</b>	<b>6.611</b>
	Hospital Central	2.575	3.816	6.391
	Hospital Especializado	72	148	220
<b>Unidade de Gestão</b>		<b>7.416</b>	<b>6.790</b>	<b>14.206</b>
	DPS	1.815	1.307	3.122
	Farmacia	24	9	33
	Formacao	2.223	2.397	4.620
	Nivel Central	576	682	1.258
	SDSMAS	2.778	2.395	5.173
<b>Sem Informação</b>		<b>584</b>	<b>1.011</b>	<b>1.595</b>
	Nao cadastrado na extensao eCAF	584	1.011	1.595
<b>Grand Total</b>		<b>25.121</b>	<b>31.215</b>	<b>56.336</b>

Fonte: eSIP- saúde, 2017

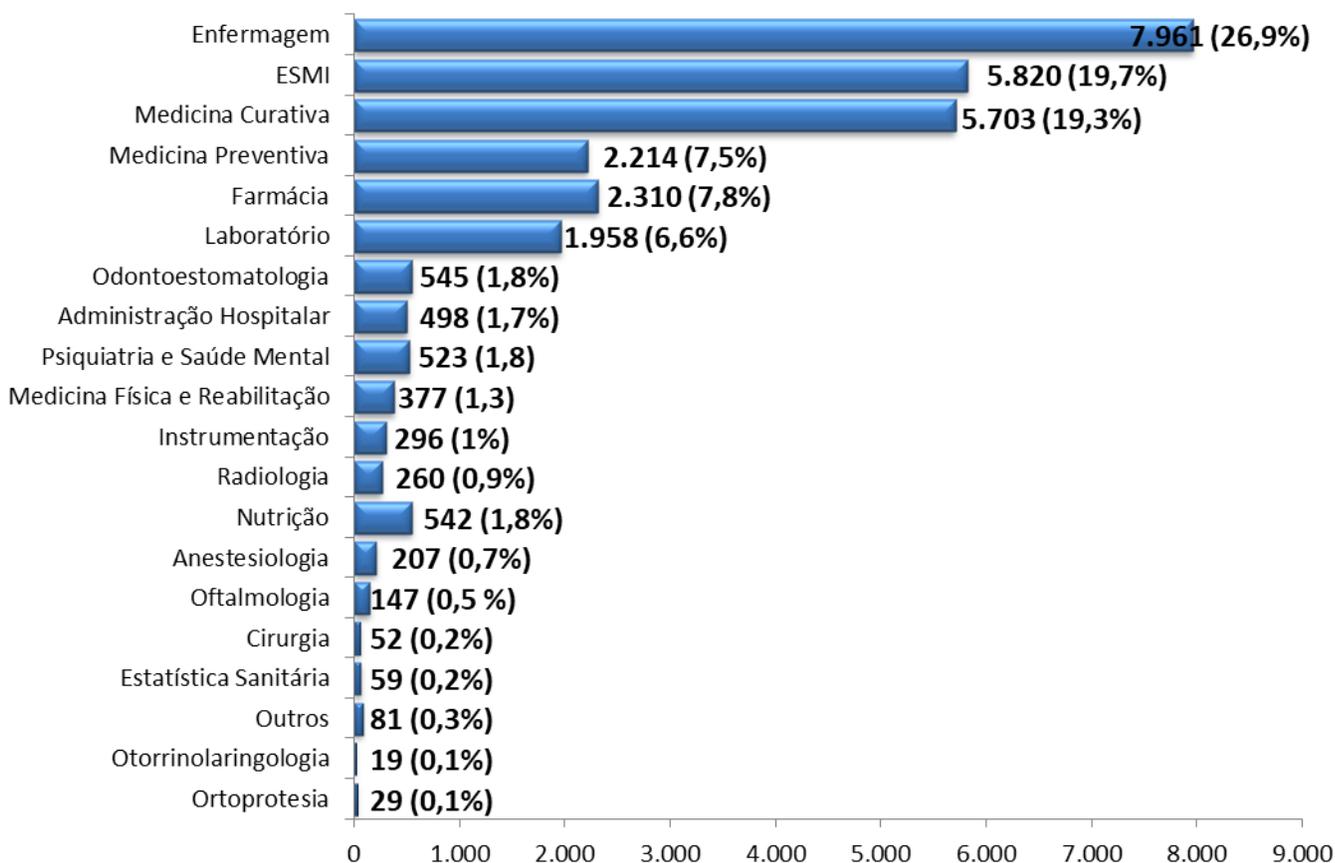
## V. Por regime e área ocupacional

Áreas ocupacionais são categorias profissionais da área de regime especial do Sector da Saúde.

O PNDRHS 2016 - 2025, considera 10 dessas áreas como prioritárias, para a consecução do Programa Quinquenal do Governo 2014 – 2019, Plano Estratégico do Sector de Saúde 2014 - 2019 e dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

As áreas ocupacionais de regime especial de saúde mais representadas são as de Enfermagem Geral com 27.5% Enfermagem de Saúde Materno Infantil com 20.3% e Medicina Curativa com 18.6% (Gráfico 7).

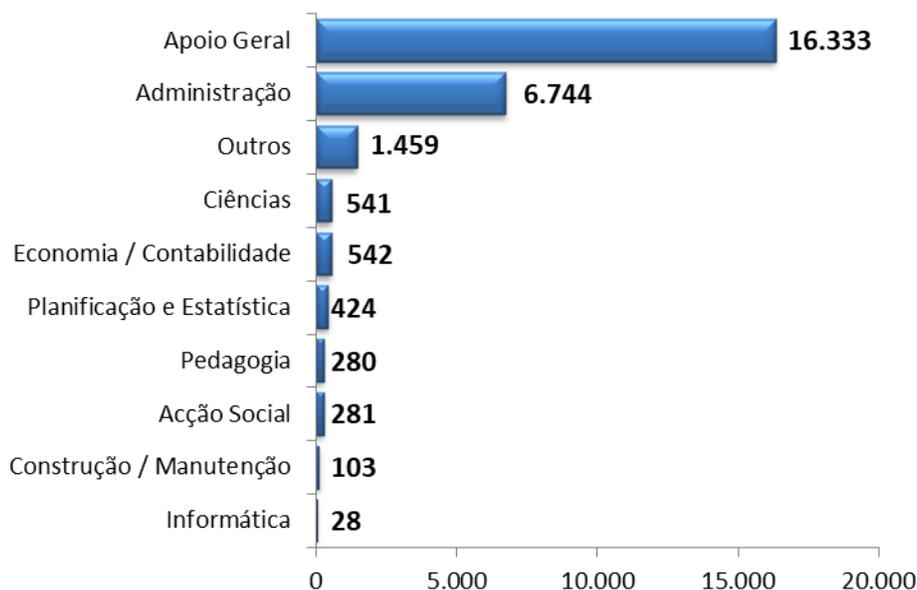
**Gráfico 7: Distribuição do pessoal do SNS do Regime Especial por área ocupacional**



Fonte: eSIP- saúde, 2017

As áreas ocupacionais de outros regimes mais representadas são as de Apoio Geral com 61.1%, Administração com 25.2% e Outros com 5.5% (Gráfico 8).

**Gráfico 8: Distribuição do pessoal do SNS de Outros Regimes por área ocupacional**

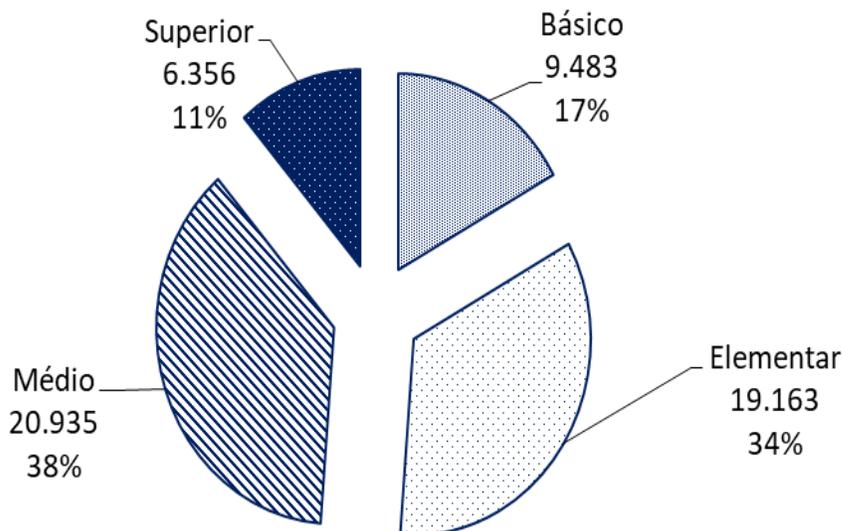


Fonte: eSIP- saúde, 2017

## **VI. Por nível de ocupação profissional**

O pessoal de nível médio (nível de ocupação profissional) é o mais representativo no SNS, com 38%, seguido do pessoal de nível elementar com 34% e básico com 17%. O pessoal de nível superior representa apenas 11% do efectivo total do SNS (Gráfico 9). Comparativamente ao ano 2016, verifica-se uma subida dos níveis de ocupação profissional como resultado dos cursos de promoção e das formações de nível superior realizadas com vista a elevar o nível dos profissionais de saúde de modo a garantir cada vez mais serviços de qualidade à população. Em 2016, os profissionais de nível médio representavam 36% do efectivo.

**Gráfico 9: Distribuição do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde por nível de ocupação profissional até 31-12-2017**



Fonte: eSIP- saúde, 2017

No geral, verificou-se que o efectivo do SNS teve um crescimento reduzido de 11.5% em 2016 para 4.2% em 2017. Embora o pessoal do nível superior seja o menos representado, é o grupo cujo efectivo cresceu nos últimos 3 anos (24.2%), com excepção de 2017 com um crescimento reduzido de 4.2 % pois as taxas de crescimento de 2014 - 2017 variaram de 27.6% a 4.2% (Tabela 6).

Observou-se uma tendência decrescente do efectivo do pessoal de todos os Níveis de Ocupação Profissional Superior, Médio, Básico e Elementar, com taxas de 4.2, 9.1, - 2.0% e 2.4% respectivamente.

O efectivo do nível elementar, continua a ser mais representativo, dada a contratação do pessoal serventuário para as unidades sanitárias recém abertas e por outro lado, a melhoria na sistematização dos dados que permitiu apurar com maior qualidade o efectivo deste nível.

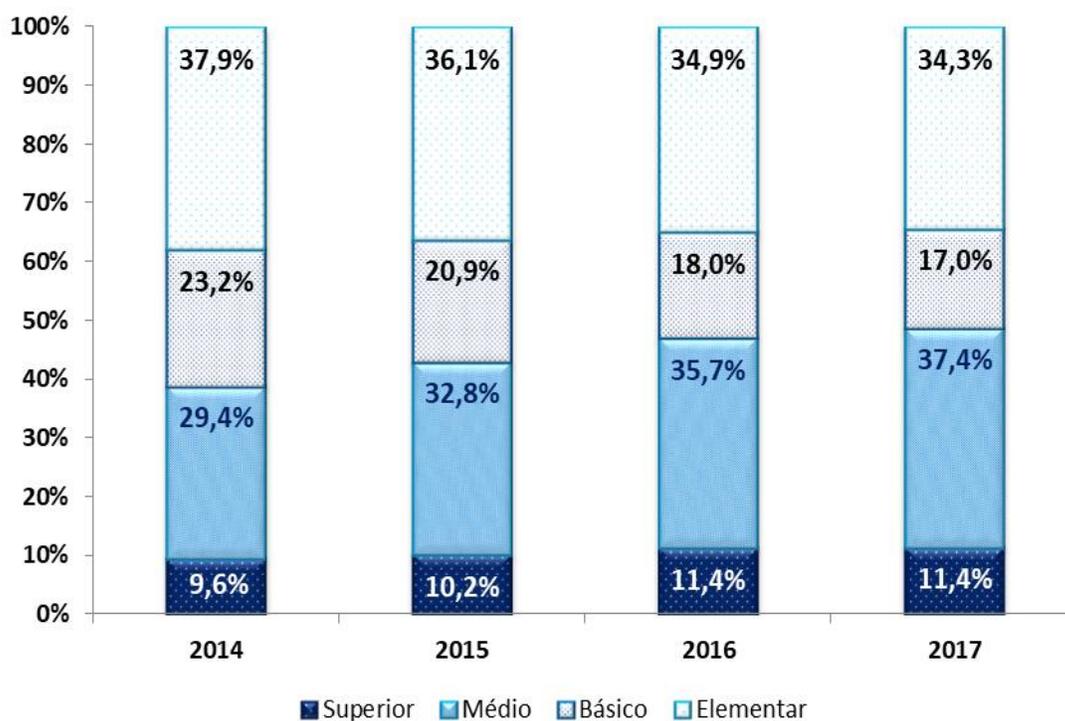
**Tabela 6: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do SNS, 2014-2017**

Nível de Ocupação Profissional	2014	2015	2016	2017	% Crest 2014	% Crest 2015	% Crest 2016	% Crest 2017
Superior	4.222	4.912	6.101	6.356	27,6	16,3	24,2	4,2
Médio	12.955	15.811	19.186	20.935	11,5	22,0	21,3	9,1
Básico	10.217	10.042	9.678	9.483	0,8	-1,7	-3,6	-2,0
Elementar	16.687	17.371	18.705	19.163	8,7	-4,1	7,7	2,4
<b>Total Geral</b>	<b>44.081</b>	<b>48.136</b>	<b>53.670</b>	<b>55.937</b>	<b>9,1</b>	<b>9,2</b>	<b>11,5</b>	<b>4,2</b>

Fonte: eSIP- saúde, 2017

**Gráfico 10: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do SNS, 2014-2017**

**Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do SNS, 2014-2017**



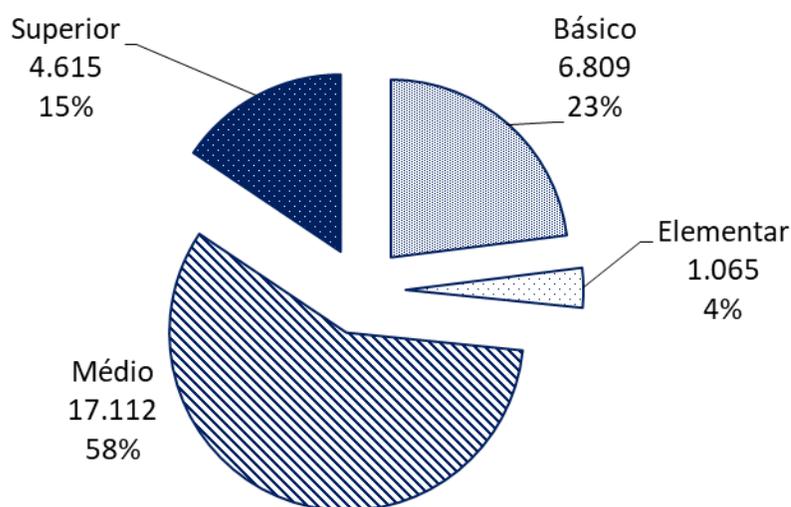
Fonte: eSIP- saúde, 2017

Na tabela 83 do anexo, pode-se encontrar a distribuição do pessoal nacional do SNS por nível de ocupação profissional, sexo e província (percentagens calculadas horizontalmente em relação ao efectivo de cada província e percentagens calculadas verticalmente em relação ao efectivo total de cada nível profissional).

## Regime Especial da Saúde

De um modo particular 58% (17.112) do pessoal nacional do Regime Especial da Saúde é de nível médio, seguido pelo efectivo de nível básico (6.809; 23%). Os técnicos de nível superior e elemental são minoritários representando 15% (4.615) e 4% (1.065) do efectivo, respectivamente (Gráfico 11).

**Gráfico 11: Distribuição do pessoal nacional do regime especial da saúde por nível de ocupação profissional até 31.12.2017**



Fonte: eSIP- saúde, 2017

O pessoal de regime especial da saúde de nível superior apresentou nos últimos 4 anos uma taxa de crescimento médio na ordem dos 5.9%. O pessoal de nível médio registou um crescimento de 10.0% em 2017.

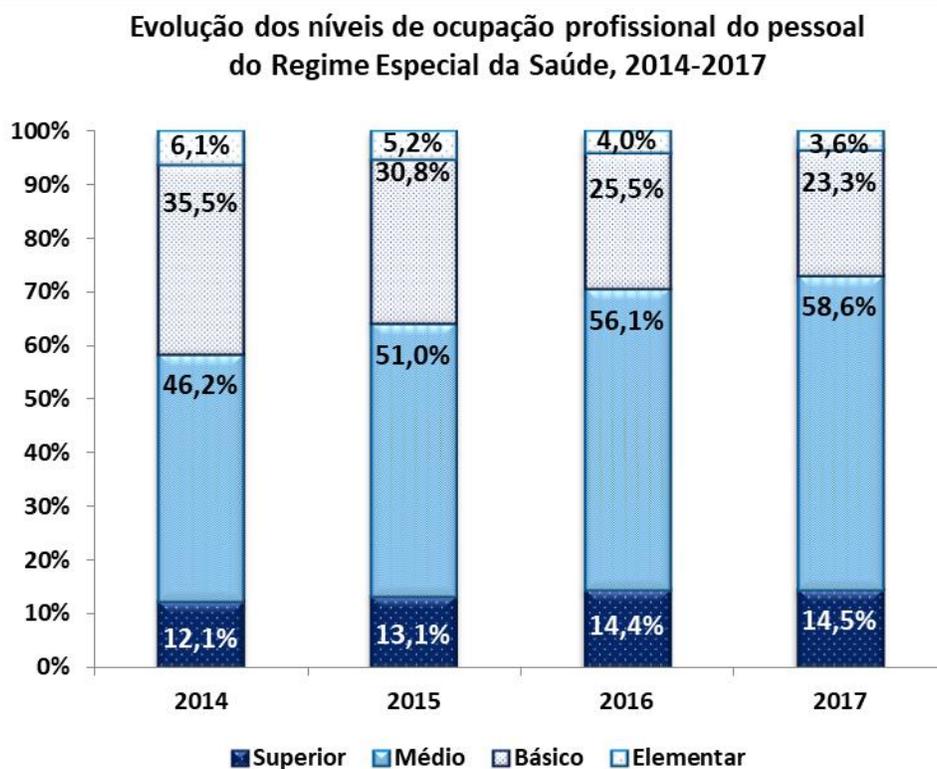
A tendência do pessoal dos níveis básicos e elemental é decrescente. Este decréscimo deveu-se a melhoria na sistematização dos dados que permitiu apurar com maior qualidade o efectivo deste nível e a introdução dos cursos de qualificação dos funcionários do nível Básico e elemental, segundo o PNDRHS 2016-2025 (Tabela 7).

**Tabela 7: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do Regime Especial da Saúde, 2014-2017**

Nível de Ocupação Profissional	2014	2015	2016	2017	% Crest 2014	% Crest 2015	% Crest 2016	% Crest 2017
Superior	2.782	3.293	3.989	4.226	25,0	25,3	21,1	5,9
Médio	10.596	12.839	15.548	17.107	32,2	9,2	21,1	10,0
Básico	8.141	7.751	7.059	6.809	-14,7	-1,9	-8,9	-3,5
Elementar	1.400	1.301	1.106	1.065	-23,4	8,3	-15,0	-3,7
<b>Total Geral</b>	<b>22.919</b>	<b>25.184</b>	<b>27.702</b>	<b>29.207</b>	<b>4,8</b>	<b>6,5</b>	<b>10,0</b>	<b>5,4</b>

Fonte: eSIP- saúde, 2017

**Gráfico 12: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do Regime Especial da Saúde, 2014-2017**

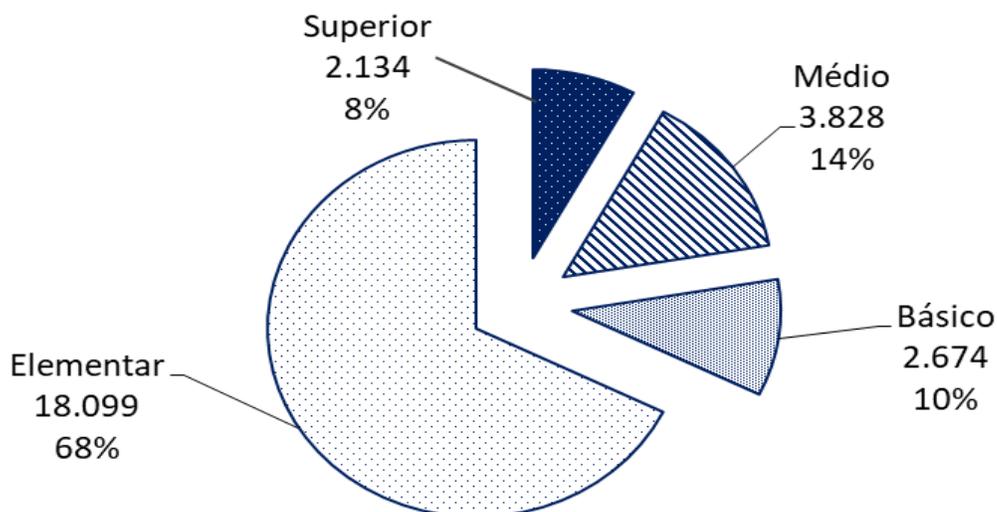


Fonte: eSIP- saúde, 2017

## Outros regimes de carreira

A maioria (18.099; 68%) do pessoal de regime geral têm o nível de ocupação profissional elementar - pessoal de apoio geral (Operários, Agentes de Serviço, Auxiliar, Auxiliar Administrativo e Agente Técnico). Os 32% restantes são distribuídos entre os níveis médio com 14%, básico com 10% e superior com 8% (Gráfico 13).

**Gráfico 13: Distribuição do pessoal nacional dos Outros Regimes de carreira por nível de ocupação profissional**



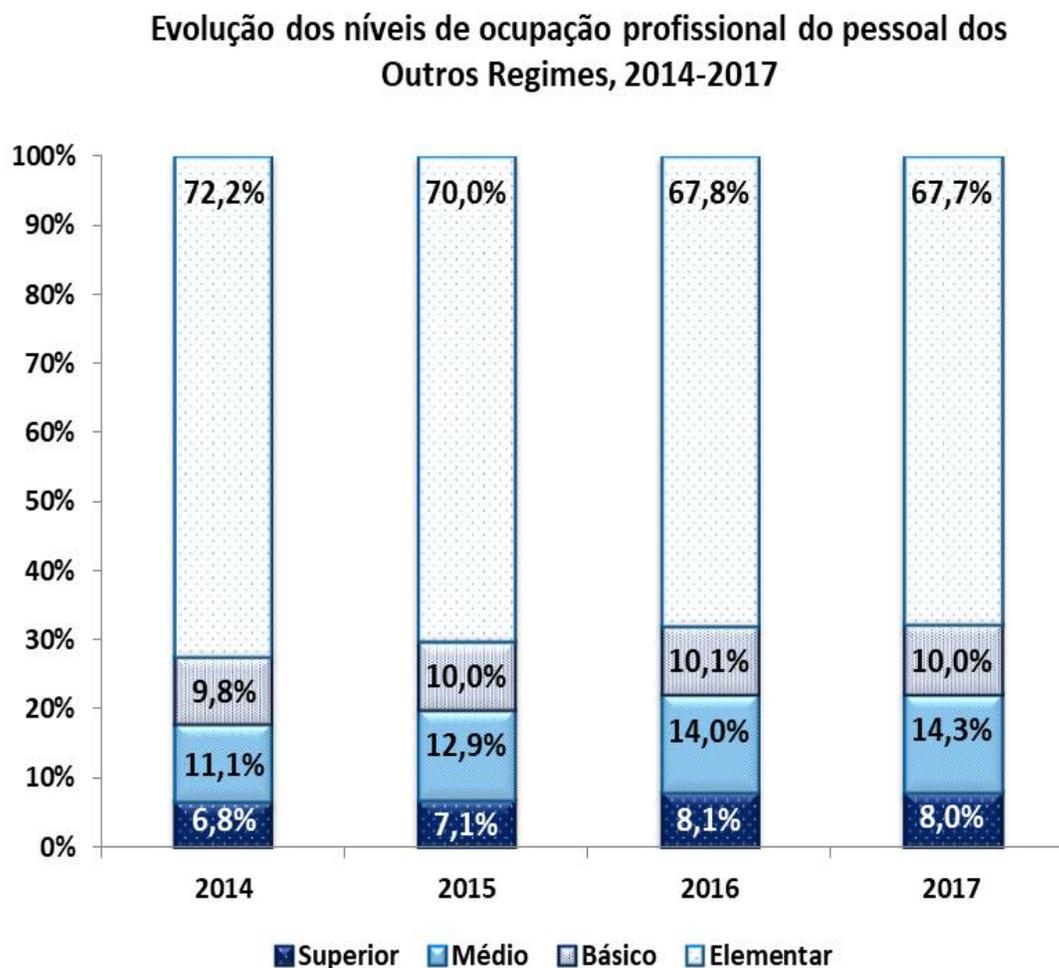
Fonte: eSIP- saúde, 2017

**Tabela 8: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal de Outros Regime da Saúde, 2014-2017**

Nível de Ocupação Profissional	2014	2015	2016	2017	% Crest 2014	% Crest 2015	% Crest 2016	% Crest 2017
Superior	1.440	1.619	2.112	2.130	38,2	32,2	30,5	0,9
Médio	2.359	2.972	3.638	3.828	21,8	23,6	22,4	5,2
Básico	2.076	2.291	2.619	2.674	21,1	13,1	14,3	2,1
Elementar	15.287	16.070	17.599	18.098	2,1	8,8	9,5	2,8
<b>Total Geral</b>	<b>21.162</b>	<b>22.952</b>	<b>25.968</b>	<b>26.730</b>	<b>7,1</b>	<b>12,0</b>	<b>13,1</b>	<b>2,9</b>

Fonte: eSIP- saúde, 2017

**Gráfico 14: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal de Outros Regime da Saúde, 2014-2017**



Fonte: eSIP- saúde, 2017

Na tabela 71 (vide em anexo), pode-se encontrar a distribuição do pessoal nacional dos Outros Regimes por nível de ocupação profissional, sexo e província (percentagens calculadas horizontalmente em relação ao efectivo de cada província e percentagens calculadas verticalmente em relação ao efectivo total de cada nível profissional).

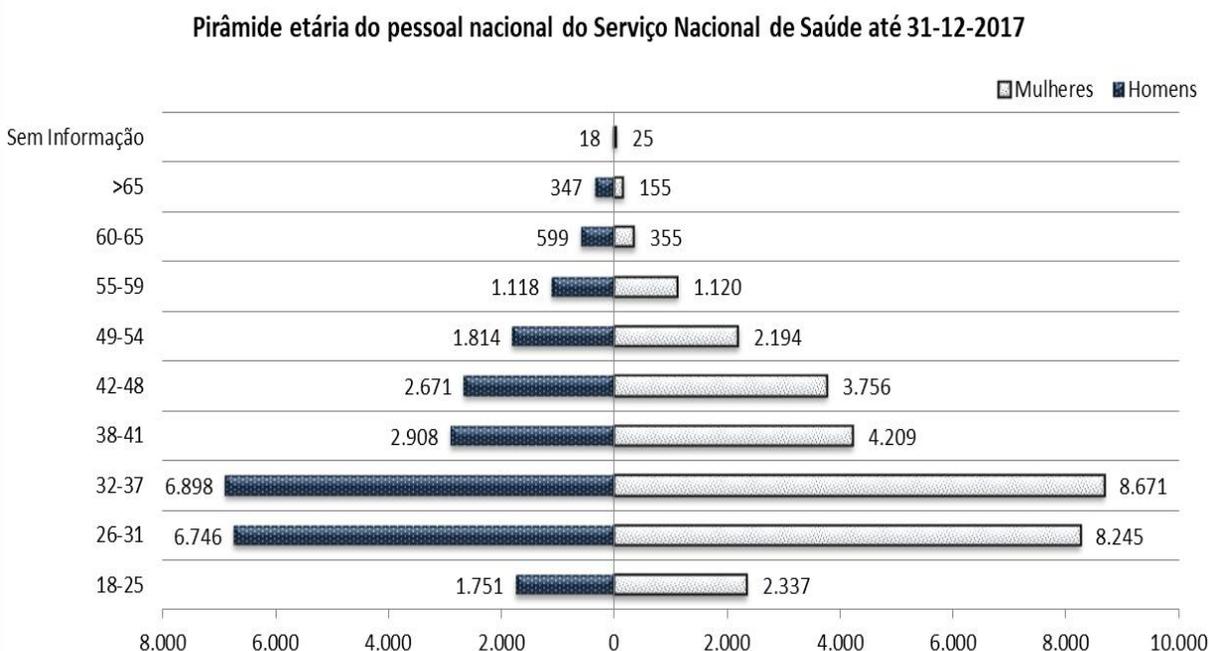
## VII. Por faixa etária

### Distribuição do pessoal nacional do SNS por faixa etária em 31.12.2017

#### Total do pessoal nacional

As faixas etárias com maior representatividade de pessoal são de 26 - 31 e 32 - 37 anos, representando mais de **54.6%** (30.560), o que mostra claramente que o pessoal do SNS é maioritariamente jovem. As mulheres estão mais representadas no grupo etário de 32-37 anos (8.671) e há mais homens com idades compreendidas entre 32-37 anos (6.898) (Gráfico 16).

#### Gráfico 15: Pirâmide etária do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde até 31.12.2017



Fonte: eSIP- saúde, 2017

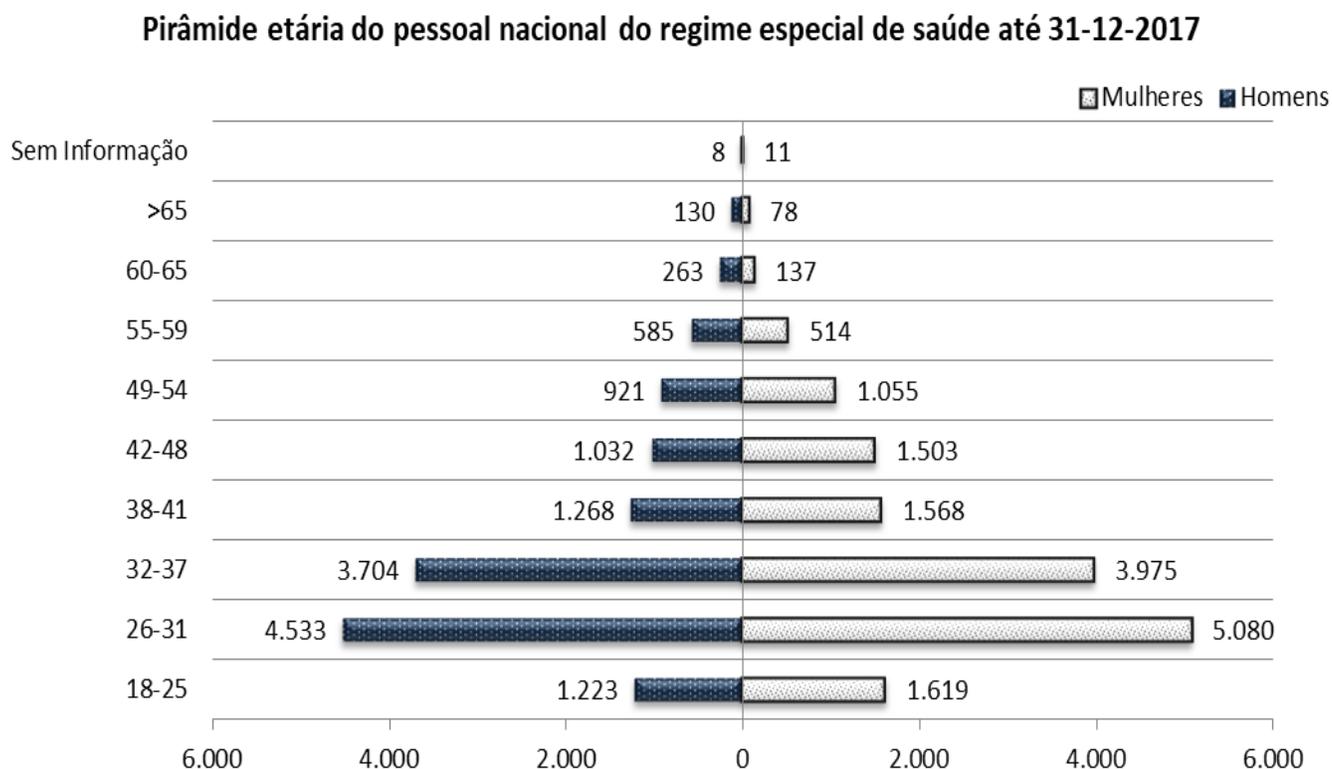
NOTA: O total de 43 do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde sem informação de faixa etária representa 0.1% do efectivo.

Este gráfico representa o esforço que a DRH faz para melhorar a qualidade dos dados e enfrentar desafios do sector para monitorar o desempenho.

## Pessoal nacional do regime especial de saúde

No regime especial de saúde, as faixas etárias com maior representatividade de pessoal são de 26-31 e 32-37 anos, representando mais de 59.2% (17.292) o que mostra claramente que o pessoal do regime especial de saúde é maioritariamente jovem. Tanto as mulheres como os homens estão mais representados no grupo etário de 26-31 anos com 5.080 e 4.533 respectivamente (Gráfico 16).

**Gráfico 16: Pirâmide etária do pessoal nacional do serviço Nacional de Saúde do regime especial de saúde até 31.12.2017**



Fonte: eSIP- saúde, 2017

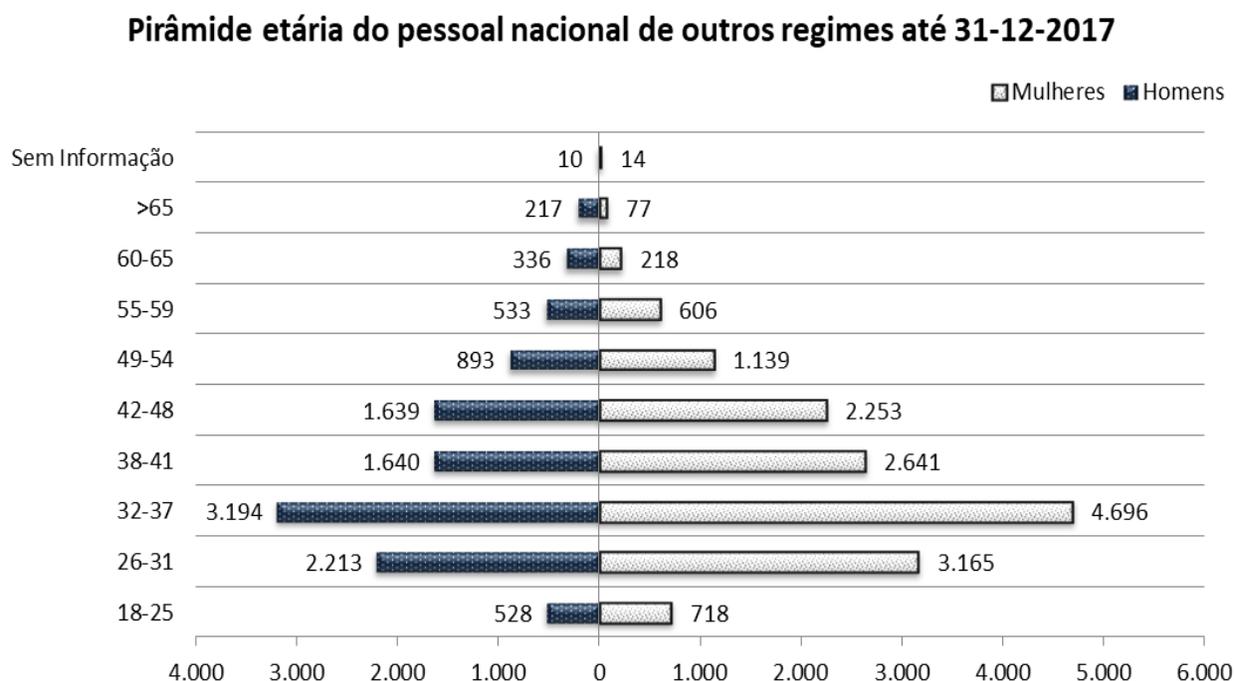
NOTA: o total de 19 do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde sem informação de faixa etária representa 0.1% do efectivo.

Este gráfico representa o esforço que a DRH faz para melhorar a qualidade dos dados e enfrentar desafios do sector para monitorar o desempenho.

## Pessoal nacional de outros regimes

Nos outros regimes de carreira, as faixas etárias com maior volume de pessoal são de 26-31 e 32-37 anos, representando 49.6% (13.268) mostrando que o pessoal dos outros regimes é também bastante jovem, mas mais idoso que o pessoal de regime especial com mais representação das mulheres tanto como os homens no grupo etário de 32-37 anos com 3.194 e 4.696, respectivamente (Gráfico 17).

**Gráfico 17: Pirâmide etária do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde dos outros regimes até 31.12.2017**



Fonte: eSIP- saúde, 2017

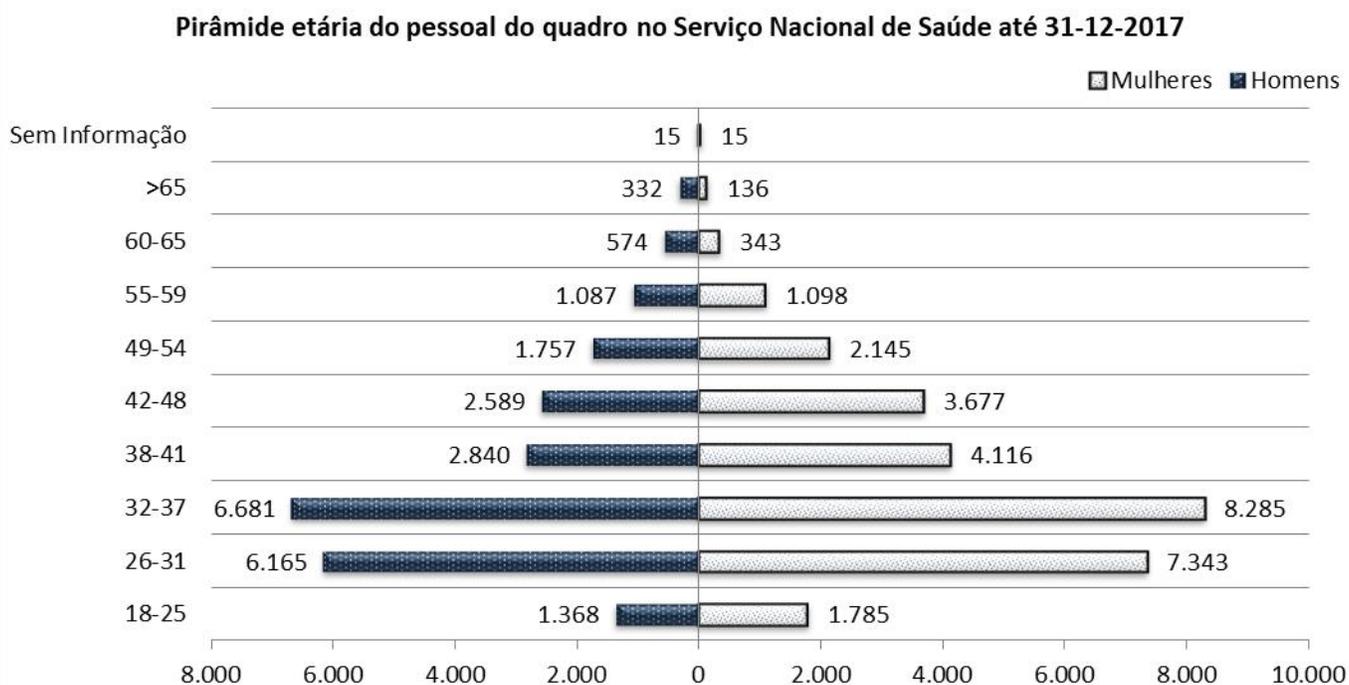
NOTA: O total de 24 do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde sem informação de faixa etária representa a 0.1% deste efectivo.

Este gráfico representa o esforço que a DRH faz para melhorar a qualidade dos dados e enfrentar desafios do sector para monitorar o desempenho.

## Pessoal do quadro

No pessoal do quadro, as faixas etárias mais representadas são as de 32-37 e 26-31 anos, com cerca de 54.4% (28.474), mostrando que este pessoal é maioritariamente jovem. As mulheres estão mais representadas que os homens nos dois grupos etários (Gráfico 18).

**Gráfico 18: Pirâmide etária do pessoal do quadro em 31.12.2017**



Fonte: eSIP- saúde, 2017

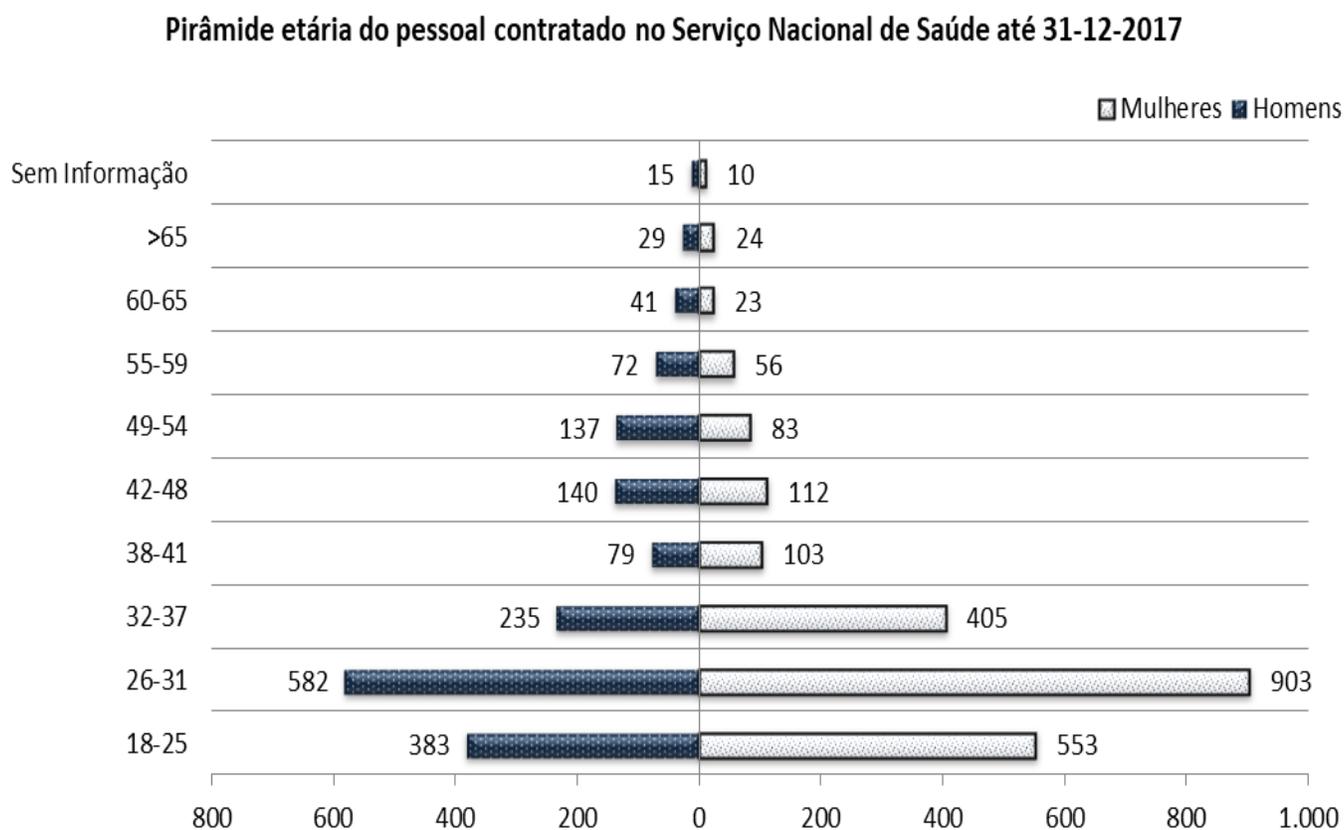
NOTA: Tem-se um total de 30 do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde sem informação de faixa etária.

Este gráfico representa o esforço que a DRH faz para melhorar a qualidade dos dados e enfrentar desafios do sector para monitorar o desempenho.

## Pessoal nacional contratado

Para o pessoal contratado, as faixas etárias mais representadas são as de 26-31 e 18-25 anos, com cerca de 60.7% (2.421), mostrando que este pessoal é maioritariamente jovem. As mulheres estão mais representadas que os homens nos dois grupos etários (Gráfico 19).

**Gráfico 19: Pirâmide etária do pessoal contratado em 31.12.2017**



Fonte: eSIP- saúde, 2017

NOTA: O total de 25 do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde sem informação de faixa etária representa 0.01% deste efectivo.

Este gráfico representa o esforço que a DRH faz para melhorar a qualidade dos dados e enfrentar desafios do sector para monitorar o desempenho.

## VIII. Análise do género no SNS

A percentagem de pessoal do SNS do sexo feminino manteve-se estável em 54.8% nos últimos dois anos, o que corresponde a uma feminização da força de trabalho do SNS. Entretanto, os rácios de género são invertidos nas províncias do Sul (1.8 mulher para cada homem) em relação às províncias do centro e norte (0.8 homem para cada mulher) (Tabela 9).

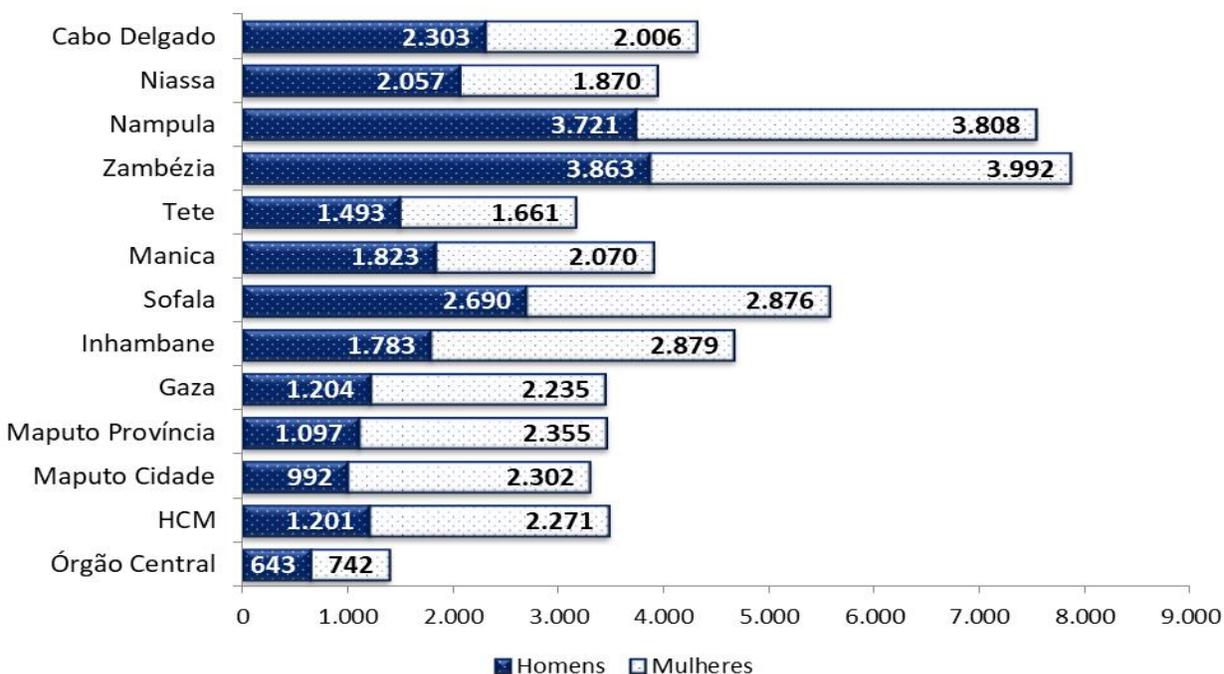
**Tabela 9: Pessoal Nacional do Serviço Nacional de Saúde por sexo e província em 31.12.2017**

PROVINCIA	Subtotal Nacional			
	Homens	Mulheres	% Mulheres	TOTAL
Cabo Delgado	2.327	2.020	46,5	4.347
Niassa	2.066	1.872	47,5	3.938
Nampula	3.757	3.831	50,5	7.588
Zambézia	3.891	4.009	50,7	7.900
Tete	1.523	1.668	52,3	3.191
Manica	1.829	2.076	53,2	3.905
Sofala	2.716	2.892	51,6	5.608
Inhambane	1.794	2.885	61,7	4.679
Gaza	1.212	2.244	64,9	3.456
Maputo Província	1.105	2.355	68,1	3.460
Maputo Cidade	1.024	2.318	69,4	3.342
HCM	1.228	2.300	65,2	3.528
Órgão Central	649	745	53,4	1.394
<b>TOTAL</b>	<b>25.121</b>	<b>31.215</b>	<b>55,4</b>	<b>56.336</b>

Fonte: eSIP- saúde, 2017

**Legenda:** H: Homens, M: Mulheres; % M: Percentagem de Mulheres; T: Total.

**Gráfico 20: Pessoal Nacional do Serviço Nacional de Saúde por sexo e província em 31.12.2017**



Fonte: eSIP- saúde, 2017

## IX. Efectivo total de Médicos no SNS

O efectivo total de Médicos é de **2.180**, sendo 1.555 (71.3%) Médicos de Clínica Geral, 615 (28.4%) Médicos Hospitalares, 9 (0.4%) Médicos de Saúde Pública e 1 (0.05%) Médico Familiar e Comunitário (Tabela 10). Os Médicos estão maritariamente concentrados no HCM (15.8%), Maputo Cidade (12.4%), província de Nampula (11.6%), e província de Sofala (10.0%).

Verifica-se uma redução de Médicos Hospitalares de **696 (32.4%)** em 2016 para **615 (28.4%)** em 2017, em relação ao total de médicos Hospitalares existentes nos dois anos.

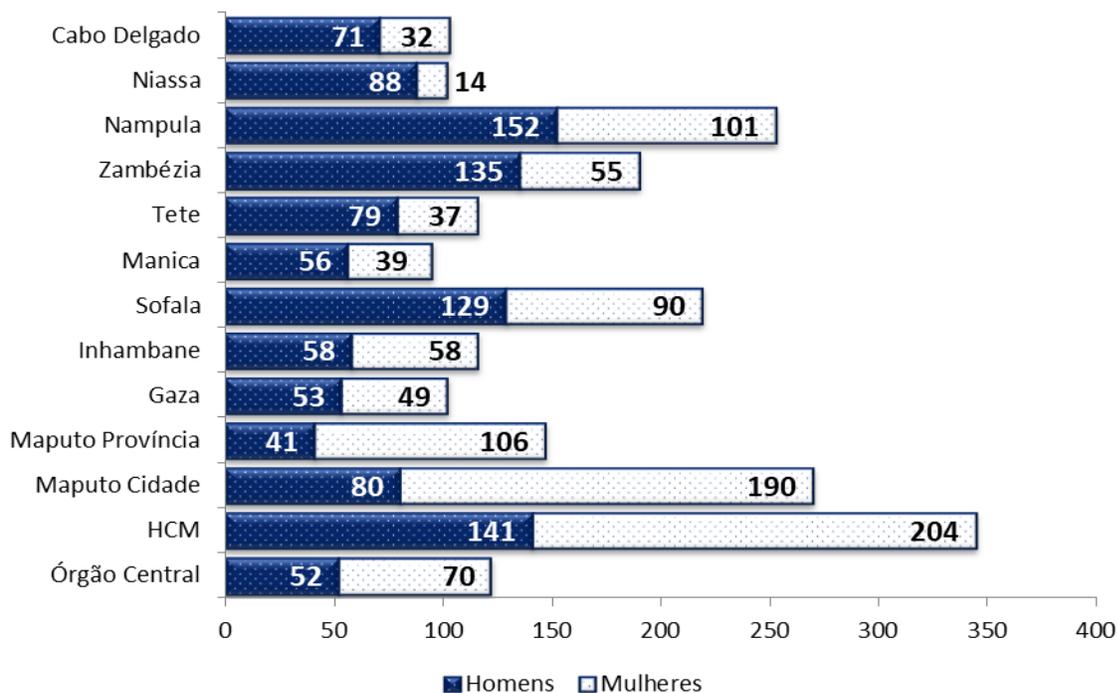
Deste total, 47.9% dos Médicos são do sexo feminino com a percentagem mais acentuada nas províncias de Maputo e Cidade de Maputo com 72.1% e 70.4%, respetivamente. As províncias das regiões Norte e Centro têm uma percentagem de Médicos de sexo feminino menor que a média nacional, ainda mais baixa em Niassa que chega a ter somente 13.7% de mulheres no efectivo de Médicos do sexo feminino.

**Tabela 10: Distribuição do efectivo total médicos (nacionais e estrangeiros) por província, categoria e sexo, 2017**

Província	Médico de Clínica Geral				Médico Hospitalar				Médico de Saúde de Pública				Médico Familiar e Comunitário				Total		%		Total	%
	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	M	F		
Cabo Delgado	48	20	68	4,373	23	12	35	5,69	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	71	32	68,9	31,1	103	4,7
Niassa	72	12	84	5,402	16	2	18	2,93	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	88	14	86,3	13,7	102	4,7
Nampula	97	81	178	11,45	55	20	75	12,2	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	152	101	60,1	39,9	253	11,6
Zambézia	105	37	142	9,132	30	18	48	7,8	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	135	55	71,1	28,9	190	8,7
Tete	50	29	79	5,08	29	8	37	6,02	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	79	37	68,1	31,9	116	5,3
Manica	46	32	78	5,016	10	7	17	2,76	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	56	39	58,9	41,1	95	4,4
Sofala	81	71	152	9,775	48	19	67	10,9	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	129	90	58,9	41,1	219	10,0
Inhambane	46	49	95	6,109	12	9	21	3,41	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	58	58	50,0	50,0	116	5,3
Gaza	42	35	77	4,952	11	14	25	4,07	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	53	49	52,0	48,0	102	4,7
Maputo Província	32	96	128	8,232	9	10	19	3,09	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	41	106	27,9	72,1	147	6,7
Maputo Cidade	45	165	210	13,5	34	25	59	9,59	0	0	0	0,0	1	0	1	100,0	80	190	29,6	70,4	270	12,4
HCM	71	107	178	11,45	69	97	166	27	1	0	1	11,1	0	0	0	0,0	141	204	40,9	59,1	345	15,8
Órgão Central	36	50	86	5,531	13	15	28	4,55	3	5	8	88,9	0	0	0	0,0	52	70	42,6	57,4	122	5,6
<b>Total</b>	<b>771</b>	<b>784</b>	<b>1.555</b>	<b>71,33</b>	<b>359</b>	<b>256</b>	<b>615</b>	<b>28,2</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>0,41</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0,046</b>	<b>1135</b>	<b>1045</b>	<b>52,1</b>	<b>47,9</b>	<b>2.180</b>	<b>100,0</b>

Fonte: eSIP- saúde, 2017

**Gráfico 21: Distribuição de Médicos (nacionais e estrangeiros) do SNS em 31 de Dezembro de 2017**



Fonte: eSIP- saúde, 2017

## X. Médicos nacionais

O efectivo de pessoal nacional conta com 1.843 Médicos, sendo 1.536 (83.3%) Clínica Geral, 298 (16.2%) Médicos Hospitalares (Médicos Especialistas), 8 (0.43%) Médicos de Saúde Pública e 1 (0.05) Médico Familiar e Comunitário (tabela 11). Os médicos nacionais estão concentrados no HCM (16.6%), Maputo Cidade (12.3%), Nampula (11.1%) e Sofala (9.9%).

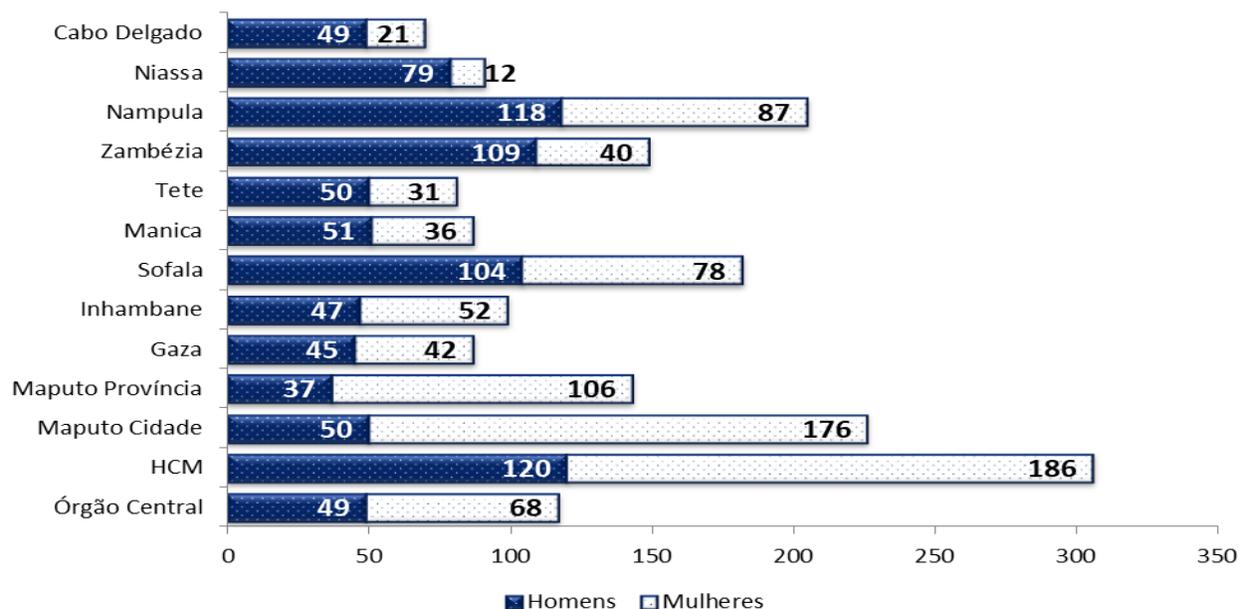
Em geral pode-se assumir que existe um equilíbrio do género entre os médicos nacionais, sendo o sexo feminino com 50.7%, entretanto, a sua distribuição entre as províncias não é equilibrada, tendo Cidade de Maputo e Província de Maputo, percentagens muito acima da média nacional para Médicos do sexo feminino 77.9% e 74.1% respectivamente.

**Tabela 11: Distribuição dos médicos nacionais por província, categoria e sexo, 2017**

Província	Médico Generalista				Médico Hospitalar				Médico de Saúde de Pública				Médico Familiar e Comunitário				Total		%		Total	%
	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	M	F		
Cabo Delgado	45	18	63	4,1	4	3	7	2,35	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	49	21	70,0	30,0	<b>70</b>	<b>3,8</b>
Niassa	72	12	84	5,5	7	0	7	2,35	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	79	12	86,8	13,2	<b>91</b>	<b>4,9</b>
Nampula	97	81	178	11,6	21	6	27	9,06	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	118	87	57,6	42,4	<b>205</b>	<b>11,1</b>
Zambézia	104	36	140	9,1	5	4	9	3,02	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	109	40	73,2	26,8	<b>149</b>	<b>8,1</b>
Tete	49	29	78	5,1	1	2	3	1,01	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	50	31	61,7	38,3	<b>81</b>	<b>4,4</b>
Manica	46	32	78	5,1	5	4	9	3,02	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	51	36	58,6	41,4	<b>87</b>	<b>4,7</b>
Sofala	81	71	152	9,9	23	7	30	10,1	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	104	78	57,1	42,9	<b>182</b>	<b>9,9</b>
Inhambane	46	48	94	6,1	1	4	5	1,68	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	47	52	47,5	52,5	<b>99</b>	<b>5,4</b>
Gaza	42	35	77	5,0	3	7	10	3,36	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	45	42	51,7	48,3	<b>87</b>	<b>4,7</b>
Maputo Província	32	96	128	8,3	5	10	15	5,03	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	37	106	25,9	74,1	<b>143</b>	<b>7,8</b>
Maputo Cidade	44	161	205	13,3	5	15	20	6,71	0	0	0	0,0	1	0	1	100,0	50	176	22,1	77,9	<b>226</b>	<b>12,3</b>
HCM	68	105	173	11,3	51	81	132	44,3	1	0	1	12,5	0	0	0	0,0	120	186	39,2	60,8	<b>306</b>	<b>16,6</b>
Órgão Central	36	50	86	5,6	10	14	24	8,05	3	4	7	87,5	0	0	0	0,0	49	68	41,9	58,1	<b>117</b>	<b>6,3</b>
<b>Total</b>	<b>762</b>	<b>774</b>	<b>1.536</b>	<b>83,3</b>	<b>141</b>	<b>157</b>	<b>298</b>	<b>16,2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>0,43</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0,054</b>	<b>908</b>	<b>935</b>	<b>49,3</b>	<b>50,7</b>	<b>1.843</b>	<b>100,0</b>

Fonte: eSIP- saúde, 2017

**Gráfico 22: Distribuição dos Médicos Nacionais do SNS em 31 de Dezembro de 2017**



Fonte: eSIP- saúde, 2017

### Evolução de médicos nacionais, 2013 - 2017

No período 2013 - 2017, o efectivo de médicos nacionais passou de 1.049 para 1.722 (Tabela 12).

**Tabela 12: Evolução de médicos nacionais 2013-2017, por província**

Província	2013	2014	2015	2016	2017
Cabo Delgado	38	60	70	72	70
Niassa	37	58	58	74	91
Nampula	129	126	126	196	205
Zambézia	72	95	95	142	149
Manica	50	54	54	66	81
Tete	49	62	62	80	87
Sofala	130	127	127	168	182
Inhambane	50	52	52	86	99
Gaza	43	62	62	82	87
Maputo Província	73	91	91	132	143
Maputo Cidade	126	154	154	200	226
Hosp.Central Maputo	279	274	274	306	306
Órgãos Centrais	87	94	94	118	117
<b>Total</b>	<b>1.163</b>	<b>1.309</b>	<b>1.319</b>	<b>1.722</b>	<b>1.843</b>

Fonte: eSIP- saúde, 2017

## XI. Médicos Estrangeiros

Do total dos médicos existentes (2.180), 337 (15.5%) são estrangeiros. Destes, 94.4% são Médicos Especialistas.

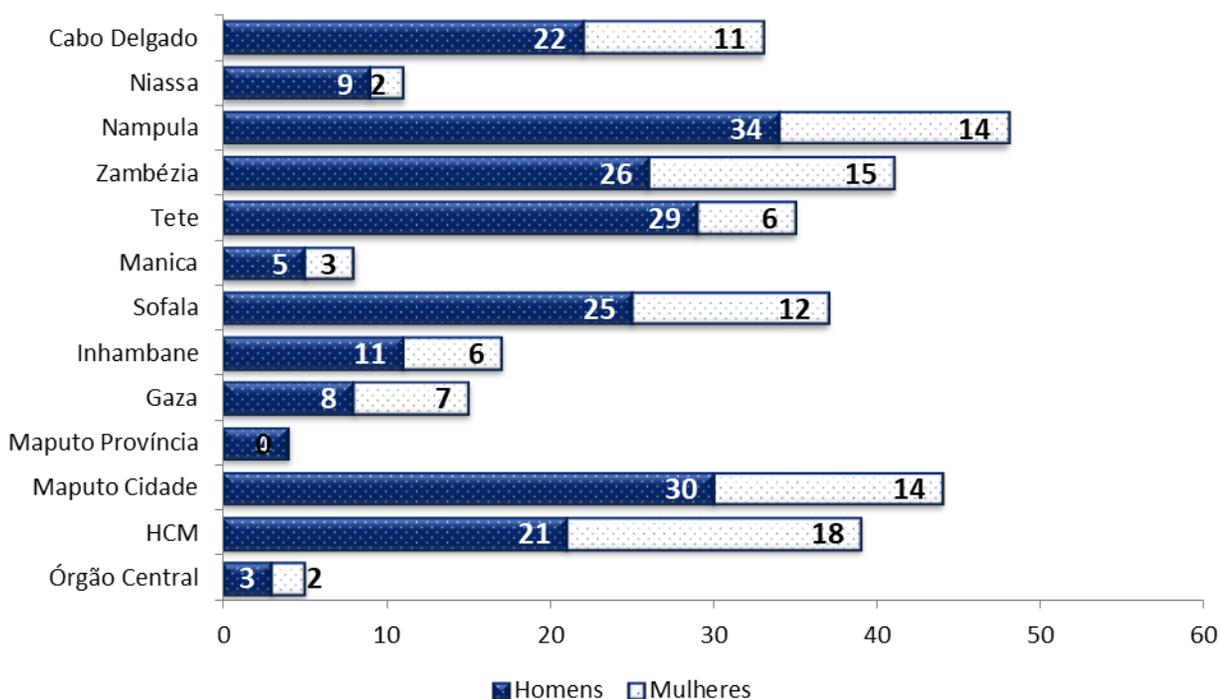
A maior concentração destes verifica-se nas Províncias de Nampula (14.2%), Cidade de Maputo (13.1%), Zambézia (12.2%) e HCM (11.6%) (Tabela 13).

**Tabela 13: Distribuição dos Médicos Estrangeiros por província, categoria e sexo, 2017**

Província	Médico Generalista				Médico Hospitalar				Méd.Saúde.Púb				Total		%		Total	%
	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	M	F		
Cabo Delgado	3	2	5	26,3	19	9	28	8,8	0	0	0	0,0	22	11	66,7	33,3	<b>33</b>	<b>9,8</b>
Niassa	0	0	0	0,0	9	2	11	3,5	0	0	0	0,0	9	2	81,8	18,2	<b>11</b>	<b>3,3</b>
Nampula	0	0	0	0,0	34	14	48	15,1	0	0	0	0,0	34	14	70,8	29,2	<b>48</b>	<b>14,2</b>
Zambézia	1	1	2	10,5	25	14	39	12,3	0	0	0	0,0	26	15	63,4	36,6	<b>41</b>	<b>12,2</b>
Tete	1	0	1	5,3	28	6	34	10,7	0	0	0	0,0	29	6	82,9	17,1	<b>35</b>	<b>10,4</b>
Manica	0	0	0	0,0	5	3	8	2,5	0	0	0	0,0	5	3	62,5	37,5	<b>8</b>	<b>2,4</b>
Sofala	0	0	0	0,0	25	12	37	11,7	0	0	0	0,0	25	12	67,6	32,4	<b>37</b>	<b>11,0</b>
Inhambane	0	1	1	5,3	11	5	16	5,0	0	0	0	0,0	11	6	64,7	35,3	<b>17</b>	<b>5,0</b>
Gaza	0	0	0	0,0	8	7	15	4,7	0	0	0	0,0	8	7	53,3	46,7	<b>15</b>	<b>4,5</b>
Maputo Província	0	0	0	0,0	4	0	4	1,3	0	0	0	0,0	4	0	100,0	0,0	<b>4</b>	<b>1,2</b>
Maputo Cidade	1	4	5	26,3	29	10	39	12,3	0	0	0	0,0	30	14	68,18	31,8	<b>44</b>	<b>13,1</b>
HCM	3	2	5	26,3	18	16	34	10,7	0	0	0	0,0	21	18	53,85	46,2	<b>39</b>	<b>11,6</b>
Órgão Central	0	0	0	0	3	1	4	1,26	0	1	1	100,0	3	2	60,0	40,0	<b>5</b>	<b>1,5</b>
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>19</b>	<b>5,6</b>	<b>218</b>	<b>99</b>	<b>317</b>	<b>94,1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>	<b>227</b>	<b>110</b>	<b>67,36</b>	<b>32,6</b>	<b>337</b>	<b>100,0</b>

Fonte: eSIP- saúde, 2017

**Gráfico 23: Distribuição dos Médicos Estrangeiros do SNS em 31 de Dezembro de 2017**



Fonte: eSIP- saúde, 2017

Dada a insuficiência de médicos especialistas nacionais no Serviço Nacional de Saúde, o Governo de Moçambique tem contratado ao abrigo de acordos de cooperação bilateral (com os Governos de Cuba, China, Coreia do Sul e Vietname) médicos especialistas estrangeiros, com vista a garantir o atendimento especializado à população.

**Tabela 14: Evolução de médicos estrangeiros por província, 2013 - 2017**

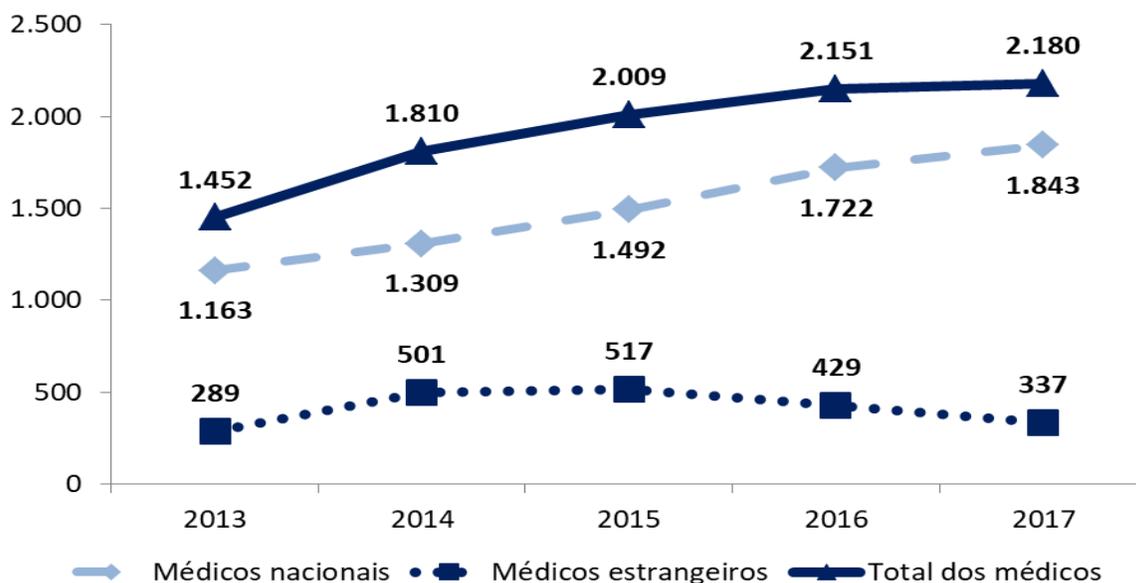
Província	2013	2014	2015	2016	2017
Cabo Delgado	19	38	43	30	33
Niassa	14	17	43	32	11
Nampula	19	85	95	67	48
Zambézia	4	52	46	45	41
Manica	18	34	24	17	35
Tete	18	34	15	17	8
Sofala	50	62	63	53	37
Inhambane	23	36	33	20	17
Gaza	10	19	27	23	15
Maputo Provincia	1	8	17	12	4
Maputo Cidade	20	44	38	30	44
Hosp.Central Maputo	93	68	72	76	39
Órgãos Centrais	0	4	1	7	5
<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>501</b>	<b>517</b>	<b>429</b>	<b>337</b>

Fonte: eSIP- saúde, 2017

Houve um crescimento de 63.1% dos Médicos nacionais de 2013 - 2017. Sendo o destaque para o HCM com um crescimento de 91.2% e Órgão Central com 74.4%. (Gráfico 24 e Tabela 12).

Em termos de evolução do efectivo estrangeiro, é notório o crescimento dos médicos de 2013 a 2017, tendo se verificado um aumento de médicos em 85.8% (Gráfico 24 e Tabela 14).

**Gráfico 24: Evolução dos médicos , 2013-2017**



Fonte: eSIP- saúde, 2017

## **XII. Análise da equidade na distribuição do pessoal de saúde chave por província, hospital central e cama**

Fez-se uma análise da equidade na distribuição do pessoal chave do sector de saúde (médicos, enfermeiros e ESMI) por província, hospital central e cama, entretanto, com a limitação de informação sobre a distribuição dos técnicos de saúde até a Unidade Sanitária, com a excepção do Órgão Central e dos Hospitais Centrais de Maputo, Beira e Nampula, apresentam rácios estimados, que incluem todos os médicos, enfermeiros e ESMI colocados nas províncias (nas DPS, SDSMAS, IdF e unidades sanitárias) (Tabela 15).

Em Moçambique, 1 médico está para 10 camas. Este rácio não alterou em relação a 2016. O HCM apresenta o melhor rácio com 3 camas por médico e as províncias mais desfavorecida são Cabo Delgado e Gaza com 18 camas por médico.

O rácio médio de camas por enfermeiro é de 1 enfermeiro por 2 camas, variando de 1 enfermeiro por cama em Sofala, Manica, Tete, Zambézia, Nampula e Niassa até 17 camas por enfermeiro no Hospital Central de Quelimane.

Em relação ao rácio de camas de maternidade por enfermeira de SMI, as províncias que apresentam um rácio superior ao rácio médio de 1 camas da maternidade por enfermeira de SMI, foram de Maputo, Gaza e Cabo Delgado (2).

Em relação ao rácio de total de enfermeiros e ESMI por médico, o rácio médio é de 1 médico por 7 enfermeiros (1 médico por 6 enfermeiros em 2016).

Em termos de rácio de total de habitante por cama, a média nacional é de 1 cama por 1.274 habitantes. A província com o rácio mais baixo é a de Maputo Cidade com 474 habitantes por cama.

**Tabela 15: Análise de equidade na distribuição do pessoal de saúde chave por província, Hospitais Centrais e cama**

Província	Número de camas			Número de efectivo				Rácios Hipotéticos				
	Maternidade	Outras	Total	Médico	Enf.	ESMI	Hab.	Total Camas p. Médico	Outras Camas p. Enf.	Camas Matern. p. ESMI	Total Enf. e ESMI p. Médico	Hab. p. Total Camas
Cabo Delgado	724	1.148	<b>1.872</b>	103	551	415	1.952.341	18	2	2	9	1.043
Niassa	493	435	<b>928</b>	102	489	427	1.789.120	9	1	1	9	1.928
Nampula	1.257	1.587	<b>2.844</b>	253	1.080	850	5.251.293	11	1	1	8	1.846
HCN	103	434	<b>537</b>	127	217	102	5.251.293	4	2	1	3	9.779
Zambézia	1.087	1.699	<b>2.786</b>	190	1.183	773	5.043.120	15	1	1	10	1.810
HCM	12	604	<b>616</b>	39	35	15	5.043.120	16	17	1	1	8.187
Tete	524	670	<b>1.194</b>	116	534	440	2.723.010	10	1	1	8	2.281
Manica	627	646	<b>1.273</b>	95	608	450	2.071.403	13	1	1	11	1.627
Sofala	781	1.070	<b>1.851</b>	219	965	622	2.150.769	8	1	1	7	1.162
HCB	68	598	<b>666</b>	139	325	100	2.150.769	5	2	1	3	3.229
Inhambane	746	898	<b>1.644</b>	116	573	617	1.547.850	14	2	1	10	942
Gaza	750	1.085	<b>1.835</b>	102	511	342	1.467.951	18	2	2	8	800
Maputo Província	771	929	<b>1.700</b>	147	405	380	1.858.597	12	2	2	5	1.093
Maputo Cidade	604	2.082	<b>2.686</b>	270	434	494	1.273.076	10	5	1	3	474
HPI	0	260	<b>260</b>	23	43	3	1.273.076	11	6	0	2	4.896
HCM	176	992	<b>1.168</b>	345	558	178	1.273.076	3	2	1	2	1.090
Total	8.444	12.853	<b>21.297</b>	2.081	7.934	5.991	27.128.530	10	2	1	7	1.274

Fonte: eSIP- saúde, 2017

**Nota:** O efectivo dos médicos, enfermeiros e ESMI não incluem o pessoal dos Órgãos Centrais mas inclui o pessoal estrangeiro no âmbito do cálculo dos rácios de pessoal por cama.

**Legenda:** Enf.: Enfermeiros; ESMI: Enfermeiras de Saúde Materna-Infantil; Hab.: Habitantes; Matern.: Maternidade; p.: para; HCN: Hospital Central de Nampula; HCB: Hospital Central da Beira; HCM: Hospital Central de Maputo.

### C. Comparação com as projecções do PNDRHS 2016 - 2025

O efectivo de pessoal de 2017 comparado com o projectado para o ano 2017 no PNDRHS 2016 – 2025, mostra que o regime especial em 2017 (29.207) atingiu 96.6% da meta prevista para o ano 2017 (30.233) e nos outros regimes (26.730), ultrapassou em 114.8% da meta prevista no plano para o ano 2017 (23.275), (Tabela 16 e Gráfico 25).

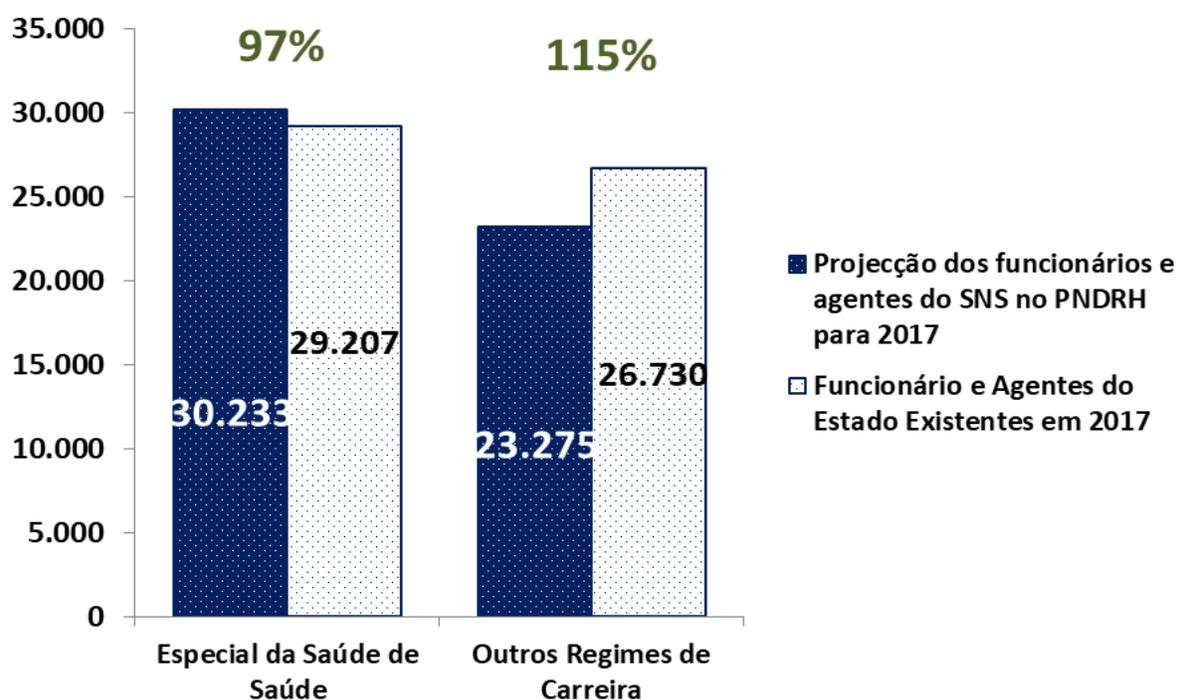
A meta projectada para o pessoal do regime especial de saúde é de 56,5% do pessoal global do SNS até 2017. Em 2017, a proporção está quase equilibrada (52.2%), apesar dos esforços que o MISAU tem feito para o aumento do número de formações nas instituições de formação de Quadros do MISAU, (implementação do Plano Acelerado de Formação – PAF II) que depois são absorvidos no sector, verifica-se uma crescente demanda de serviços de apoio nas unidades sanitárias, o que faz com que cresça também o efectivo do pessoal do regime geral.

**Tabela 16: Comparação do efectivo de pessoal nacional de 2017 com o projectado para 2017 no PNDRH 2016 - 2025**

Regime de Carreira	Funcionário e Agentes do Estado Existentes em 2017		Projeção dos funcionários e agentes do SNS no PNDRH para 2017		% da meta atingida em 2017
	Número	(%)	Número	(%)	
Especial da Saúde	29.207	52,2	30.233	56,5	96,6
Outros Regimes de Carreira	26.730	47,8	23.275	43,5	114,8
<b>Total do pessoal nacional no SNS</b>	<b>55.937</b>	<b>100,0</b>	<b>53.508</b>	<b>100,0</b>	<b>104,5</b>

Fonte: eSIP- saúde, 2017

**Gráfico 25: Comparação do efectivo do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde com o projectado para 2017 no PNDRH 2016 – 2025**



Fonte: eSIP- saúde, 2017

**Tabela 17: Comparação do efectivo de pessoal nacional de 2017 com o projectado para 2017 no PNRHS 2016 – 2025**

Regime de Carreira	Funcionário e Agentes do Estado Existentes em 2017		Projeção dos funcionários e agentes do SNS no PNRH para 2017		% da meta atingida em 2017
	Número	(%)	Número	(%)	
Médico de Clínica Geral	1.555	2,8	1.469	2,7	105,9
Médico Especialistas	625	1,1	769	1,4	81,3
<b>Total de Médicos no SNS</b>	<b>2.180</b>	<b>3,9</b>	<b>2.238</b>	<b>4,2</b>	<b>97,4</b>

Fonte: eSIP- saúde, 2017

\*Fazem parte dos médicos especialistas os médicos das seguintes carreiras, médico hospitalar, médico de saúde pública e medicina familiar e comunitária.

A meta projectada para a carreira Médica no PNRH, para o ano 2017, foi de 2.7% para Médicos de Clínica Geral do SNS e 1.4% para Médicos Especialistas. Para Médicos de Clínica Geral esta meta foi atingida acima de 100% e para Médicos Especialistas o grau de cumprimento foi de 1.1%, um grau de cumprimento abaixo do previsto (Tabela 17).

**Tabela 18: Comparação do efectivo por regime do pessoal nacional e estrangeiro, em 2017 com o projectado para 2016 no PNRHS 2016 – 2025**

Regime		Plano 2017 (PNDRH 2016- 2025)	Realizado 2017	Grau de Cumprimento (%)
Especial -Técnicos de saúde	Quantidade	30.233	29.601	98%
	%	57%	55%	
Outros – Profissionais de suporte	Quantidade	23.275	26.735	115%
	%	43%	50%	
Total		53.508	56.336	105%

Fonte: DRH/eSIP- saúde, 2017

\*Fazem parte dos médicos especialistas os médicos das seguintes carreiras, médico hospitalar, médico de saúde pública e medicina familiar e comunitária.

A meta projectada para o pessoal do regime especial de saúde (nacionais e estrangeiros) é de 30.233 (57.0)% do efectivo no SNS até 2017 e 23.275 (43.0%) para outros regimes. Em 2017 a proporção do pessoal do regime especial de saúde nacional e estrangeiros foi de 55.0% e 50.0% de outros regimes. Em relação a meta prevista no PNRHS 2016-2025, para o regime especial de saúde a meta foi cumprida em 98.0% e em 115.0% para outros regimes (Tabela 19).

### **Comparação com as projecções do PNRHS 2016-2025 para as áreas de Regime Especial**

A Comparação do efectivo de pessoal nas áreas prioritárias com o projectado para o ano 2016 no PNRHS 2016-2025 apresentada nas tabelas 20 e 21, mostra que em termos de números absolutos, o efectivo do pessoal:

- Na área de Enfermagem a meta prevista para o ano 2017 era de 7.919, que representa 26.2% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Enfermagem em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 26.9% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 101% em 2017;

- Na área de ESMI a meta prevista para o ano 2017 é de 5.998, que representa 19.8% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de ESMI em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 19.7% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 97% em 2017;
- Na área de Medicina Curativa a meta prevista para o ano 2017 é de 5.836, que representa 19.3% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Medicina Curativa em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 19.3% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 98% em 2017;
- Na área de Laboratório, a meta prevista para o ano 2017 é de 2.092, que representa 6.9% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Laboratório em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 6.6% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 94% em 2017;
- Na área de Medicina Preventiva a meta prevista para o ano 2017 é de 2.286, que representa 7.6% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Medicina Preventiva em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 7.5% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 97% em 2017;
- Na área de Farmácia a meta prevista para o ano 2017 é de 2.103, que representa 7.0% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Farmácia em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 7.8% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 110% em 2017;
- Na área de Odontoestomatologia a meta prevista para o ano 2017 é de 529, que representa 1.8% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Odontoestomatologia em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 1.8% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 103% em 2017;
- Na área de Cirurgia a meta prevista para o ano 2017 é de 65, que representa 0.2% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Nutrição em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 0.2% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 80% em 2017;

- Na área de Psiquiatria e Saúde Mental a meta prevista para o ano 2017 é de 564, que representa 1.9% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Psiquiatria e Saúde Mental em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 1.8% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 93% em 2017;
- Na área de Administração Hospitalar a meta prevista para o ano 2017 é de 426, que representa 1.4% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Administração Hospitalar em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 1.7% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 117% em 2017.

**Tabela 19: Comparação da distribuição das 10 áreas ocupacionais prioritárias do pessoal existente no SNS em 2017 com aqueles projectados para o ano 2017 no PNDRHS 2016 – 2025**

<i>Área Ocupacional</i>	Meta 2017 (PNDRH 2016-2025)	Realizado 2017	Grau de Cumprimento (%)
Enfermagem	7.919	7.961	101%
ESMI	5.998	5.820	97%
Medicina Curativa	5.836	5.703	98%
Laboratório	2.092	1.958	94%
Medicina Preventiva	2.286	2.214	97%
Farmácia	2.103	2.310	110%
Odontostomatologia	529	545	103%
Cirurgia	65	52	80%
Psiquiatria e saúde mental	564	523	93%
Administração Hospitalar	426	498	117%

Fonte: DRH/eSIP- saúde, 2017

**Nota:** 1) As percentagens dos níveis de ocupação profissional dentro de cada área ocupacional foram calculadas em relação ao efectivo total de cada área ocupacional; 2) As percentagens dos totais de cada área ocupacional foram calculadas em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias; 3) a área de Medicina inclui os médicos hospitalares e generalistas, técnicos de medicina e agentes de medicina geral.

- Na área de Estatística Sanitária, a meta prevista para o ano 2017 é de 286, que representa 1.0% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Estatística Sanitária em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 0.2% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 21% em 2017;
- Na área de Oftalmologia a meta prevista para o ano 2017 é de 166, que representa 0.5% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Oftalmologia em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 0.5% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 89% em 2017;
- Na área de Medicina Física e Reabilitação a meta prevista para o ano 2017 é de 384, que representa 1.3% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Medicina Física e Reabilitação em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 1.3% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 98% em 2017;
- Na área de Radiologia a meta prevista para o ano 2017 é de 250, que representa 0.8% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Radiologia em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 0.9% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 104% em 2017;
- Na área de Outros a meta prevista para o ano 2017 é de 131, que representa 0.4% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Outros em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 0.3% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 62% em 2017;
- Na área de Instrumentação a meta prevista para o ano 2017 é de 320, que representa 1.1% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Instrumentação em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 1.0% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 93% em 2017;
- Na área de Anestesiologia a meta prevista para o ano 2017 é de 297, que representa 1.0% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Anestesiologia em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 0.7% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 70% em 2017;

- Na área de Nutrição a meta prevista para o ano 2017 é de 522, que representa 1.7% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Nutrição em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 1.8% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 104% em 2017;
- Na área de Otorrinolaringologia a meta prevista para o ano 2017 é de 32, que representa 0.1% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Otorrinolaringologia em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 0.1% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 59% em 2017;
- Na área de Ortoprotesia a meta prevista para o ano 2017 é de 27, que representa 0.1% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Ortoprotesia em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 0.1% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 107% em 2017.

**Tabela 20: Comparação da distribuição áreas ocupacionais prioritárias do Regime Especial do pessoal existente no SNS em 2017 com aqueles projectados para o ano 2017 no PNRHS 2016 – 2025**

<i>Área Ocupacional</i>	Meta 2017 (PNDRH 2016-2025)	Realizado 2017	Grau de Cumprimento (%)
Estatística Sanitária	286	59	21%
Oftalmologia	166	147	89%
Medicina Física e Reabilit	384	377	98%
Radiologia	250	260	104%
Outros	131	81	62%
Instrumentação	320	296	93%
Anestesiologia	297	207	70%
Nutrição	522	542	104%
Otorrinolaringologia	32	19	59%
Ortoprotesia	27	29	107%

Fonte: DRH/eSIP- saúde, 2017

**Comparação com as projecções do PNRHS 2016-2025 para Outros Técnicos de saúde de nível superior**

A tabela 22 apresenta a Comparação do efectivo dos outros técnicos de saúde de nível superior nacionais e estrangeiros com o projectado para o ano 2020 no PNRHS 2016-2025. As categorias que registaram aumento significativo até 2017 quando comparados com as metas previstas no PNRHS 2016-2025, são: Nutricionista A, Técnico de Administração Hospitalar A, Farmacêutico A, Enfermeiro A e Psicólogo Clínico A, com 113%, 111%,108%, 106%, e 100%, respectivamente.

**Tabela 21: Comparação da distribuição dos Outros Técnicos de Saúde existentes no SNS em 2017 com aqueles projectados para o ano 2020 no PNRHS 2016 - 2025**

<b>Outros técnicos de saúde de nível superior</b>	<b>Meta 2020 (PNDRH 2016-2025)</b>	<b>Realizado 2017</b>	<b>Grau de Cumprimento (%)</b>
Fisioterapeuta A	50	48	96%
Enfermeiro A	747	793	106%
Enfermeira de Saúde Materna A	114	52	46%
Enfermeiro Pediatra A	74	11	15%
Farmacêutico A	236	255	108%
Técnico de Laboratório A	180	179	99%
Técnico de Instrumentação A	42	21	50%
Técnico de cirurgia A	100	54	54%
Técnico de administração hospitalar A	231	257	111%
Nutricionista A	197	223	113%
Psicólogo Clínico A	232	231	100%
Técnico de ortoprotesia A	1	0	0%
Técnico de prótese dentária A	2	1	50%
Técnico de Anestesiologia A	37	1	3%
Técnico de Radioterapia A	24	2	8%
Técnico de Radiologia A	15	4	27%
Técnico de Optometria A	5	3	60%
Técnico superior em saúde pública	18	17	94%

Fonte:DRH/ eSIP- saúde, 2017

**Comparação com as projecções do PNDRHS 2016-2025 para os Técnicos de Saúde de nível médio por ocupação**

A tabela 22 apresenta a comparação da projecção de técnicos de saúde de nível médio por ocupação (nacionais e estrangeiros) prevista no projectado no PNDRHS 2016-2025 em termos percentuais, com o efectivo dos técnicos de saúde existentes até 31.12.2017. E

**Tabela 22: Comparação da distribuição dos Técnicos de Saúde de nível médio por ocupação existentes no SNS em 2017 com aqueles projectados para o ano 2020 no PNDRHS 2016 - 2025**

<b>Projecção de técnicos de saúde de nível médio por ocupação</b>	<b>Meta 2020 (PNDRH 2016-2025)</b>	<b>Realizado 2017</b>	<b>Grau de Cumprimento (%)</b>
Técnico de Otorrinolaringologia	59	20	34%
Técnico de prótese - ortoprotesia	56	29	52%
Enfermeiro Geral	8.177	4.446	54%
Enfermeiro de Saúde Materno Infantil C	6.374	3.414	54%
Técnico de Medicina	3.668	2.133	58%
Técnico de Medicina Preventiva	2.274	1.666	73%
Técnico de Farmácia	2.275	1.590	70%
Técnico de Laboratório C	2.056	1.399	68%
Técnico de Anestesiologia	339	179	53%
Técnico de Instrumentação	467	285	61%
Técnico de Administração Hospitalar	291	200	69%
Técnico de Nutrição	847	274	32%
Técnico de Radiologia	347	288	83%
Técnico de Odontostomatologia	456	298	65%
Técnico de Psiquiatria E Saúde Mental	408	294	72%
Técnico de Medicina Física e Reabilitação	405	303	75%
Técnico de Oftalmologia	194	150	77%
Técnico de Tanatologia	25	0	0%
Técnico de prótese – Prótese dentária	5	0	0%
Técnico de estatística sanitária	288	62	22%
Técnico de manutenção de equipamento hospitalar	135	5	4%
Ortoptistas	2	0	0%
Ópticos	3	0	0%

Fonte: eSIP- saúde, 2017

**Comparação com as projecções do PNRHS 2016-2025 para Técnicos de Saúde médio por nível de atenção**

O MISAU-DRH está consciente da problemática de qualidade de dados no eSIP-SAÚDE (eCAF) em alguns campos de livro acesso ou digitação, como é o caso do campo que nos permite analisar a distribuição dos recursos humanos da saúde por nível de atenção. Contudo, para fazer face a este cenário está em curso a elaboração de estratégia de melhoria de qualidade de dados no campo sector de trabalho.

Para garantir a monitoria do PNRHS 2016-2025, foi analisada a distribuição dos técnicos de saúde de nível médio por nível de atenção, onde constatou-se que a maior parte dos RHS estão concentrados nos Órgãos de Gestão (Tabelas 24, 25 e 26).

**Tabela 23: Comparação da distribuição dos Técnicos de Saúde de nível médio por ocupação existentes no SNS em 2017 com aqueles projectados para o ano 2020 no PNRHS 2016 - 2025**

Técnico de Saúde	Nível de Atenção	Meta 2020 (PNDRH 2016-2025)	Realizado 2017	Grau de Cumprimento 2017 (%)
Técnicos de saúde	Primário	29.367	12.750	43,4%
	Outros Níveis	24.579	10.383	42,2%
	Órgãos de Gestão	7.454	5.628	75,5%
Médicos	Primário	986	316	32,0%
	Outros Níveis	2.954	1.294	43,8%
	Órgãos de Gestão	560	498	88,9%
Enfermeiros	Primário	4.987	2.881	57,8%
	Outros Níveis	8.961	3.572	39,9%
	Órgãos de Gestão	539	1.477	274,0%
Enfermeiros de SM	Primário	5.754	3.428	59,6%
	Outros Níveis	3.419	1.590	46,5%
	Órgãos de Gestão	679	500	73,6%
Técnicos da área de medicina	Primário	8.121	4.086	50,3%
	Outros Níveis	4.314	2.277	52,8%
	Órgãos de Gestão	3.232	1.727	53,4%

Fonte: DRH/eSIP- saúde, 2017

**Tabela 24: Comparação da distribuição dos Técnicos de Saúde de nível médio por ocupação existentes no SNS em 2017 com aqueles projectados para o ano 2020 no PNDRHS 2016-2025, (continuação)**

Área Ocupacional	Nível de Atenção	Meta 2020 (PNDRH 2016- 2025)	Realizado 2017	Grau de Cumprimento 2017 (%)
Medicina Curativa	Primário	3.542	2.647	74,7%
	Outros Níveis	1.998	1.880	94,1%
	Orgãos de Gestão	797	935	117,3%
Otorrinolaringologia	Primário	0	4	NA
	Outros Níveis	59	13	22,0%
	Orgãos de Gestão	0	2	NA
Ortoprotesia	Primário	0	0	NA
	Outros Níveis	57	27	47,4%
	Orgãos de Gestão	0	2	NA
Medicina Física e Reabilitação	Primário	94	37	39,4%
	Outros Níveis	302	288	95,4%
	Orgãos de Gestão	59	46	78,0%
Odontoestomatologia	Primário	452	256	56,6%
	Outros Níveis	117	171	146,2%
	Orgãos de Gestão	120	102	85,0%
Enfermagem	Primário	3.176	2.881	90,7%
	Outros Níveis	5.225	3.572	68,4%
	Orgãos de Gestão	597	1.477	247,4%
ESMI	Primário	3.824	3.428	89,6%
	Outros Níveis	2.043	1.590	77,8%
	Orgãos de Gestão	621	500	80,5%
Farmácia	Primário	1.372	976	71,1%
	Outros Níveis	749	614	82,0%
	Orgãos de Gestão	390	707	181,3%
Laboratório	Primário	1.204	692	57,5%
	Outros Níveis	827	801	96,9%
	Orgãos de Gestão	230	461	200,4%
Instrumentação	Primário	0	28	NA
	Outros Níveis	507	238	46,9%
	Orgãos de Gestão	2	30	1500,0%

Fonte: DRH/eSIP- saúde, 2017

**Tabela 25: Comparação da distribuição dos Técnicos de Saúde de nível médio por ocupação existentes no SNS em 2017 com aqueles projectados para o ano 2020 no PNDRHS 2016-2025, (continuação)**

Área Ocupacional	Nível de Atenção	Meta 2020 (PNDRH 2016- 2025)	Realizado 2017	Grau de Cumprimento 2017 (%)
Cirurgia	Primário	0	3	NA
	Outros Níveis	101	41	40,6%
	Orgãos de Gestão	0	7	NA
Administração Hospitalar	Primário	5	39	780,0%
	Outros Níveis	232	158	68,1%
	Orgãos de Gestão	285	291	102,1%
Nutrição	Primário	783	219	28,0%
	Outros Níveis	141	128	90,8%
	Orgãos de Gestão	120	157	130,8%
Psiquiatria e saúde mental	Primário	297	174	58,6%
	Outros Níveis	163	196	120,2%
	Orgãos de Gestão	181	124	68,5%
Medicina Preventiva	Primário	1.375	1.262	91,8%
	Outros Níveis	134	160	119,4%
	Orgãos de Gestão	812	661	81,4%
Anestesiologia	Primário	0	15	NA
	Outros Níveis	372	162	43,5%
	Orgãos de Gestão	4	28	700,0%
Radiologia	Primário	0	30	NA
	Outros Níveis	353	200	56,7%
	Orgãos de Gestão	9	28	311,1%
Oftalmologia	Primário	103	46	44,7%
	Outros Níveis	97	74	76,3%
	Orgãos de Gestão	4	26	650,0%
Estatística Sanitária	Primário	97	6	6,2%
	Outros Níveis	71	23	32,4%
	Orgãos de Gestão	119	19	16,0%
Outros	Primário	54	7	13,0%
	Outros Níveis	98	47	48,0%
	Orgãos de Gestão	17	25	147,1%

Fonte: DRH/eSIP -saúde, 2017

### Comparação com as projecções do PNRHS 2016 - 2025 para o pessoal Médico

A comparação do efectivo de pessoal médico e médico dentista nacional e estrangeiro com o projectado para o ano 2020 no PNRHS 2016-2025 apresentada na Tabela 27, mostra que em termos de números absolutos, o efectivo do pessoal:

- Para os Médicos de Clínica Geral a meta prevista para o ano 2020 é de 1.722. O efectivo de médicos desta carreira registou um crescimento de 8% quando comparado com o efectivo existente em 2016 (1.446). Em relação ao grau de cumprimento em relação a meta projectada no PNRHS 2016-2025 o grau de cumprimento está a 90% em 2017;
- Para os Médicos Dentistas a meta prevista para o ano 2020 é de 226. O efectivo de médicos desta carreira registou um decréscimo de 30% quando comparado com o efectivo existente em 2016 (158). Em relação ao grau de cumprimento em relação a meta projectada no PNRHS 2016-2025 o grau de cumprimento está a 91% em 2017;

**Tabela 26: Comparação da distribuição dos Médicos de Clínica Geral e Médico Dentista existente no SNS em 2017 com aqueles projectados para o ano 2020 no PNRHS 2016-2025**

<i>Médicos e Médicos Dentistas</i>	<b>Meta 2020 (PNRH 2016-2025)</b>	<b>Realizado 2017</b>	<b>Grau de Cumprimento (%)</b>
Médico de Clínica Geral	1.722	1.555	90%
Médico Dentista	226	205	91%

Fonte: DRH/eSIP - saúde, 2017

### Comparação com as projecções do PNRHS 2016-2025 para Médico Hospitalares (especialistas), por especialidade médica

A Comparação do efectivo dos Médicos Hospitalares (Especialistas) nacionais e estrangeiros com o projectado para o ano 2020 no PNRHS 2016-2025 apresentada nas Tabelas 28 e 29, mostra o crescimento dos Médicos Especialistas por especialidade médica em termos percentuais. As especialidades médicas que registaram um aumento significativo do efectivo de Médicos desta carreira, quando comparados com as metas previstas no PNRHS 2016-2025 em 2016, são: Cirurgia Maxilo - Facial, Hematologia, Cardiologia, Pneumologia, Medicina Interna, Cirurgia Pediatra com 140%, 125%, 110% e 100%, respectivamente.

**Tabela 27: Comparação da distribuição dos Médicos Hospitalares (Especialistas) existente no SNS em 2017 com aqueles projectados para o ano 2020 no PNDRH 2016 - 2025**

<b>Especialidade Médica</b>	<b>Meta 2020 (PNDRH 2016-2025)</b>	<b>Realizado 2017</b>	<b>Grau de Cumprimento (%)</b>
Anestesiologia e Reanimação	43	32	74%
Cirurgião	115	59	51%
Cirurgião pediátrico	8	3	38%
Dermatologista	21	8	38%
Ginecologista	109	57	52%
Imagiologia	13	4	31%
Internista	101	58	57%
Legista	21	24	114%
Microbiologista	10	4	40%
Neurologista	11	5	45%
Oftalmologista	36	18	50%
Ortopedista	68	48	71%
Otorrino	29	10	34%
Patologista	15	11	73%
Pediatra	83	68	82%
Psiquiatra	18	17	94%
Urologista	23	26	113%
Neonatólogista	9	2	22%
Estomatologista	2	4	200%
Hematologista	5	6	120%
Cardiologia	20	9	45%
Gastroenterologia	15	4	27%
Cirurgião plástico	8	2	25%
Cirurgião Torácico	5	2	40%
Neurocirurgia	16	10	63%

Fonte: DRH/eSIP -saúde, 2017

**Tabela 28: Comparação da distribuição dos Médicos Hospitalares (Especialistas) existente no SNS em 2017 com aqueles projectados para o ano 2020 no PNDRH 2016-2025 (continuação)**

<b>Especialidade Médica</b>	<b>Meta 2020 (PNDRH 2016-2025)</b>	<b>Realizado 2017</b>	<b>Grau de Cumprimento (%)</b>
Cirurgião Maxilo facial	9	16	178%
Análise Clínicas	2	0	0%
Pneumologista	9	5	56%
Oncologista	10	0	0%
Nefrologia	4	5	125%
Endocrinologia	5	2	40%
Doenças infecto-contagiosas	7	3	43%
Geriatría	6	3	50%
Cirurgia vascular	1	1	100%
Medicina Familiar	1	1	100%
Cuidados Intensivos pediátrico	4	0	0%
Cuidados Intensivos adultos	6	0	0%
Ortoprotesista	2	1	50%
Fisioterapia	9	5	56%
Médico especialista em Medici	43	0	0%
Neurologia Pediátrica	1	0	0%
Hematooncologia Pediátrica	1	0	0%
Nefrologia Pediátrica	1	1	100%
Pneumologia Pediátrica	2	0	0%
Cardiologia Pediátrica	1	0	0%
Infeciologia Pediátrica	1	0	0%
Gastroenterologia Pediátrica	1	0	0%
Alergologia Pediátrica	1	0	0%
Genética Pediátrica	1	0	0%
Acupuntura	1	1	100%
Médico de Saúde Pública	28	22	79%
Logofoniatra	5	2	40%
Medicina Tradicional	4	6	150%

Fonte: DRH/eSIP- saúde, 2017

**Tabela 29: Comparação da distribuição dos rácios de técnicos de saúde por área ocupacional, com os projectados para o ano 2017 no PNDRHS 2016-2025**

<i>Área ocupacional</i>	<i>Efectivo / Rácio</i>	<i>Ponto de Situação 2017</i>
Enfermagem	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	7.919
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	29,2
	Realizado Efectivo 2017	7.961
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2017	29,4
	Grau de Cumprimento (Rácio)	100,7%
ESMI	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	5.998
	Rácio 1 (por 100.000 hab) - PNDRH 2016-2025	22,1
	Rácio 2 (por 100.000 mulheres de 15-49 anos e crianças de 0-5 anos)	53,6
	Realizado Efectivo 2017	5.818
	Realizado Rácio 1	21,4
	Realizado Rácio 2	54,5
	Grau de Cumprimento (Rácio 1)	97,0%
Grau de Cumprimento (Rácio 2)	101,7%	
Medicina Curativa	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	5.836
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	21,5
	Realizado Efectivo 2017	5.583
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2017	20,6
	Grau de Cumprimento (Rácio)	95,7%
Medicina Preventiva	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	2.286
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	8,4
	Realizado Efectivo 2017	2.197
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2017	8,1
	Grau de Cumprimento (Rácio)	96,4%
Farmácia	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	2.103
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	7,8
	Realizado Efectivo 2017	2.220
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2017	8,2
	Grau de Cumprimento (Rácio)	104,9%
Laboratório	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	2.092
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	7,7
	Realizado Efectivo 2017	1.913
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2017	7,1
	Grau de Cumprimento (Rácio)	91,6%
Outros	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	131
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	0,5
	Realizado Efectivo 2017	81
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2017	0,3
	Grau de Cumprimento (Rácio)	59,7%
Odontoesmatologia	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	529
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	1,9
	Realizado Efectivo 2017	545
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2017	2,0
	Grau de Cumprimento (Rácio)	105,7%
Psiquiatria e saúde mental	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	564
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	2,1
	Realizado Efectivo 2017	523
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2017	1,9
	Grau de Cumprimento (Rácio)	91,8%

Fonte: eSIP- saúde, 2017

**Tabela 30: Comparação da distribuição dos rácios de técnicos de saúde por área ocupacional, com os projectados para o ano 2017 no PNDRH 2016-2025 (continuação)**

<i>Área ocupacional</i>	<b>Efectivo / Rácio</b>	<b>Ponto de Situação 2017</b>
Administração Hospitalar	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	426
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	1,6
	Realizado Efectivo 2017	498
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2017	1,8
	Grau de Cumprimento (Rácio)	114,7%
Medicina Física e Reabilitação	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	384
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	1,4
	Realizado Efectivo 2017	377
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2017	1,4
	Grau de Cumprimento (Rácio)	99,3%
Nutrição	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	522
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	1,9
	Realizado Efectivo 2017	542
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2017	2,0
	Grau de Cumprimento (Rácio)	105,2%
Instrumentação	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	320
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	1,2
	Realizado Efectivo 2017	296
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2017	1,1
	Grau de Cumprimento (Rácio)	90,9%
Radiologia	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	250
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	0,9
	Realizado Efectivo 2017	260
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2017	1,0
	Grau de Cumprimento (Rácio)	106,5%
Anestesiologia	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	297
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	1,1
	Realizado Efectivo 2017	207
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2017	0,8
	Grau de Cumprimento (Rácio)	69,4%
Oftalmologia	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	166
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	0,6
	Realizado Efectivo 2017	147
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2017	0,5
	Grau de Cumprimento (Rácio)	90,3%

Fonte: DRH/eSIP -saúde, 2017

**Tabela 31: Comparação da distribuição dos rácios de técnicos de saúde por área ocupacional, com os projectados para o ano 2017 no PNDRH 2016-2025 (continuação)**

<i>Área ocupacional</i>	<i>Efectivo / Rácio</i>	<i>Ponto de Situação 2017</i>
Estatística Sanitária	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	286
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	1,1
	Realizado Efectivo 2017	59
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2017	0,2
	Grau de Cumprimento (Rácio)	19,8%
Cirurgia	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	65
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	0,2
	Realizado Efectivo 2017	52
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2017	0,2
	Grau de Cumprimento (Rácio)	95,8%
Ortoprotesia	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	27
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	0,1
	Realizado Efectivo 2017	29
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2017	0,1
	Grau de Cumprimento (Rácio)	106,9%
Otorrinolaringologia	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	32
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	0,1
	Realizado Efectivo 2017	19
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2017	0,1
	Grau de Cumprimento (Rácio)	70,0%
Total	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	30.233
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	111,4
	Realizado Efectivo 2017	56.336
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2017	207,5
	Grau de Cumprimento (Rácio)	186,3%

Fonte: DRH/eSIP- saúde, 2017

**Tabela 32: Comparação da distribuição dos rácios da 10 profissões prioritárias por província, com os projectados para o ano 2017 no PNRHS 2016-2025**

Província	Meta 2017 (PNDRH 2016-2025)	Realizado 2017	Grau de Cumprimento (%)
Niassa	84	98	117%
Cabo Delgado	81	106	131%
Nampula	57	72	127%
Zambézia	50	74	148%
Tete	49	71	144%
Manica	58	98	169%
Sofala	90	138	154%
Inhambane	103	142	138%
Gaza	91	115	127%
Maputo Província	61	85	139%
Maputo Cidade	135	230	171%
Desvio Padrão com Maputo Cidade	26	44	170%
Desvio Padrão sem Maputo Cidade	20	25	126%

Fonte: DRH/eSIP- saúde, 2017

#### **D. Perdas no Sector e suas causas, 2017**

O sector registou um total de 1.377 perdas, o que representa 2.5% em relação ao efectivo de 2016. O número e a taxa de perdas registaram um aumento em relação ao verificado em 2016 (804 e 1.7% respectivamente).

O Hospital Central de Maputo registou o maior número absoluto de perdas (201; 14.6% do total das perdas), seguida de Zambézia (181; 13.1%) e Niassa (154; 11.2%).

Entretanto, em termos de taxa de perdas (calculada em relação ao efectivo do ano anterior), o HCM apresenta a taxa de perdas mais elevada com 5.4%, seguida da província de Tete com 4.5% e a província de Niassa com 4.1% respectivamente (Tabela 34).

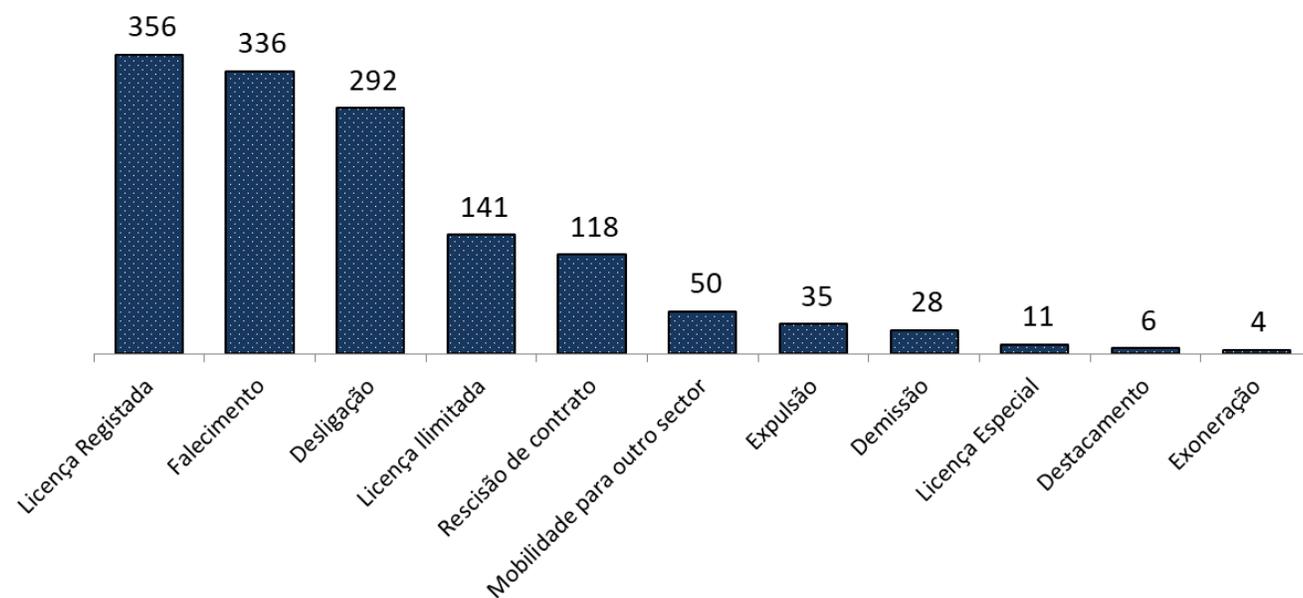
**Tabela 33: Distribuição das perdas do sector por causas e por províncias, 2017**

Província	Óbito		Licença Ilimitada		Licença Registada		Licença Especial		Expulsão		Demissão		Exoneração		Rescisão de contrato		Desligação		Transferência para outro sector		Destacamento		Total			Efectivo 2016
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	% do	% do	
Cabo Delgado	36	50,0	10	13,9	2	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	16,7	10	13,9	0	0,0	2	2,8	72	5,2	1,8	3.960
Niassa	76	49,4	1	0,6	23	14,9	0	0,0	2	1,3	1	0,6	0	0,0	26	16,9	24	15,6	1	0,6	0	0,0	154	11,2	4,1	3.763
Nampula	35	23,6	20	13,5	22	14,9	0	0,0	13	8,8	7	4,7	1	0,7	0	0,0	49	33,1	0	0,0	1	0,7	148	10,7	2,1	7.117
Zambezia	37	20,4	4	2,2	62	34,3	8	4,4	1	0,6	2	1,1	0	0,0	13	7,2	10	5,5	44	24,3	0	0,0	181	13,1	2,3	7.738
Tete	67	48,6	0	0,0	14	10,1	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	11	8,0	42	30,4	3	2,2	0	0,0	138	10,0	4,5	3.049
Manica	6	12,8	6	12,8	14	29,8	0	0,0	1	2,1	4	8,5	0	0,0	0	0,0	14	29,8	2	4,3	0	0,0	47	3,4	1,3	3.710
Sofala	37	37,4	2	2,0	19	19,2	0	0,0	3	3,0	4	4,0	0	0,0	18	18,2	16	16,2	0	0,0	0	0,0	99	7,2	1,8	5.503
Inhambane	3	10,3	3	10,3	7	24,1	0	0,0	2	6,9	2	6,9	0	0,0	1	3,4	11	37,9	0	0,0	0	0,0	29	2,1	0,7	4.117
Gaza	6	6,1	38	38,4	13	13,1	1	1,0	6	6,1	2	2,0	0	0,0	0	0,0	31	31,3	0	0,0	2	2,0	99	7,2	2,9	3.361
Maputo Província	12	14,8	17	21,0	26	32,1	2	2,5	1	1,2	0	0,0	3	3,7	3	3,7	16	19,8	0	0,0	1	1,2	81	5,9	2,3	3.457
Maputo Cidade	7	9,9	6	8,5	23	32,4	0	0,0	1	1,4	1	1,4	0	0,0	3	4,2	30	42,3	0	0,0	0	0,0	71	5,2	2,3	3.065
HCM	12	6,0	12	6,0	98	48,8	0	0,0	5	2,5	4	2,0	0	0,0	31	15,4	39	19,4	0	0,0	0	0,0	201	14,6	5,4	3.743
Órgão Central	2	3,5	22	38,6	33	57,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	57	4,1	3,5	1.609
<b>Total</b>	<b>336</b>	<b>24,4</b>	<b>141</b>	<b>10,2</b>	<b>356</b>	<b>25,9</b>	<b>11</b>	<b>0,8</b>	<b>35</b>	<b>2,5</b>	<b>28</b>	<b>2,0</b>	<b>4</b>	<b>0,3</b>	<b>118</b>	<b>8,6</b>	<b>292</b>	<b>21,2</b>	<b>50</b>	<b>3,6</b>	<b>6</b>	<b>0,4</b>	<b>1.377</b>	<b>100,0</b>	<b>2,5</b>	<b>54.192</b>

Fonte: eSIP- saúde, 2017

As causas de perdas mais frequentes são por desligação com 28.9% (232), seguido dos óbitos (falecimento) com 27.3% (219) e licença registada com 17.2% (138), (Gráfico 26).

**Gráfico 26. Distribuição das perdas do sector por causas, 2017**



Fonte: eSIP- saúde, 2017

## Distribuição das perdas nos últimos 5 anos

Geralmente, as perdas por falecimento (óbitos) e desligação têm sido a primeira causa de perdas de 2013 - 2016 (Tabela 35).

Contrariamente em 2017, a primeira causa de perdas com a maior percentagem foi por licença registada com 25.9%. (Tabela 35).

**Tabela 34: Evolução da distribuição das perdas por causas 2013 – 2017**

Perdas	2013		2014		2015		2016		2017	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Óbitos	227	28,8	266	28,1	245	28,0	219	27,2	336	24,4
Licença Ilimitada	60	7,6	48	5,1	40	4,6	63	7,8	141	10,2
Licença Registada	100	12,7	83	8,8	88	10,1	138	17,2	356	25,9
Licença Especial	14	1,8	6	0,6	4	0,5	10	1,2	11	0,8
Expulsão	16	2,0	21	2,2	20	2,3	9	1,1	35	2,5
Demissão	24	3,0	22	2,3	24	2,7	33	4,1	28	2,0
Exoneração	2	0,3	4	0,4	3	0,3	3	0,4	4	0,3
Rescisão de contrato	13	1,7	49	5,2	146	16,7	48	6,0	118	8,6
Desligação	270	34,3	302	31,9	241	27,6	232	28,9	292	21,2
Transferência para outro sector	57	7,2	133	14,0	59	6,8	44	5,5	50	3,6
Destacamento	4	0,5	13	1,4	4	0,5	5	0,6	6	0,4
<b>Total</b>	<b>787</b>	<b>100,0</b>	<b>947</b>	<b>100,0</b>	<b>874</b>	<b>100,0</b>	<b>804</b>	<b>100,0</b>	<b>1.377</b>	<b>100,0</b>

Fonte: eSIP- saúde, 2017

### **Análise das perdas por iniciativa própria (iniciativa do funcionário) no âmbito da retenção dos quadros do regime especial da saúde**

Das 1.377 perdas observadas no sector saúde em 2017, as maiores causas são devidas a Licença registada com 356 (25.9%), óbitos com 336 (24.4%) e Desligação com 292 (21.2%).

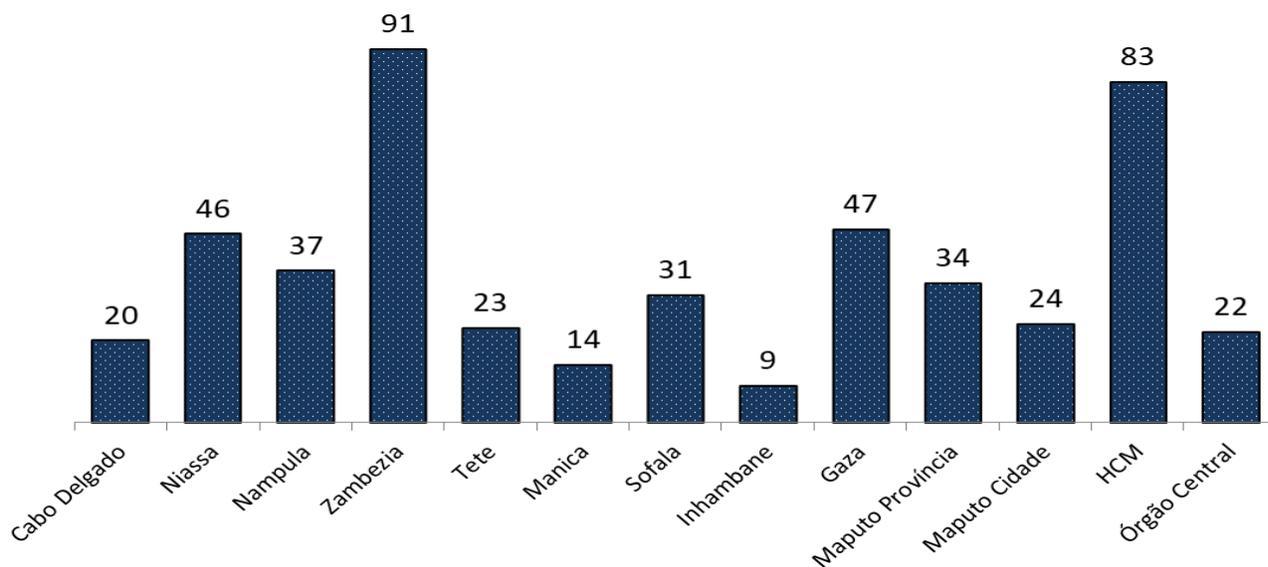
Durante o ano 2017, não houve mudanças de carreira/ocupação de Regime Especial da Saúde para carreiras/ocupações de Regime Geral.

**Tabela 35: Distribuição das perdas por iniciativa própria por província e tipo de perda.**

Província	Licença Ilimitada		Licença Registada		Licença Especial		Exoneração		Rescisão de contrato		Transferência para outro sector		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cabo Delgado	7	35,0	2	10,0	0	0,0	0	0,0	11	55,0	0	0,0	20	4,2
Niassa	1	2,2	19	41,3	0	0,0	0	0,0	26	56,5	0	0,0	46	9,6
Nampula	17	45,9	19	51,4	0	0,0	1	2,7	0	0,0	0	0,0	37	7,7
Zambezia	4	4,4	49	53,8	7	7,7	0	0,0	2	2,2	29	31,9	91	18,9
Tete	0	0,0	10	43,5	0	0,0	0	0,0	11	47,8	2	8,7	23	4,8
Manica	5	35,7	9	64,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	2,9
Sofala	2	6,5	12	38,7	0	0,0	0	0,0	17	54,8	0	0,0	31	6,4
Inhambane	3	33,3	5	55,6	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	9	1,9
Gaza	34	72,3	12	25,5	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	47	9,8
Maputo Província	13	38,2	16	47,1	1	2,9	3	8,8	1	2,9	0	0,0	34	7,1
Maputo Cidade	5	20,8	18	75,0	0	0,0	0	0,0	1	4,2	0	0,0	24	5,0
HCM	9	10,8	55	66,3	0	0,0	0	0,0	19	22,9	0	0,0	83	17,3
Órgão Central	8	36,4	14	63,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	22	4,6
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>22,5</b>	<b>240</b>	<b>49,9</b>	<b>9</b>	<b>1,9</b>	<b>4</b>	<b>0,8</b>	<b>89</b>	<b>18,5</b>	<b>31</b>	<b>6,4</b>	<b>481</b>	<b>100,0</b>

Fonte: eSIP- saúde, 2017

**Gráfico 27. Distribuição das perdas do sector por causas, 2017.**



Fonte: eSIP- saúde, 2017

INICIATIVA PRÓPRIA: LICENÇA ILIMITADA, RESCISÃO DE CONTRATO, EXONERAÇÃO, MUDANÇA DE OCUPAÇÃO, TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO SECTOR.

**Tabela 36: Taxa de perda por iniciativa própria por área ocupacional prioritária, nível da ocupação profissional e tipo de perda**

Área Ocupacional	Nível de Ocupação	Licença Ilimitada		Licença Registada		Licença Especial		Exoneração		Rescisão de contrato		Transferência para outro sector		Total		Efectivo 2016
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Enfermagem	Elementar	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	507
	Básico	5	0,2	13	0,6	0	0,0	0	0,0	4	0,2	7	0,3	29	1,2	2.341
	Médio	9	0,2	29	0,7	0	0,0	0	0,0	6	0,2	4	0,1	48	1,2	3.997
	Superior	4	0,5	8	1,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2	0	0,0	14	1,7	815
	<b>Total Enfermagem</b>	<b>18</b>	<b>0,2</b>	<b>51</b>	<b>0,7</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>12</b>	<b>0,2</b>	<b>11</b>	<b>0,1</b>	<b>92</b>	<b>1,2</b>	<b>7.660</b>
ESMI	Elementar	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	446
	Básico	12	0,6	11	0,6	0	0,0	0	0,0	3	0,2	0	0,0	26	1,4	1.878
	Médio	12	0,4	17	0,5	3	0,1	0	0,0	7	0,2	3	0,1	42	1,3	3.130
	Superior	0	0,0	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,6	0	0,0	2	3,2	63
	<b>Total ESMI</b>	<b>24</b>	<b>0,4</b>	<b>30</b>	<b>0,5</b>	<b>3</b>	<b>0,1</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>11</b>	<b>0,2</b>	<b>3</b>	<b>0,1</b>	<b>71</b>	<b>1,3</b>	<b>5.517</b>
Medicina Curativa	Básico	3	0,2	4	0,3	0	0,0	0	0,0	3	0,2	1	0,1	11	0,8	1.429
	Médio	9	0,5	16	0,8	0	0,0	2	0,1	1	0,1	1	0,1	29	1,5	1.898
	Superior	17	0,8	56	2,6	0	0,0	0	0,0	48	2,2	0	0,0	121	5,6	2.158
	<b>Total Medicina Curativa</b>	<b>29</b>	<b>0,5</b>	<b>76</b>	<b>1,4</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>0,0</b>	<b>52</b>	<b>0,9</b>	<b>2</b>	<b>0,0</b>	<b>161</b>	<b>2,9</b>	<b>5.485</b>
Medicina Preventiva	Básico	0	0,0	1	0,2	2	0,3	0	0,0	1	0,2	0	0,0	4	0,7	582
	Médio	3	0,2	5	0,3	0	0,0	0	0,0	3	0,2	1	0,1	12	0,8	1.540
	<b>Total Medicina Preventiva</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>6</b>	<b>0,3</b>	<b>2</b>	<b>0,1</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>4</b>	<b>0,2</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>13</b>	<b>0,6</b>	<b>2.122</b>
Farmácia	Médio	6	0,4	17	1,2	0	0,0	0	0,0	4	0,3	5	0,3	32	2,2	1.458
	Superior	1	0,4	12	5,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	1	0,4	15	6,2	242
	<b>Total Farmácia</b>	<b>7</b>	<b>0,4</b>	<b>29</b>	<b>1,7</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>5</b>	<b>0,3</b>	<b>6</b>	<b>0,4</b>	<b>47</b>	<b>2,8</b>	<b>1.700</b>
Laboratório	Básico	1	0,3	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	3	0,9	343
	Médio	5	0,4	12	0,9	3	0,2	0	0,0	1	0,1	1	0,1	22	1,7	1.268
	Superior	2	1,2	2	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	2,4	168
	<b>Total Laboratório</b>	<b>8</b>	<b>0,4</b>	<b>15</b>	<b>0,8</b>	<b>3</b>	<b>0,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>0,1</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>29</b>	<b>1,6</b>	<b>1.779</b>
Administração Hospitalar	Básico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,7	0	0,0	0	0,0	1	1,7	59
	Médio	0	0,0	4	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	2,2	178
	Superior	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	246
	<b>Total Laboratório</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>5</b>	<b>1,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>6</b>	<b>1,2</b>	<b>483</b>
Instrumentação	Médio	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,7	3	1,1	267
	Superior	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,0	1	5,0	20
	<b>Total Laboratório</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>3</b>	<b>1,0</b>	<b>4</b>	<b>1,4</b>	<b>287</b>
Cirurgia	Superior	2	4,3	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	6,4	47
	<b>Total Laboratório</b>	<b>2</b>	<b>4,3</b>	<b>1</b>	<b>2,1</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>3</b>	<b>6,4</b>	<b>47</b>
Medicina Física e Reabilitação	Médio	2	0,7	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,0	301
	Superior	1	2,0	1	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,9	51
	<b>Total Laboratório</b>	<b>3</b>	<b>0,9</b>	<b>2</b>	<b>0,6</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>5</b>	<b>1,4</b>	<b>352</b>
Nutrição	Médio	1	0,4	2	0,8	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	4	1,5	259
	Superior	1	0,5	4	1,9	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,5	7	3,3	209
	<b>Total Laboratório</b>	<b>2</b>	<b>0,4</b>	<b>6</b>	<b>1,3</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>11</b>	<b>2,4</b>	<b>468</b>
Odontostomatologia	Superior	2	1,1	2	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	2,1	187
	<b>Total Laboratório</b>	<b>2</b>	<b>1,1</b>	<b>2</b>	<b>1,1</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>4</b>	<b>2,1</b>	<b>187</b>
Oftalmologia	Médio	1	0,7	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,4	143
	<b>Total Laboratório</b>	<b>1</b>	<b>0,7</b>	<b>1</b>	<b>0,7</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>1,4</b>	<b>143</b>
Ortoprotésia	Médio	0	0,0	1	3,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6	28
	<b>Total Laboratório</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>3,6</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>3,6</b>	<b>28</b>
Estatística Sanitária	Médio	0	0,0	1	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,7	59
	<b>Total Laboratório</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>1,7</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>1,7</b>	<b>59</b>
Psiquiatria e Saúde Mental	Médio	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	2	0,7	277
	Superior	1	0,5	5	2,3	1	0,5	0	0,0	1	0,5	0	0,0	8	3,7	216
	<b>Total Laboratório</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>6</b>	<b>1,2</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>10</b>	<b>2,0</b>	<b>493</b>
Radiologia	Básico	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4	70
	Médio	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	2	1,2	165
	Superior	0	0,0	2	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,1	189
	<b>Total Administração Hospitalar</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>4</b>	<b>0,9</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>5</b>	<b>1,2</b>	<b>424</b>
Outros	Básico	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	2
	Médio	6	2,4	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	2,8	252
	Superior	2	40,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	4	80,0	5
	<b>Total Administração Hospitalar</b>	<b>8</b>	<b>3,1</b>	<b>3</b>	<b>1,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,4</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>12</b>	<b>4,6</b>	<b>259</b>
Total Áreas Prioritárias	Elementar	0	0,0	2	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2	953
	Básico	21	0,3	32	0,5	2	0,03	1	0,01	12	0,2	8	0,1	76	1,1	6.704
	Médio	54	0,4	110	0,7	6	0,04	2	0,01	23	0,2	19	0,1	214	1,4	15.220
	Superior	33	0,7	96	2,1	1	0,02	1	0,02	54	1,2	3	0,1	188	4,1	4.616
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>0,4</b>	<b>240</b>	<b>0,9</b>	<b>9</b>	<b>0,03</b>	<b>4</b>	<b>0,01</b>	<b>89</b>	<b>0,3</b>	<b>30</b>	<b>0,1</b>	<b>480</b>	<b>1,7</b>	<b>27.493</b>	
Outras áreas ocupacionais não prioritárias		18	2,5	52	7,1	2	0,3	3	0,4	12	1,6	12	1,6	99	13,6	729
<b>Total do Regime Especial de Saúde</b>		<b>47</b>	<b>0,2</b>	<b>94</b>	<b>0,3</b>	<b>9</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>0,0</b>	<b>36</b>	<b>0,1</b>	<b>34</b>	<b>0,1</b>	<b>222</b>	<b>0,8</b>	<b>28.222</b>

Fonte: eSip-saúde, 2017

**Nota:** 1) as taxas de perdas por iniciativa própria foram calculadas em relação ao efectivo total de cada nível de ocupação profissional ou da área ocupacional em 2016; 2) a área de Medicina inclui os médicos hospitalares e generalistas.

Em termos de carreira, a taxa de perda por iniciativa própria mais elevada encontra-se no pessoal Médico com 5.5%, seguidos do pessoal Técnico Superior de Saúde com 3.4% (Tabela 38).

**Tabela 37: Perdas do pessoal de regime especial de saúde por iniciativa própria (iniciativa do funcionário) por carreira, nível de ocupação profissional e tipo de perda**

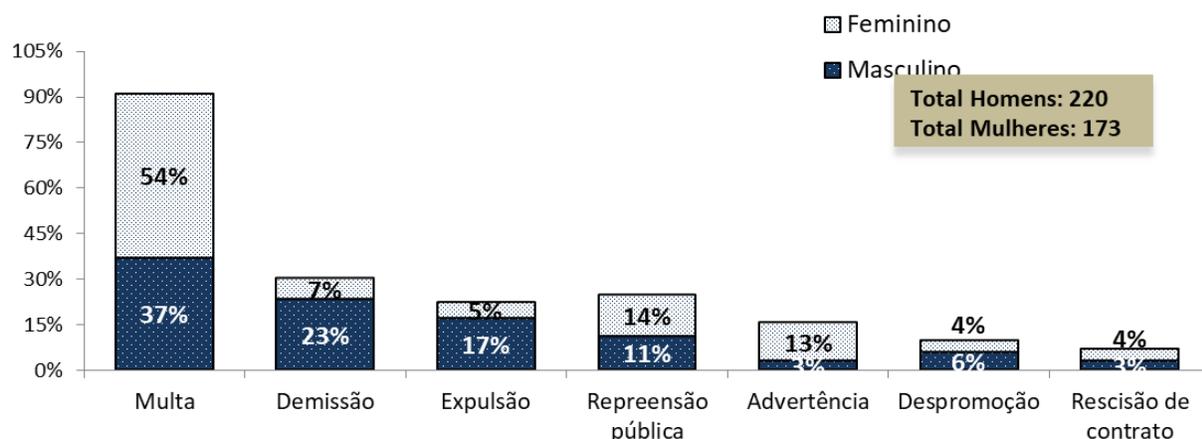
Carreira	Licença Ilimitada		Licença Registada		Licença Especial		Exoneração		Rescisão de contrato		Transferência para outro sector		Total de Perdas		Efectivo 2016
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Médico Hospitalar	2	0,3	16	2,3	0	0,0	0	0,0	45	6,5	0	0,0	63	9,1	696
Médico de Clínica Geral	14	1,0	40	2,8	0	0,0	0	0,0	2	0,1	0	0,0	56	3,9	1.446
<b>Subtotal de Médicos</b>	<b>16</b>	<b>0,7</b>	<b>56</b>	<b>2,6</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>47</b>	<b>2,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>119</b>	<b>5,5</b>	<b>2.151</b>
Especialista de Saúde	1	4,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	3	12,0	25
Técnico Superior de Saúde N1	16	0,8	39	1,9	1	0,0	1	0,0	6	0,3	3	0,1	66	3,2	2.054
<b>Subtotal Nível Superior</b>	<b>17</b>	<b>0,8</b>	<b>40</b>	<b>1,9</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>7</b>	<b>0,3</b>	<b>3</b>	<b>0,1</b>	<b>69</b>	<b>3,4</b>	<b>2.054</b>
Técnico de Saúde	54	0,4	110	0,7	6	0,0	2	0,0	23	0,1	20	0,1	215	1,4	15.407
<b>Subtotal Nível Médio</b>	<b>54</b>	<b>0,4</b>	<b>110</b>	<b>0,7</b>	<b>6</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>0,0</b>	<b>23</b>	<b>0,1</b>	<b>20</b>	<b>0,1</b>	<b>215</b>	<b>1,4</b>	<b>15.407</b>
Assistente Técnico de Saúde	21	0,3	32	0,5	2	0,0	1	0,0	12	0,2	8	0,1	76	1,1	7.058
<b>Subtotal Nível Básico</b>	<b>21</b>	<b>0,3</b>	<b>32</b>	<b>0,5</b>	<b>2</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>12</b>	<b>0,2</b>	<b>8</b>	<b>0,1</b>	<b>76</b>	<b>1,1</b>	<b>7.058</b>
Auxiliar Técnico de Saúde	0	0,0	2	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2	1.103
<b>Subtotal Nível Básico</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>0,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>0,2</b>	<b>1.103</b>
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>0,4</b>	<b>240</b>	<b>0,9</b>	<b>9</b>	<b>0,0</b>	<b>4</b>	<b>0,0</b>	<b>89</b>	<b>0,3</b>	<b>31</b>	<b>0,1</b>	<b>481</b>	<b>1,7</b>	<b>27.773</b>

Fonte: eSIP- saúde, 2017

## Procedimento Disciplinar

Foram instaurados 393 processos disciplinares, o que representa um aumento de 277 processos em relação ao número de processos instaurados em 2016 (116). Destes, 67 (17.0%) estão em curso e 326 (83.0%) foram concluídos tendo resultado em 371 (94.4%) penas e 22 (5.6%) absolvições (arquivamento). Das penas aplicadas, as que mais se destacam são as multas 135 (34.4%), das quais 42% são funcionários de sexo feminino e 29% de sexo masculino (Gráfico 28).

**Gráfico 28: Distribuição das penas disciplinares, 2017**



Fonte: eSIP- saúde, 2017

O Hospital Central de Maputo apresenta o maior número de penas disciplinares com 23.4%, seguida pelas províncias de Maputo Cidade com 20.1% e Sofala com 13.2. As províncias de Manica, Gaza, e Inhambane, reportaram os números mais baixos de penas disciplinares (Tabela 39).

**Tabela 38: Distribuição das Penas Disciplinares aplicadas por província, 2017**

Província	Multa		Expulsão		Repreensão pública		Demissão		Advertência		Despromoção		Rescisão de contrato		Absolvição		Em curso		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Niassa	7	35,0	3	15,0	1	5,0	9	45,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	20	5,1
Nampula	2	5,9	13	38,2	0	0,0	9	26,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	17,6	4	11,8	34	8,7
Zambezia	9	39,1	0	0,0	3	13,0	4	17,4	0	0,0	2	8,7	1	4,3	0	0,0	4	17,4	23	5,9
Tete	0	0,0	0	0,0	1	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	18,8	0	0,0	12	75,0	16	4,1
Manica	2	50,0	1	25,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	1,0
Sofala	24	46,2	5	9,6	7	13,5	7	13,5	3	5,8	4	7,7	0	0,0	0	0,0	2	3,8	52	13,2
Inhambane	3	33,3	1	11,1	2	22,2	1	11,1	2	22,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	2,3
Gaza	2	40,0	1	20,0	0	0,0	2	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	1,3
Maputo Província	4	8,0	2	4,0	13	26,0	1	2,0	8	16,0	3	6,0	1	2,0	0	0,0	18	36,0	50	12,7
Maputo Cidade	10	12,7	7	8,9	8	10,1	0	0,0	9	11,4	5	6,3	5	6,3	13	16,5	22	27,8	79	20,1
HCM	69	75,0	3	3,3	0	0,0	12	13,0	0	0,0	1	1,1	0	0,0	2	2,2	5	5,4	92	23,4
Órgão Central	3	33,3	0	0,0	2	22,2	3	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	9	2,3
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>34,4</b>	<b>36</b>	<b>9,2</b>	<b>37</b>	<b>9,4</b>	<b>49</b>	<b>12,5</b>	<b>22</b>	<b>5,6</b>	<b>15</b>	<b>3,8</b>	<b>10</b>	<b>2,5</b>	<b>22</b>	<b>5,6</b>	<b>67</b>	<b>17,0</b>	<b>393</b>	<b>100</b>

Fonte: eSIP- saúde, 2017

## E. Rácio de densidade de profissionais de Saúde por população

### Rácio de habitante por Técnico de Saúde

No global, o rácio nacional de habitantes por técnico de saúde tem tendência a decrescer desde 2013 (Tabela 40). As províncias de Cabo Delgado, Manica e Niassa apresentaram uma redução considerável, quando comparado com o ano anterior.

**Tabela 39: Evolução dos rácios habitantes por técnico do regime especial de saúde desagregado por província 20113-2017**

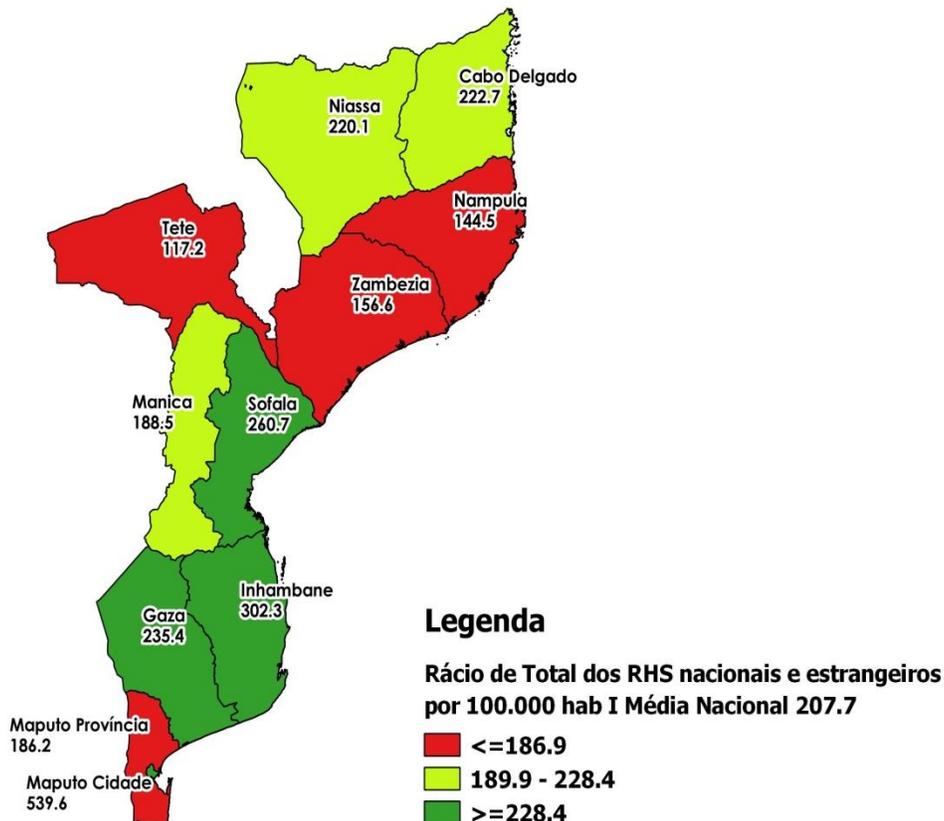
<b>Província</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Cabo Delgado	1.155	1.129	1.019	941	858
Niassa	1.113	972	980	904	930
Nampula	1.465	1.351	1.323	1.291	1.261
Zambézia	1.600	1.543	1.412	1.296	1.266
Tete	1.484	1.453	1.415	1.315	1.271
Manica	1.289	1.130	1.059	1.000	939
Sofala	869	810	713	675	671
Inhambane	942	943	788	730	641
Gaza	999	891	840	772	789
Maputo Província	1.308	1.175	1.078	1.008	1.048
Maputo Cidade	426	418	412	388	390
<b>TOTAL</b>	<b>1.167</b>	<b>1.148</b>	<b>1.013</b>	<b>951</b>	<b>929</b>

Fonte: eSIP- saúde, 2017

**Nota:** O rácio de técnicos de saúde de Maputo Cidade inclui os técnicos do HCM, mas não os do Órgão Central.

O rácio equivalente expresso segundo os padrões internacionais (número de técnicos de profissionais da saúde nacionais e estrangeiros por 100.000 habitantes) é em média de 207.7 por 100.000 habitantes, com um intervalo de 117.2 na província de Tete e 539.6 em Maputo Cidade (Mapa 1). Este rácio melhorou em relação ao de 2016 (205.5 p.100.000 habitantes).

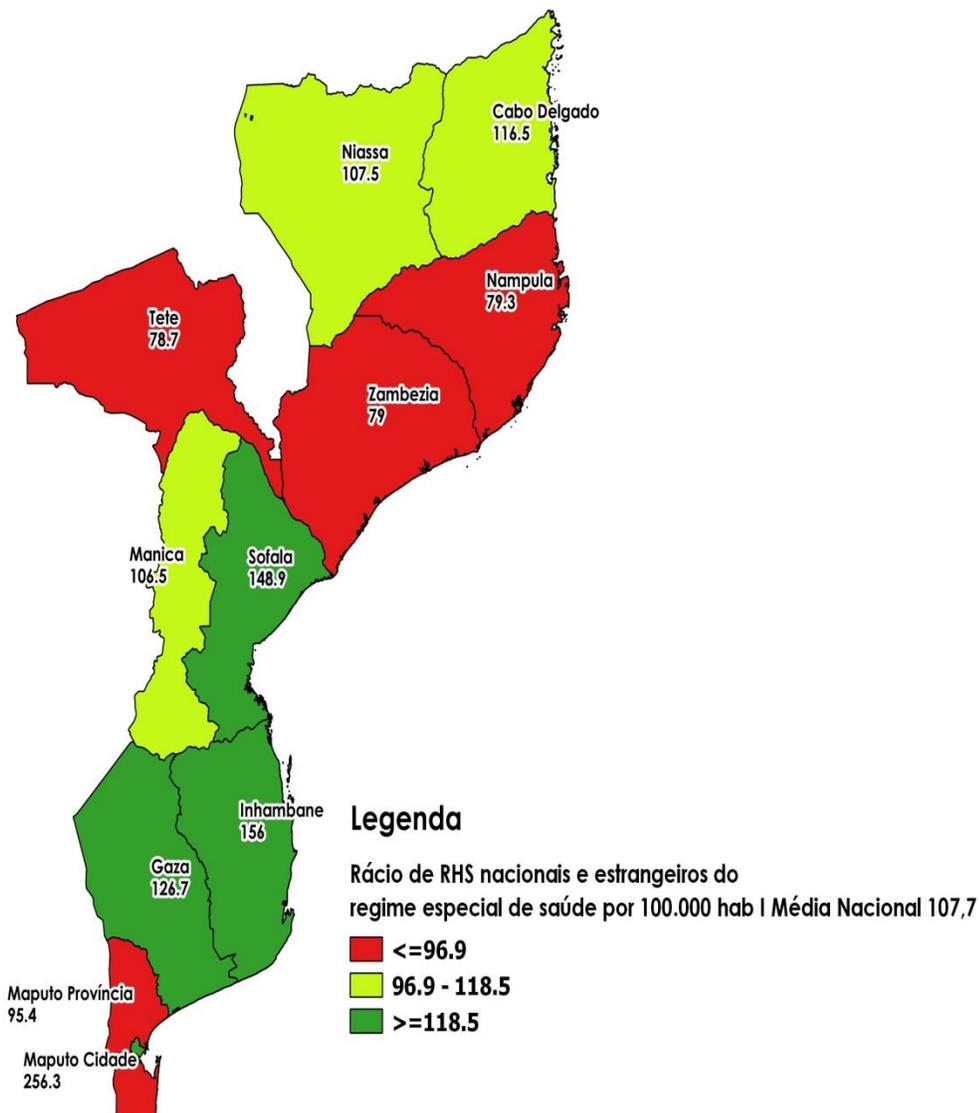
**Mapa 1: Rácio dos RHS Nacionais e Estrangeiros por 100.000 habitantes, por província, ano 2017**



Fonte: eSIP- saúde, 2017

O rácio equivalente expresso segundo os padrões internacionais (número de técnicos de saúde nacionais e estrangeiros por 100.000 habitantes) é em média de 109.1 por 100.000 habitantes, com um intervalo de 78.7 na província de Tete e 256.3 em Maputo Cidade (Mapa 2). Este rácio melhorou em relação a de 2016 (106.8 p.100.00 habitantes).

Mapa 2: Rácio dos RHS Nacionais e Estrangeiros do regime especial de saúde por 100.000 habitantes, por província, ano 2017



Fonte: eSIP- saúde, 2017

## Rácio de Habitantes por Médico

No global, o rácio nacional de habitantes por médico tende a melhorar nos últimos anos, devido ao aumento de formação de profissionais nas universidades nomeadamente a UCM e a UEM e mais recentemente a UNILÚRIO e UNIZAMBEZE, apesar de nem todos os graduados serem absorvidos no Serviço Nacional de Saúde. Todas as províncias viram o seu rácio a melhorar, com destaque para Cidade de Maputo, Maputo província, Sofala e Inhambane (Tabela 41).

**Tabela 40: Evolução dos rácios de habitantes por médico, 2013- 2017**

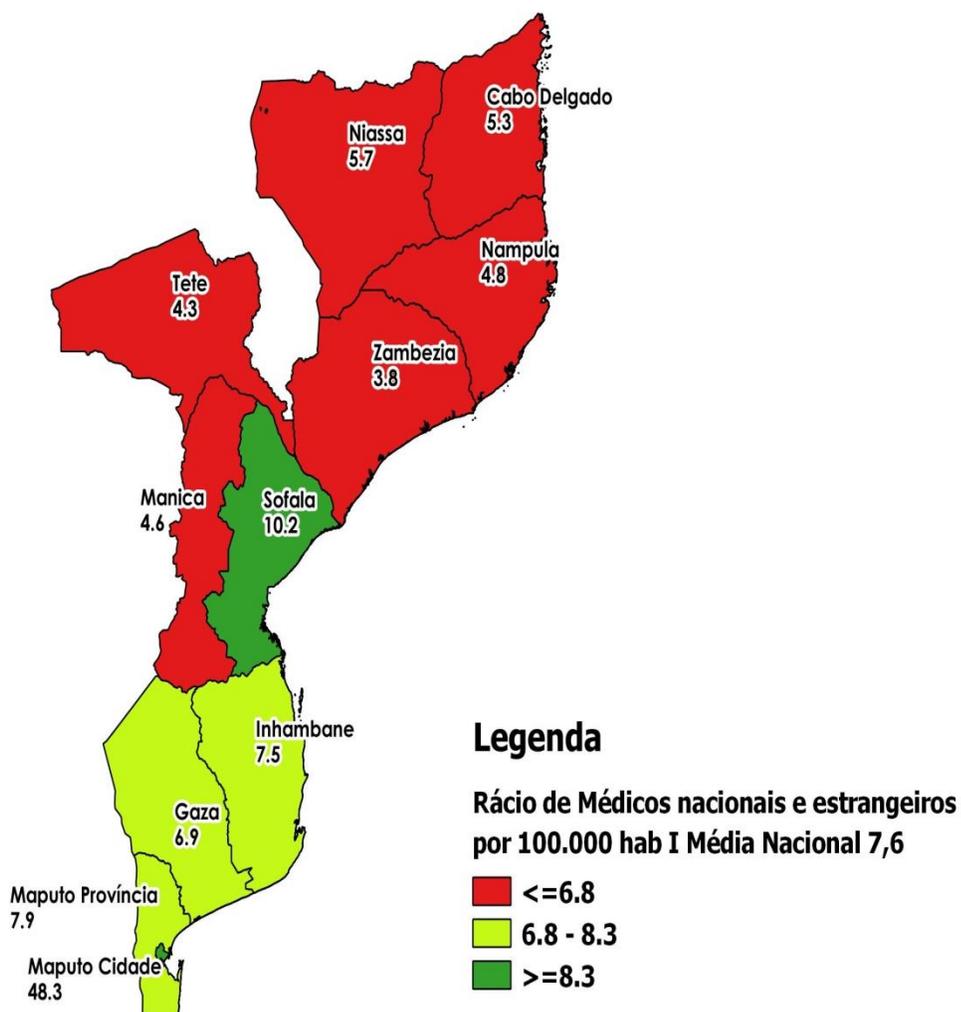
<b>Província</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Cabo Delgado	48.161	31.035	27.045	26.712	27.891
Niassa	41.404	27.474	25.491	23.272	19.661
Nampula	36.957	38.792	34.307	26.174	25.616
Zambézia	63.375	49.289	41.400	34.667	33.846
Tete	46.446	44.789	40.604	39.681	33.617
Manica	36.740	30.102	25.441	25.024	23.809
Sofala	15.008	15.743	14.227	12.495	11.817
Inhambane	29.022	28.372	18.286	17.717	15.635
Gaza	31.810	22.453	20.240	17.587	16.873
Maputo Província	21.522	18.007	14.607	13.503	12.997
Maputo Cidade	2.988	2.864	2.854	2.485	2.393
<b>TOTAL</b>	<b>22.645</b>	<b>20.611</b>	<b>18.603</b>	<b>16.474</b>	<b>15.718</b>

Fonte: eSIP- saúde, 2017

O rácio do total de médicos (nacionais e estrangeiros) expresso segundo os padrões internacionais (número de médicos por 100.000 habitantes) é em média de 7.6 por 100.000 habitantes, com um intervalo de 3.8 na província de Zambézia a 48.3 em Maputo Cidade. Comparativamente com o rácio dos médicos nacionais e estrangeiros em 2016 (7.7 por 100.000 habitantes).

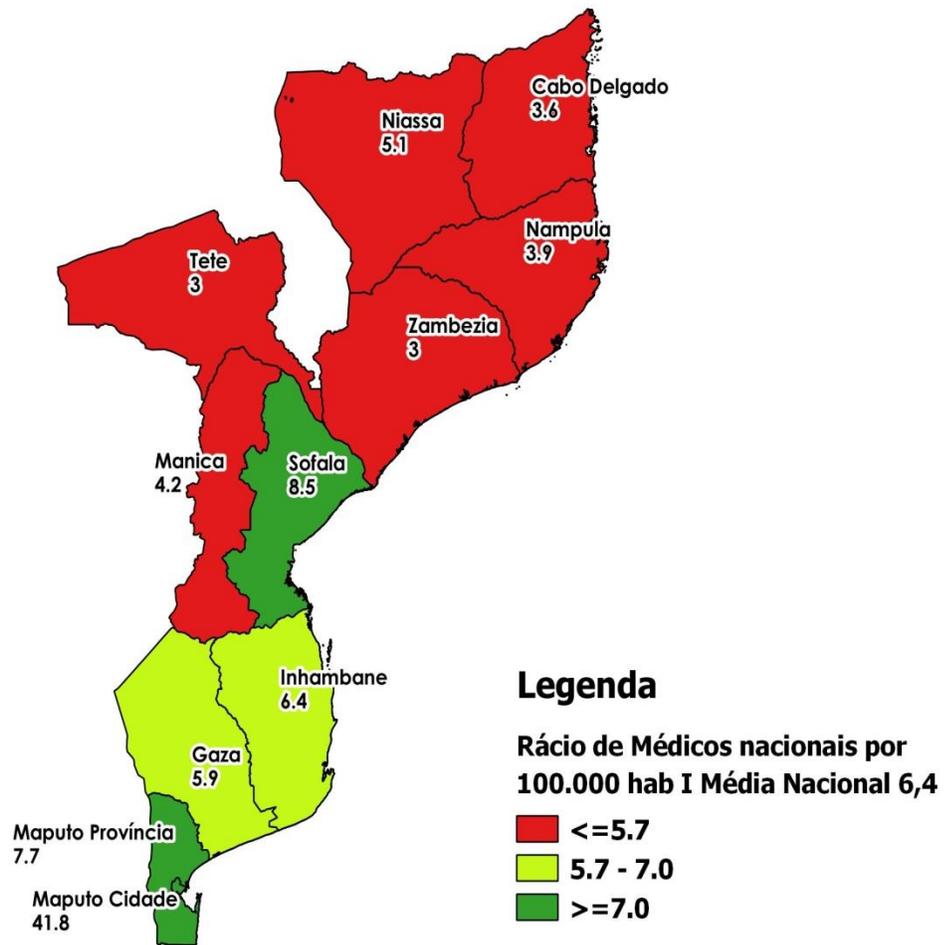
Vêm a seguir vários mapas de rácios de técnicos de saúde das áreas prioritárias para consecução dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável: médicos, enfermeiros, ESMI e no anexo IV para os técnicos e agentes de medicina, área de medicina preventiva e saúde pública, farmácia, laboratório, anestesiologia, instrumentação, cirurgia e administração hospitalar.

Mapa 3: Rácio de total dos médicos nacionais e estrangeiros por 100.000 habitantes, por província, ano 2017



Fonte: eSIP- saúde, 2017

Mapa 4: Rácio dos médicos nacionais por 100.000 habitantes, por província, ano 2017

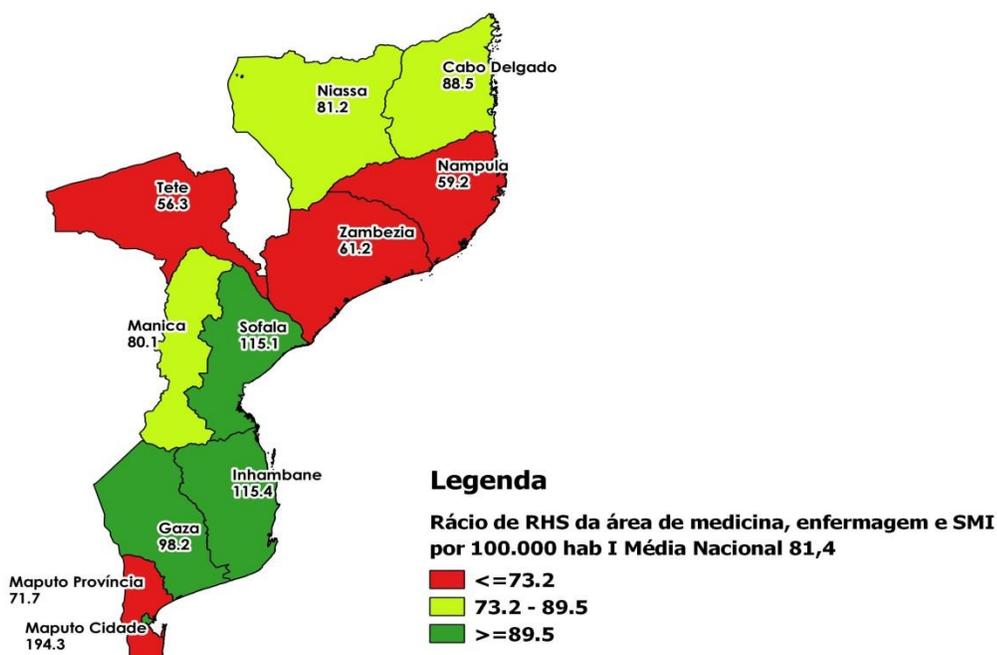


Fonte: DRH/DPS's, 2017

## Rácio técnico de saúde das áreas de medicina, enfermagem e enfermagem de saúde materno infantil por 100.000 habitantes

No global, o rácio técnico de saúde das áreas de medicina, enfermagem e enfermagem de saúde materno infantil melhorou para 81.4 em relação ao ano 2016 (80.0 técnicos p.100.000 habitantes) (Mapa 5).

**Mapa 5: Rácio de RHS\* da área de medicina, enfermagem e SMI por 100.000 habitantes, por província, ano 2017.**

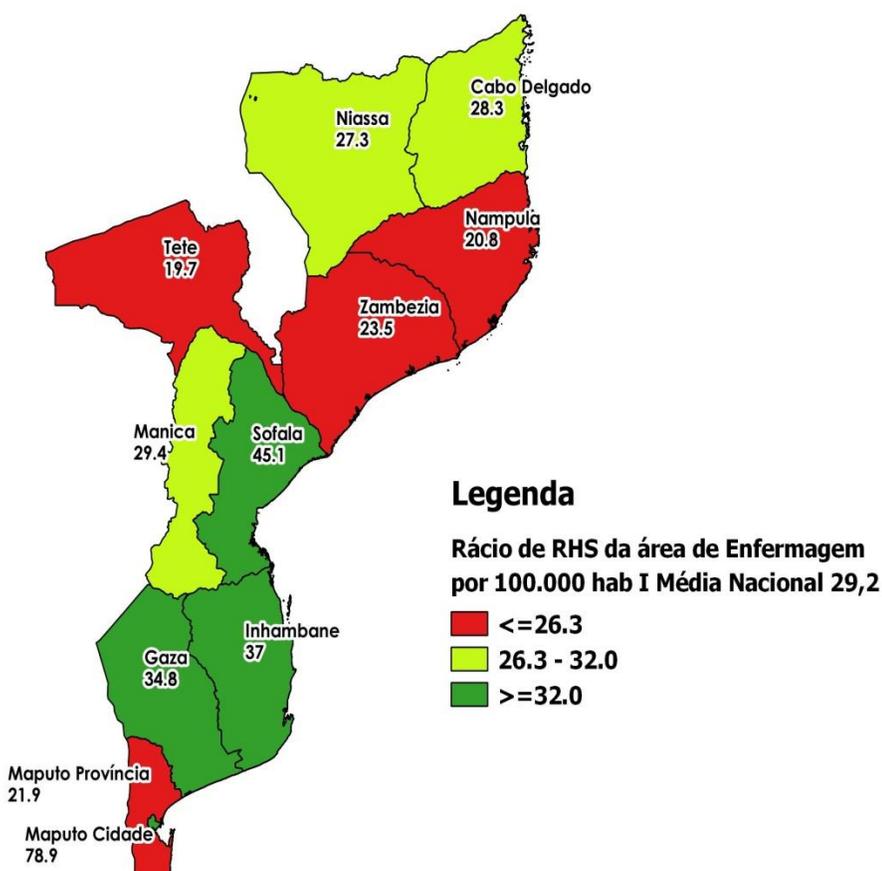


Fonte: eSIP- saúde, 2017

## Rácio enfermeiros por 100.000 habitantes

O rácio expresso segundo os padrões internacionais (número de enfermeiros por 100.000 habitantes) registou melhorias em relação ao ano 2016, sendo de 29.2 por 100.000 habitantes, com um intervalo de 19.7 na província da Tete a 78.9 em Maputo Cidade (Mapa 6).

**Mapa 6: Rácio dos RHS da área de Enfermagem por 100.000 habitantes, por província, ano 2017**

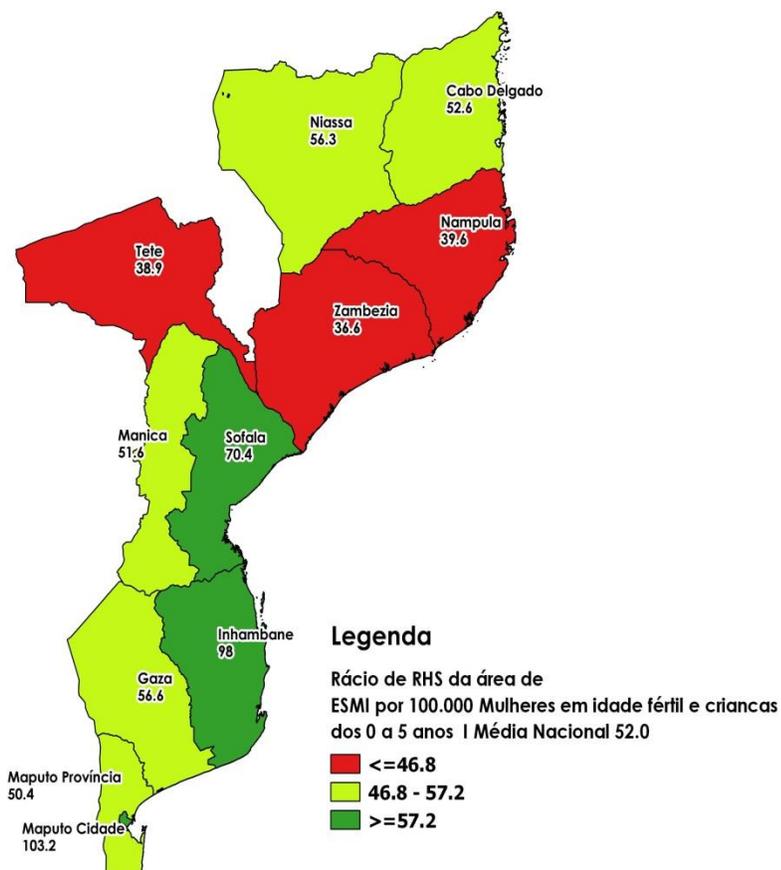


Fonte: eSIP- saúde, 2017

### **Rácio enfermeiras de saúde materna infantil por 100.000 mulheres de 15 - 49 anos e crianças de 0-5 anos**

O rácio expresso segundo os padrões internacionais (número de enfermeiras de SMI por 100.000 mulheres de 15-49 anos e crianças 0-5 anos) é em média de 52,0 p 100.000, com um intervalo de 36,4 na província da Zambézia a 103,2 em Maputo Cidade (Mapa 7).

**Mapa 7: Rácio das ESMI por 100.000 mulheres em idade fértil e crianças dos 0 - 5 anos, por província, ano 2017**



Fonte: eSIP- saúde, 2017

### Rácio de ESMI (nacionais e estrangeiros) por 1.000 partos esperados

O rácio de enfermeiras de saúde materno infantil por 1.000 partos esperados é em média de 19 ESMI por 1.000 partos esperados em 2017. As províncias que têm maior necessidades em termos de partos esperados, apresentam rácios mais baixos. As províncias que apresentam o rácio mais baixo são Zambézia Nampula e Nampula com 14 e 15 ESMI por 1.000 partos, respectivamente, seguidos de Tete e Maputo Província com 16 ESMI por 1.000 partos esperados. As províncias de Inhambane, Cidade de Maputo e Sofala têm rácios mais altos com 35, 29 e 27 ESMI por 1.000 partos, respectivamente (Tabela 42).

**Tabela 41: Rácio de ESMI (nacionais e estrangeiros) por 1.000 partos esperados por província, ano de 2017.**

Província	Mulheres em Idade fértil	Partos esperados	Nº de ESMI	Rácio de ESMI por 1.000 partos esperados
Cabo Delgado	465.662	20.955	415	20
Niassa	413.606	18.612	427	23
Nampula	1.280.520	57.623	850	15
Zambézia	1.203.891	54.175	773	14
Tete	621.940	27.987	440	16
Manica	486.192	21.879	450	21
Sofala	520.904	23.441	622	27
Inhambane	386.972	17.414	617	35
Gaza	364.558	16.405	342	21
Maputo Província	512.304	23.054	380	16
Maputo Cidade	380.781	17.135	494	29
<b>TOTAL</b>	<b>6.637.330</b>	<b>298.680</b>	<b>5.810</b>	<b>19</b>

Fonte: eSIP- saúde, 2017

**Notas:** Os partos esperados correspondem a 4.5% das mulheres em idade fértil. Os rácios não incluem o pessoal dos Órgãos Centrais.

## F. Agentes Polivalentes Elementares

Até 31 de Dezembro de 2017, as províncias reportaram a existência de 1.991 Agentes Polivalentes Elementares (APE) que se encontram a trabalhar nas comunidades. Destes, 434 na província de Nampula (21.8%), em Cabo Delgado 339 (17.0%) e Inhambane com 234 (11.8%). Estes são maioritariamente do sexo masculino. A proporção correspondente às mulheres é de 33.8% (496).

**Tabela 42: Distribuição dos Agentes Polivalentes Elementares por província até 31.12.2017**

Província	Masculino	Feminino	% de Feminino	Total	%
Cabo Delgado	275	64	21,7	339	17,0
Niassa	160	45	29,5	205	10,3
Nampula	351	83	30,5	434	21,8
Zambezia	182	49	18,7	231	11,6
Manica	177	25	21,4	202	10,1
Sofala	178	13	7,8	191	9,6
Inhambane	123	111	43,6	234	11,8
Maputo Província	49	106	69,3	155	7,8
<b>Total</b>	<b>1495</b>	<b>496</b>	<b>33,8</b>	<b>1991</b>	<b>100</b>

Fonte: eSIP- saúde, 2017

Legenda: % : percentagem de APEs por província.

Dos 1992 APE's, 496 (33.8% ) são do sexo feminino, e a faixa etária mais representada é dos 32-37 anos de idade (Tabela 43).

**Tabela 43: Distribuição dos Agentes polivalentes Elementares por faixa etária em 31.12.2017**

Faixa Etária	Masculino	Feminino	% de Feminino	Total	%
18-25	67	55	46,0	122	6,1
26-31	218	89	37,8	307	15,4
32-37	250	86	33,3	336	16,9
38-41	84	39	37,5	123	6,2
42-48	155	58	31,4	213	10,7
49-54	133	34	29,9	167	8,4
55-59	82	20	41,0	102	5,1
60-65	30	4	43,8	34	1,7
>65	17	1	14,3	18	0,9
Sem informação	460	110	27,0	570	28,6
<b>Total</b>	<b>1496</b>	<b>496</b>	<b>33,8</b>	<b>1992</b>	<b>100</b>

Fonte: eSIP- saúde, 2017

### XIII. Pedidos de Carteira profissional

Foram reportados 232 pedidos de emissão de carteira profissional. A carteira profissional permite aos funcionários do Serviço Nacional de Saúde trabalharem no sector privado. Contrariamente ao ano anterior (2016), em 2017 o pessoal da área de enfermagem foi o que mais solicitou a emissão de carteira profissional, representando 36.6% (85 pedidos), seguido da área de laboratório com 19.0% (44 pedidos) e farmácia com 17.2% (40 de pedidos). A Província de Tete detém o maior número de solicitações (209 pedidos, 90.1%). Cerca de 40.5% do pessoal que solicitou carteira profissional é do sexo feminino (Tabela 45).

**Tabela 44: Distribuição dos pedidos de carteira profissional por área ocupacional, província e sexo até 31.12.2017**

Área Ocupacional	Niassa			Tete			Total				
	M	F	T	M	F	T	M	F	% F	T	%
Administração Hospitalar	1	0	1	0	0	0	1	0	0,0	1	0,4
Anestesiologia	0	0	0	5	2	7	5	2	0,0	7	3,0
Cirurgia	0	0	0	1	0	1	1	0	0,0	1	0,4
Enfermagem	12	2	14	50	21	71	62	23	27,1	85	36,6
ESMI	0	0	0	4	36	40	4	36	90,0	40	17,2
Instrumentação	1	0	1	4	6	10	5	6	54,5	11	4,7
Laboratório	2	1	3	26	15	41	28	16	36,4	44	19,0
Medicina Curativa	2	0	2	14	7	21	16	7	30,4	23	9,9
Medicina Física e	0	0	0	2	1	3	2	1	33,3	3	1,3
Medicina Preventiva	0	0	0	3	1	4	3	1	25,0	4	1,7
Odontoestomatologia	0	0	0	3	0	3	3	0	0,0	3	1,3
Oftalmologia	2	0	2	2	0	2	4	0	0,0	4	1,7
Psiquiatria e saúde mental	0	0	0	1	0	1	1	0	0,0	1	0,4
Radiologia	0	0	0	3	2	5	3	2	40,0	5	2,2
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>118</b>	<b>91</b>	<b>209</b>	<b>138</b>	<b>94</b>	<b>40,5</b>	<b>232</b>	<b>100,0</b>

Fonte: eSIP- saúde, 2017

## **CAPÍTULO III: ESTATÍSTICAS DA FORMAÇÃO NAS IdF's DO MISAU**

### **XIV. Exame de Admissão**

O Exame de admissão para os cursos do II semestre de 2017 e I Semestre de 2018 foi realizado no mês de Agosto de 2017 para os cursos de nível Médio inicial e no mês de Dezembro para os cursos de Promoção e Especialização.

Os enunciados foram elaborados e reproduzidos pela DRH-Formação do MISAU e depois enviados às Instituições de Formação de Saúde onde foram aplicados aos candidatos Inscritos.

Por despacho de S.Excia Ministra da Saúde, datado de 28/12/16, foi autorizada a mudança da sequência dos exames de admissão a titulo experimental. Desta feita foram realizados numa primeira fase os exames psicotécnicos e posteriormente o exame de conhecimento geral das disciplinas objecto de avaliação conforme as especialidades do concurso de admissão.

### **G. Exame de Admissão II semestre 2017**

Para o II semestre de 2017, foram previstas 1250 vagas correspondentes a 50 turmas, destas 6 turmas dos cursos de: Laboratório no período pós-Laboral (ICS-Maputo), Enfermagem Geral – Promoção (CFS-Inhambane), Radiologia (ICS-Beira), Técnicos de Instrumentação-Promoção (ICS-Quelimane), Técnicos de Administração Enfermagem (ICS-Quelimane) e Técnicos de Laboratório Inicial (ICS-Tete), não iniciaram porque 6 turmas locais não previstas no concurso iniciaram a pedido das IdF's conforme se segue: Enfermagem de Saúde Materno Infantil (CFS-Mocuba), Enfermagem geral (CFS-Chicumbane), Laboratório e Enfermagem Geral (CFS-Inhambane), Enfermagem Geral – (CFS-Nhamatanda) e ESMI (ICS-Beira).

Ainda no II Semestre de 2017, o défice foi maior devida ao maior número de reprovações e não houve orientação para o preenchimento das turmas que não abriram por falta de candidatos. Ao contrário do que aconteceu no I Semestre de 2018 em que por despacho de 26/01/18, de S.Excia Senhor Vice Ministro Saúde, foi autorizada excepcionalmente admissão dos candidatos com média mínima de 9.5 desde que o candidato tivesse nota mínima numa das disciplinas 8 valores segundo o previsto no regulamento de ingresso e Avaliação para permitir formar turmas previstas para o I semestre de 2018.

### **H. Exame de Admissão I semestre 2018**

No I semestre de 2018 foram previstas 1025 vagas equivalentes a 41 turmas, deste universo 6 turmas não iniciaram por falta de candidatos, nomeadamente: Técnicos de Fisioterapia (ICS-Maputo), Técnicos de Farmácia, Técnicos de Anestesiologia e Técnicos de Laboratório (ICS-Inhambane), Técnicos de Instrumentação (ICS-Beira),

Técnicos de Medicina Preventiva e Técnicos de Nutrição (ICS-Chimoio). Porém, foram abertas, excepcionalmente, 7 turmas: Técnicos de Psiquiatria e Saúde Mental (ICS-Maputo), Técnicos de Anestesiologia (ICS-Beira), Técnicos de Farmácia e SMI-Promoção (ICS-Chimoio), Enfermagem Geral (ICS-Nampula), Técnicos de Medicina Geral (ICS-Quelimane). Das 1025 vagas previstas foram admitidos aos cursos 964 candidatos dos quais 820 vagas foram preenchidas, totalizando um défice de 61 vagas.

Do total de 31.193 candidatos inscritos foram submetidos aos testes Psicotécnicos 30.517 candidatos e destes 15.973 candidatos realizaram exames de conhecimento tendo sido admitidos aos diversos cursos 1.727 candidatos nas Instituições de Formação de Saúde para o concurso dos 2 semestres.

**Tabela 45: Exame de Admissão: Candidatos Inscritos, Examinados, Aprovados, II Semestre de 2017 e I Semestre de 2018**

Concurso	Inscritos	Realiz. Ex. Psic.	Apro. Ex.Psic.	Realiz. Ex. Conhec.	Apro. Ex.Conhec.	Admitidos Aos cursos	N.de Vagas	Défice
II Semestre/2017	19.634	18.999	7.192	7.511	3.319	763	1250	487
I Semestre/2018	11.559	11.518	4.277	8.462	1.748	964	820	61
<b>Total</b>	<b>31.193</b>	<b>30.517</b>	<b>11.469</b>	<b>15.973</b>	<b>5.067</b>	<b>1727</b>	<b>2275</b>	<b>548</b>

Fonte: DRH-Formação, 2017

## XV. População Estudantil

Tabela 46: Novos Estudantes nas IdFs por sexo, área ocupacional e nível acadêmico em 2017

Curso	Nível do curso	Novos Alunos				
		Homens	Mulheres		Total	
		Número	Número	%	N	%
Enfermagem Geral	Básico	18	19	51.4	37	10.1
	Médio Inicial	129	147	53.3	276	75.2
	Promoção	34	20	37.0	54	14.7
	<b>Total Enf. Geral</b>	<b>181</b>	<b>186</b>	<b>50.7</b>	<b>367</b>	<b>100.0</b>
ESMI	Básico		0	0.0	0	0.0
	Médio Inicial	0	607	100.0	607	82.9
	Promoção	0	125	100.0	125	17.1
	<b>Total ESMI</b>	<b>0</b>	<b>732</b>	<b>100.0</b>	<b>732</b>	<b>100.0</b>
Medicina Geral	Básico	25	10	28.6	35	8.0
	Médio Inicial	176	157	47.1	333	75.7
	Promoção	48	24	33.3	72	16.4
	<b>Total Medicina</b>	<b>249</b>	<b>191</b>	<b>43.4</b>	<b>440</b>	<b>100.0</b>
Medicina Preventiva	Médio Inicial	113	156	58.0	269	90.3
	Promoção	19	10	34.5	29	9.7
	<b>Total M. Preventiva</b>	<b>132</b>	<b>166</b>	<b>55.7</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>
Farmácia	Médio Inicial	122	128	51.2	250	100.0
	Promoção	0	0	0.0	0	0.0
	<b>Total Farmácia</b>	<b>122</b>	<b>128</b>	<b>51.2</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>
Laboratório	Médio Inicial	163	63	27.9	226	100.0
	Médio Promoção	0	0	0.0	0	0.0
	<b>Total Laboratório</b>	<b>163</b>	<b>63</b>	<b>27.9</b>	<b>226</b>	<b>100.0</b>
Fisioterapia	Médio Inicial	17	7	29.2	24	100.0
	<b>Total Fisioterapia</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>29.2</b>	<b>24</b>	<b>100.0</b>
Ação Social	Médio Promoção	32	38	54.3	70	100.0
	<b>Total Ação Social</b>	<b>32</b>	<b>38</b>	<b>54.3</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>
Administração Hospitalar	Médio Inicial	28	25	47.2	53	100.0
	<b>Total A. Hospitalar</b>	<b>28</b>	<b>25</b>	<b>47.2</b>	<b>53</b>	<b>100.0</b>
Odontostomatologia	Médio Inicial	21	35	62.5	56	100.0
	<b>Total Odontostomat.</b>	<b>21</b>	<b>35</b>	<b>62.5</b>	<b>56</b>	<b>90.3</b>
Psiquiatria e saúde Mental	Médio Inicial	26	36	58.1	62	100.0
	<b>Total de Psiquiatria e Saúde</b>	<b>26</b>	<b>36</b>	<b>58.1</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>
Manutenção Equipamento	Médio Inicial	29	3	9.4	32	100.0
	<b>Total M Equipamento</b>	<b>29</b>	<b>3</b>	<b>9.4</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>
Nutrição	Médio Inicial	93	116	55.5	209	100.0
	<b>Total Nutrição</b>	<b>93</b>	<b>116</b>	<b>55.5</b>	<b>209</b>	<b>100.0</b>
Instrumentação	Médio Promoção	25	20	44.4	45	100.0
	<b>Total Instrumentação</b>	<b>25</b>	<b>20</b>	<b>44.4</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>
Anestesiologia	Médio Promoção	29	35	54.7	64	100.0
	<b>Total Anestesiologia</b>	<b>29</b>	<b>35</b>	<b>54.7</b>	<b>64</b>	<b>100.0</b>
Estatística Sanitária	Médio Inicial	93	15	13.9	108	100.0
	<b>Total Est. Sanitária</b>	<b>93</b>	<b>15</b>	<b>13.9</b>	<b>108</b>	<b>100.0</b>
Oftalmologia	Médio Promoção	12	6	33.3	18	100.0
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>33.3</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>
Ensino	Médio Especializado	12	4	25.0	16	100.0
	<b>Total Ensino</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>25.0</b>	<b>16</b>	<b>100.0</b>
Total Geral	Básico	43	29	40.3	72	2.3
	Médio Inicial	1010	1495	59.7	2505	81.6
	Médio Promoção	199	278	58	477	16
	Subtotal Médio	1209	1773	59	2982	97
	<b>Total Geral</b>	<b>1264</b>	<b>1806</b>	<b>59</b>	<b>3070</b>	<b>100</b>

Fonte: DRH- Formação, 2017

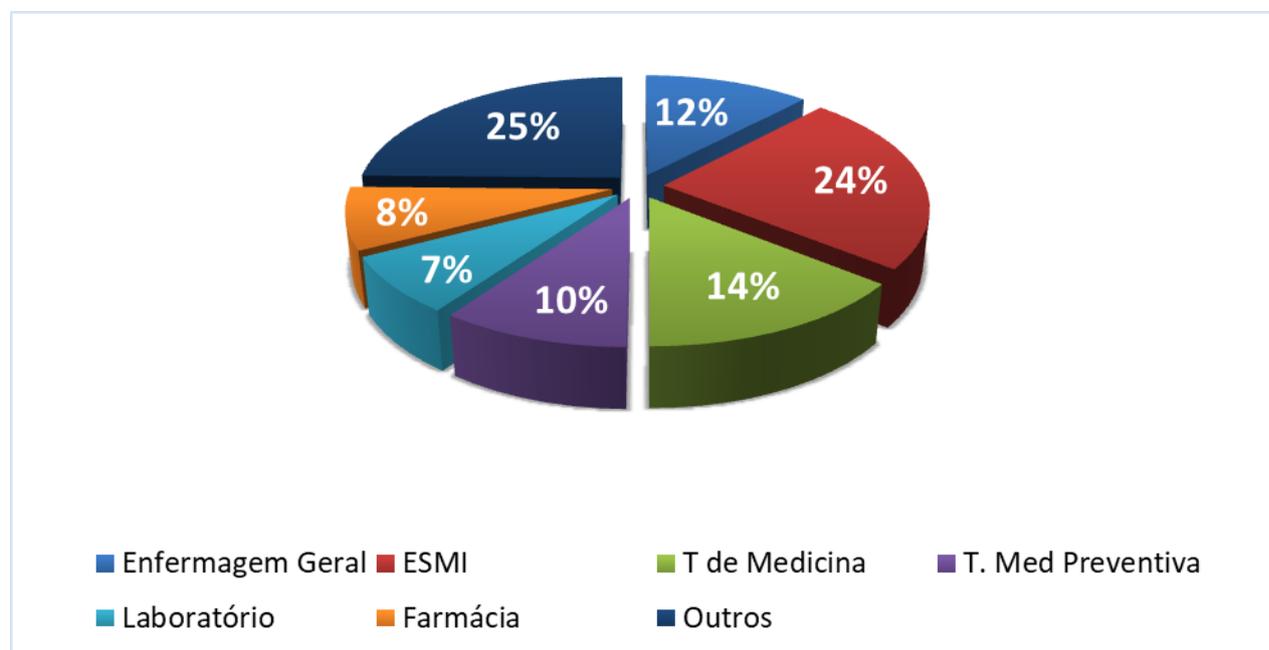
Durante o período em análise, ingressaram um total de 3.070 estudantes nas instituições de formação do MISAU, distribuídos em 112 turmas nomeadamente:

- 89 de nível médio-inicial nas áreas de Medicina Geral, Enfermagem Geral, Enfermagem de SMI, Medicina Preventiva e Saneamento do Meio, Nutrição, Estatística Sanitária, Laboratório, Farmácia, Administração Hospitalar, Manutenção de Equipamento Hospitalar, Psiquiatria e Saúde Mental, Odontoestomatologia, e Fisioterapia.
- 1 turma de nível médio especializado em Ensino
- 20 de nível médio-promoção nas áreas de Enfermagem de SMI, Enfermagem Geral, Medicina Geral, Instrumentação, Medicina Preventiva, Anestesiologia, Acção Social e Oftalmologia.
- 2 de nível básico nas áreas de Enfermagem Geral e Medicina Preventiva.

No ano em análise, por solicitação do Ministério de Género, Criança e Acção Social duas instituições de formação, o ICS da Beira e CFS de Lichinga realizaram cursos de Técnicos em Acção Social.

Mais da metade dos novos ingressos são do sexo feminino (59%, 1.806) (ver Tabela 47). Esta percentagem é igual a de 2016 (59%). Ver tabela 47 (Relatório anual 2016).

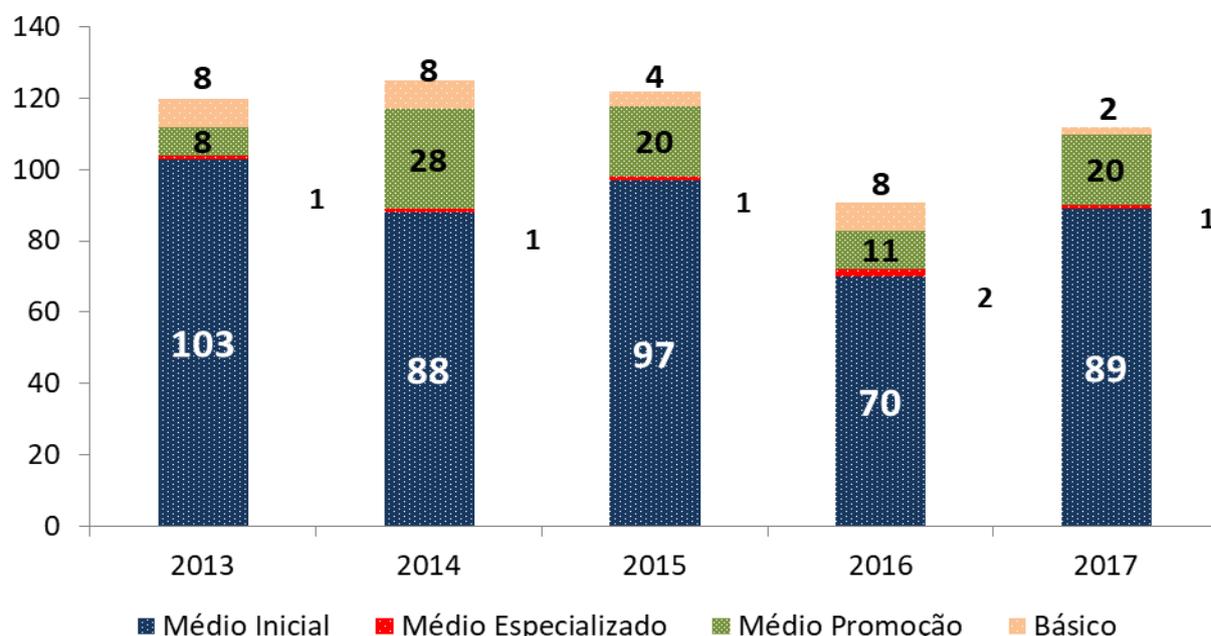
**Gráfico 29: Distribuição Percentual dos Ingressos por Área Ocupacional em 2017**



Fonte: DRH- Formação, 2017

As áreas ocupacionais com maior número de ingressos são as de Enfermagem SMI com 732 (23.8%) e Medicina Geral com 440 (14.3%) seguidos pelos de Enfermagem Geral com 367 (12%); Medicina Preventiva e Saneamento do Meio 298 (9.7%), Farmácia com 250 (8.1%) e Laboratório com 226 (7.4%). Ver o gráfico.

**Gráfico 30: Evolução de Novos Cursos Iniciados nas IdF de 2013 a 2017**



Fonte: DRH-DNFPS, 2017

Nos últimos cinco anos, vê-se que as turmas de nível básico tende a reduzir consoante ao previsto no PNDRHS 2016-2025 e, as turmas de nível médio promoção a aumentar. Ver gráfico 30.

## XVI. Graduados

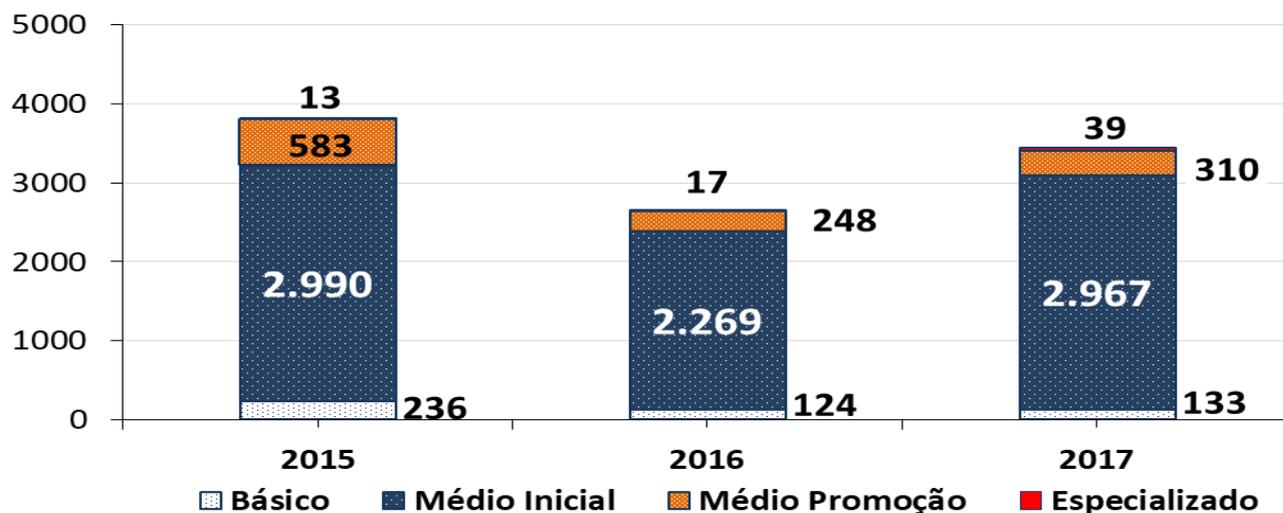
No período em análise foram graduados 3.449 estudantes, dos quais 2.967 (86%) foram de nível médio-inicial, 310 (9%) de nível médio-promoção e 133 (3.9%) de nível básico. Graduaram 39 estudantes de nível médio especializado (1.1%). Ver Tabela 33.

**Tabela 47: Turmas de Graduados por Nível nas IdFs em 2016 e 2017**

Nível	2016		2017	
	Turmas	Graduados	Turmas	Graduados
Médio Especializado	1	17	2	39
Médio Promoção	11	248	17	310
Médio Inicial	94	2269	120	2967
Básico	5	124	5	133
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>2658</b>	<b>144</b>	<b>3449</b>

Fonte: DNFPS - Sistema de Informação da Formação Inicial (SIFin) 2017

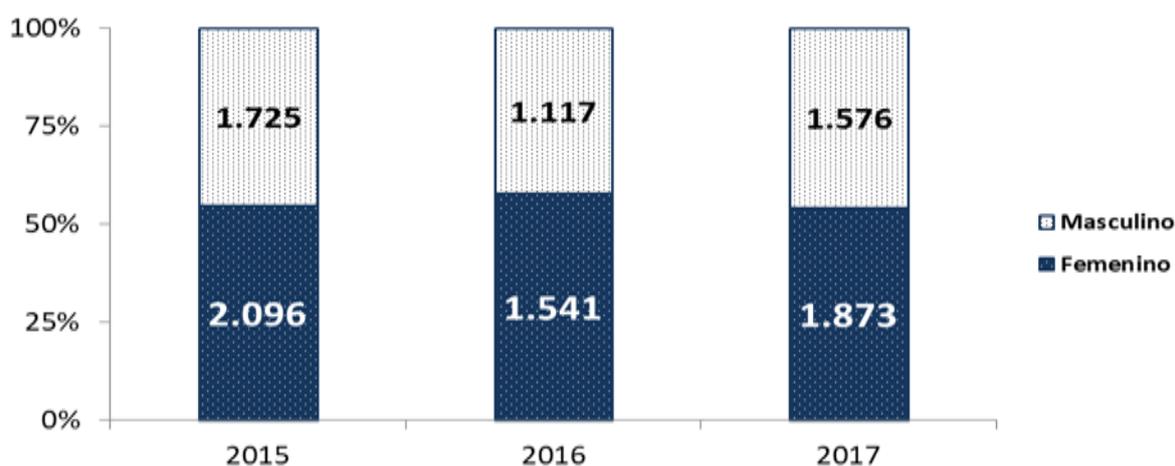
**Gráfico 31: Distribuição de Graduados por Nível de Curso nas IdF do MISAU de 2015 e 2017**



Fonte: DNFPS- Sistema de Informação da Formação Inicial (SIFin) 2017

O número de graduados aumentou significativamente de 2.658 em 2016 para 3.449 em 2017, principalmente nos cursos do nível médio inicial. Este facto deveu-se a finalização de cursos de 30 meses de duração (Técnico de Medicina, Nutrição, Odontostomatologia, Medicina Física e Reabilitação, Radiologia e Manutenção do Equipamento Hospitalar) que iniciaram em 2015

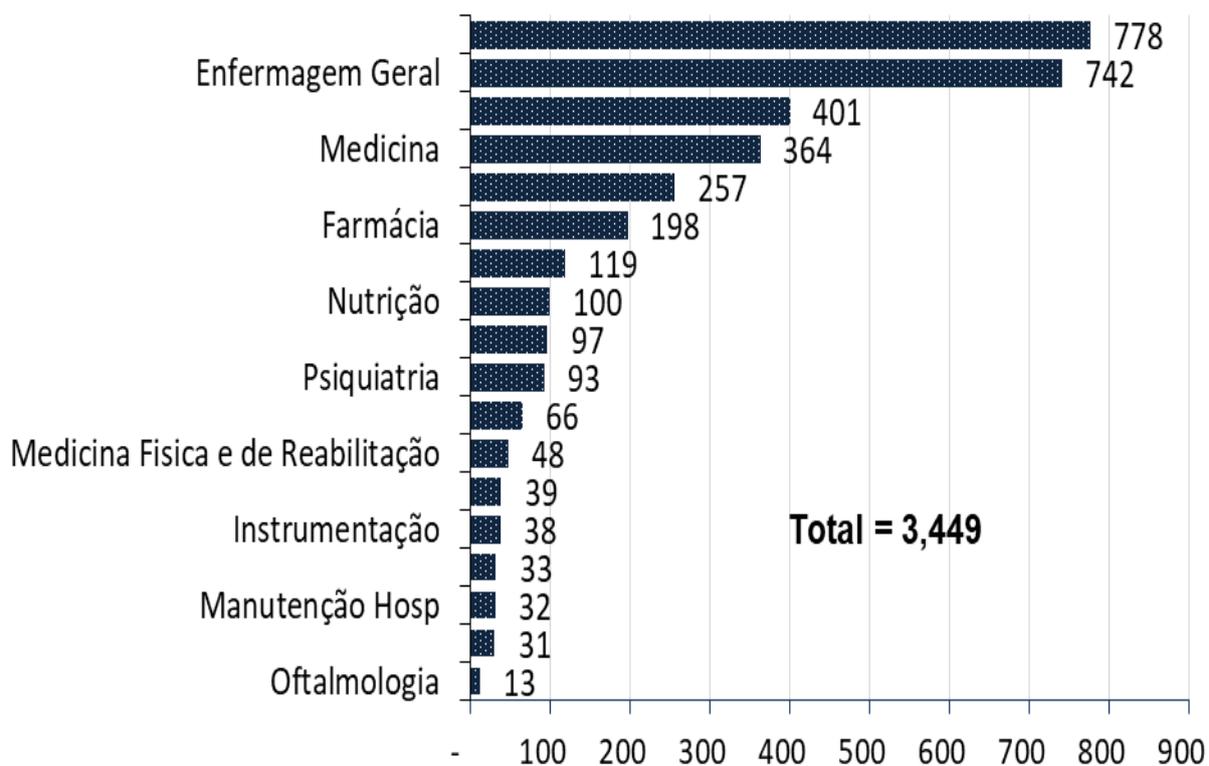
**Gráfico 32: Evolução dos Graduados Desagregados por Sexo nos últimos 3 anos, 2015 – 2017**



Fonte: DRH- Formação, 2017

A percentagem de graduados do sexo feminino teve ligeiras variações, em 2015 foi de 54.8%, com ligeiro aumento de 57.9%, em 2016 e decréscimo para 54.31% em 2017. Ver o gráfico. Nota-se a maior percentagem de graduados do sexo feminino na área de Acção Social (56.1%) seguido pela área de Instrumentação (52.6%). Ver Tabela 36, Graduados Desagregados por Área Ocupacional.

**Gráfico 33: Graduados por área ocupacional nas instituições de formação, 2017**



Fonte: DNFP-Sistema de Informação da Formação Inicial (SIFin) 2017

**Tabela 48: Número de Graduados por IdF, Província e Nível do Curso, ano 2017**

Província	IdF	Graduados por Nível do Curso											
		Básico		Médio Inicial		Médio Promoção		Subtotal Nível Médio		Médio Especializado		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Niassa	CFS Lichinga	0	0.0	120	4.0	31	10.0	151	4.6	0	0.0	151	4.4
	CFS Cuamba	53	39.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	53	1.5
	<b>Subtotal Niassa</b>	<b>53</b>	<b>39.8</b>	<b>120</b>	<b>4.0</b>	<b>31</b>	<b>10.0</b>	<b>151</b>	<b>4.6</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>204</b>	<b>5.9</b>
Cabo Delgado	CFS Pemba	0	0.0	179	6.0	0	0.0	179	5.5	0	0.0	179	5.2
	CFS Moçimboa da Praia	19	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19	0.6
	<b>Subtotal Cabo Delgado</b>	<b>19</b>	<b>14.3</b>	<b>179</b>	<b>6.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>179</b>	<b>5.5</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>198</b>	<b>5.7</b>
Nampula	ICS Nampula	27	20.3	310	10.4	63	20.3	373	11.4	15	38.5	415	12.0
Zambézia	ICS Quelimane	0	0.0	407	13.7	0	0.0	407	12.4	0	0.0	407	11.8
	CFS Mocuba	34	25.6	69	2.3	0	0.0	69	2.1	0	0.0	103	3.0
	<b>Subtotal Zambézia</b>	<b>34</b>	<b>25.6</b>	<b>476</b>	<b>16.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>476</b>	<b>14.5</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>510</b>	<b>14.8</b>
Tete	CFS Tete	0	0.0	225	7.6	0	0.0	225	6.9	0	0.0	225	6.5
Manica	CFS Chimoio	0	0.0	254	8.6	29	9.4	283	8.6	0	0.0	283	8.2
Sofala	ICS Beira	0	0.0	404	13.6	121	39.0	525	16.0	0	0.0	525	15.2
	CFS Nhamatanda	0	0.0	91	0.0	0	0.0	91	2.8	0	0.0	91	2.6
	<b>Subtotal Sofala</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>495</b>	<b>16.7</b>	<b>121</b>	<b>39.0</b>	<b>616</b>	<b>18.8</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>616</b>	<b>17.9</b>
Inhambane	CFS Inhambane	0	0.0	162	5.5	17	5.5	179	5.5	0	0.0	179	5.2
	CFS Massinga	0	0.0	100	3.4	0	0.0	100	3.1	0	0.0	100	2.9
	<b>Subtotal Inhambane</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>262</b>	<b>8.8</b>	<b>17</b>	<b>5.5</b>	<b>279</b>	<b>8.5</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>279</b>	<b>8.1</b>
Gaza	CFS Chicumbane	0	0.0	216	7.3	0	0.0	216	6.6	0	0.0	216	6.3
Maputo	CRDS/IMEPS	0	0.0	32	1.1	0	0.0	32	1.0	0	0.0	32	0.9
	ICS Maputo	0	0.0	398	13.4	49	15.8	447	13.6	24	61.5	471	13.7
<b>Total</b>		<b>133</b>	<b>3.9</b>	<b>2,967</b>	<b>86.0</b>	<b>310</b>	<b>9.0</b>	<b>3,277</b>	<b>95.0</b>	<b>39</b>	<b>1.1</b>	<b>3,449</b>	<b>100.0</b>

Fonte: DNFPS- Sistema de Informação da Formação Inicial (SIFIn) 2017

**Tabela 49: Número de graduados desagregado por área ocupacional, nível do curso e sexo, ano 2017**

Área Ocupacional	Nível do curso	Graduados				
		Homens	Mulheres		Total	
		Número	Número	%	N	%
Acção Social	Médio Promoção	29	37	56	66	100
	<b>Total Acção Social</b>	<b>29</b>	<b>37</b>	<b>56.1</b>	<b>66</b>	<b>1.9</b>
Anestesiologia	Médio Promoção	68	29	29.9	97	100
	<b>Total Anestesiologia</b>	<b>68</b>	<b>29</b>	<b>29.9</b>	<b>97</b>	<b>2.81</b>
Enfermagem	Básico	20	8	29	28	3.8
	Médio Inicial	324	346	52	670	90.3
	Médio Promoção	18	26	59	44	5.9
	<b>Subtotal Médio</b>	<b>342</b>	<b>372</b>	<b>52</b>	<b>714</b>	<b>96.23</b>
	<b>Total Enfermagem</b>	<b>362</b>	<b>380</b>	<b>51.21</b>	<b>742</b>	<b>21.5</b>
Ensino	Médio de Especialização	30	9	23	39	100
	<b>Total Ensino</b>	<b>30</b>	<b>9</b>	<b>23.1</b>	<b>39</b>	<b>1.1</b>
ESMI	Básico	0	44	100	44	5.7
	Médio Inicial	0	711	100	711	91.4
	Médio Promoção	0	23	100	23	2.96
	<b>Subtotal Médio</b>	<b>0</b>	<b>734</b>	<b>100</b>	<b>734</b>	<b>94.34</b>
	<b>Total ESMI</b>	<b>0</b>	<b>778</b>	<b>100</b>	<b>778</b>	<b>22.6</b>
Estatística Sanitária	Médio Inicial	91	28	23.5	119	100
	<b>Total Estatística Sanitária</b>	<b>91</b>	<b>28</b>	<b>23.5</b>	<b>119</b>	<b>3.5</b>
Farmácia	Médio Inicial	124	74	37	198	100
	<b>Total Farmácia</b>	<b>124</b>	<b>74</b>	<b>37.4</b>	<b>198</b>	<b>5.7</b>
Instrumentação	Médio Promoção	18	20	53	38	100
	<b>Total Instrumentação</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>52.6</b>	<b>38</b>	<b>1.1</b>
Laboratório	Médio Inicial	290	111	28	401	100
	<b>Total Laboratório</b>	<b>290</b>	<b>111</b>	<b>27.7</b>	<b>401</b>	<b>11.6</b>
Manutenção de Equipamento Hospitalar	Médio Inicial	22	10	31.3	32	100
	<b>Total Manutenção de E. Hospitalar</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>31.3</b>	<b>32</b>	<b>0.9</b>
Medicina Curativa	Básico	38	23	38	61	16.8
	Médio Inicial	163	111	41	274	75.3
	Médio Promoção	20	9	31	29	7.97
	<b>Subtotal Médio</b>	<b>183</b>	<b>120</b>	<b>40</b>	<b>303</b>	<b>83.2</b>
	<b>Total Medicina Curativa</b>	<b>221</b>	<b>143</b>	<b>39.3</b>	<b>364</b>	<b>10.55</b>
Fisioterapia	Médio Inicial	38	10	21	48	100
	<b>Total Medicina Física e Reabilitação</b>	<b>38</b>	<b>10</b>	<b>20.8</b>	<b>48</b>	<b>1.4</b>
Medicina Preventiva	Médio Inicial	126	131	51	257	100
	<b>Total Medicina Preventiva</b>	<b>126</b>	<b>131</b>	<b>51</b>	<b>257</b>	<b>7</b>
Nutrição	Médio Inicial	53	47	47	100	100
	<b>Total Nutrição</b>	<b>53</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>2.9</b>
Odontostomatologia	Médio Inicial	16	17	52	33	100
	<b>Total Odontostomatologia</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>51.5</b>	<b>33</b>	<b>1.0</b>
Oftalmologia	Médio Promoção	7	6	46	13	100
	<b>Total Oftalmologia</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>46.2</b>	<b>13</b>	<b>0.4</b>
Psiquiatria e Saúde Mental	Médio Inicial	52	41	44	93	100
	<b>Total Psiquiatria e Saúde Mental</b>	<b>52</b>	<b>41</b>	<b>44.1</b>	<b>93</b>	<b>2.7</b>
Radiologia	Médio Inicial	29	2	6	31	100.0
	<b>Total Radiologia</b>	<b>29</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>31</b>	<b>0.9</b>
Total	Básico	58	75	56	133	3.9
	Médio de Especialização	30	9	23	39	1.1
	Médio Inicial	1,328	1,639	55	2,967	86.0
	Médio Promoção	160	150	48	310	9
	<b>Subtotal Médio</b>	<b>1,518</b>	<b>1,798</b>	<b>54.2</b>	<b>3,316</b>	<b>96.1</b>
	<b>Total</b>	<b>1,576</b>	<b>1,873</b>	<b>54.3</b>	<b>3,449</b>	<b>100</b>

Fonte: DNFPS- Sistema de Informação da Formação Inicial (SIFIn) 2017

## XVII. Perdas Escolares

No ano em análise, as perdas escolares foram estimadas em 15.8% (638). Esta percentagem é menor comparativamente ao ano 2016 (17.1%) em 7.6%. As perdas são mais notáveis nos cursos de nível médio especializado (17%) seguido pelos cursos de nível médio inicial (16.7%) e pelos cursos de nível básico (14.7%). Ver Tabela 51. Em 2016, a maior percentagem das perdas foi também nos cursos de nível médio especializado (33.3%).

**Tabela 50: Evolução nos últimos 3 anos das perdas escolares nas IdF's, 2017**

	2015	2016	2017	% de crescimento 2015	% de crescimento 2016	% de crescimento 2017
<b>Perdas Escolares</b>	<b>16.7</b>	<b>17.1</b>	<b>15.8</b>	<b>24.6</b>	<b>2.4</b>	<b>-7.6</b>

Em relação as perdas escolares por curso, observa-se que os cursos de nível médio inicial tiveram a percentagem mais alta, nomeadamente, Técnico de Medicina Geral (30.8%) e Técnico de Medicina Física e Reabilitação (27.3%), seguido pelo curso de Técnico de Oftalmologia de nível médio promoção com 23.5%.

Os cursos de nível médio promoção de Técnico de Enfermagem Geral, Enfermagem de Saúde Materno-Infantil e Técnico de Medicina Geral não tiveram nenhuma perda escolar. Por outro lado, os cursos de Especialização em Ensino e Agente de Medicina Geral tiveram iguais percentagens de perdas nos estudantes do sexo feminino e masculino (50%).

Duma forma geral, a percentagem de perdas escolares nos estudantes do sexo feminino (62.5%) foi maior do que no sexo masculino (37.5%). Esta percentagem é ligeiramente menor em relação ao registado em 2016 (64.7%) sendo a principal causa o fraco aproveitamento.

Entre os motivos de perdas escolares, destaca-se como já é conhecido o fraco aproveitamento com 78.1%. A expulsão representou 3.3% menor do registado em 2016 (6.6%). O motivo de abandono e anulação de matrícula juntos representaram 11.5%. Ver tabela 52.

**Tabela 51: Percentagem Global de Perdas Escolares Desagregado por Curso, Nível do Curso e Sexo, ano 2017**

Curso	Total Alunos	Total Graduados	Total Perdas	% Perdas	Perdas Escolares		
					H	M	%M
Agente de Medicina Geral	73	61	12	16	6	6	50
Enfermagem Básico	30	28	2	7	0	2	100
Enfermagem de Saúde Materno Infantil	53	44	9	17	0	9	100
<b>Basico</b>	<b>156</b>	<b>133</b>	<b>23</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>74</b>
Especialização em Ensino	47	39	8	17	4	4	50
<b>Médio de Especialização</b>	<b>47</b>	<b>39</b>	<b>8</b>	<b>17</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>50</b>
Enfermagem de Saúde Materno Infantil	868	707	161	19	0	161	100
Enfermagem Geral	756	641	115	15	48	67	58
Técnico de Farmácia	211	198	13	6	5	8	62
Técnico de Laboratório	456	389	67	15	45	22	33
Técnico de Manutenção de Equipamento Hospitalar	38	32	6	16	5	1	17
Técnico de Medicina Curativa	37	29	8	22	4	4	50
Técnico de Medicina Física e Reabilitação (Fisioterapia)	66	48	18	27	11	7	39
Técnico de Medicina Geral	356	243	113	32	55	58	51
Técnico de Medicina Preventiva	300	257	43	14	17	26	60
Técnico de Nutrição	109	100	9	8	4	5	56
Técnico de Odontostomatologia	35	33	2	6	1	1	50
Técnico de Psiquiatria e Saúde Mental	104	90	14	13	7	7	50
Técnico de Radiologia	34	31	3	9	3	0	0
Técnico Estatística Sanitária	129	118	11	9	8	3	27
<b>Médio Inicial</b>	<b>3499</b>	<b>2916</b>	<b>583</b>	<b>17</b>	<b>213</b>	<b>370</b>	<b>63</b>
Enfermagem de Cuidados Intensivos	10	9	1	10	0	1	100
Enfermagem de Saúde Materno Infantil	23	23	0	0	0	0	0
Enfermagem Geral Promoção	35	35	0	0	0	0	0
Técnico de Anestesiologia	104	91	13	13	9	4	31
Técnico de Instrumentação	38	36	2	5	1	1	50
Técnico de Medicina Geral	29	29	0	0	0	0	0
Técnicos de Accao Social	70	66	4	6	3	1	25
Técnicos de Oftalmologia	17	13	4	24	3	1	25
<b>Médio Promoção</b>	<b>326</b>	<b>302</b>	<b>24</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>33</b>
<b>Total Geral</b>	<b>4028</b>	<b>3390</b>	<b>638</b>	<b>15.8%</b>	<b>239</b>	<b>399</b>	<b>62.5%</b>

Fonte: DNFPs, 2017

**Tabela 52: Distribuição das Causas de Perdas Escolares por Sexo, 2017**

Causas das Perdas Escolares	Homens	Mulheres		Total	
	Número	Número	%	Número	%
Fraco Aproveitamento	176	321	65	497	78
Fraude Académica	7	5	42	12	2
Abandono	16	12	43	28	4
Acumulação de faltas	2	6	75	8	1
Anulação	17	28	62	45	7
Certificado Falso	0	3	100	3	0
Doença	3	9	75	12	2
Morte	2	5	71	7	1
Expulsão	16	5	24	21	3
Transferências	0	3	100	3	0
<b>Total</b>	<b>239</b>	<b>397</b>	<b>62</b>	<b>636</b>	<b>100</b>

Fonte: DNFPs - Sistema de Informação da Formação Inicial (SIFin) 2017

## I. Formação Contínua

## J. Continuação de estudos

**Tabela 53: Pedidos de continuação de estudos desagregado por tipo de despacho e província de proveniência, 2017**

Província	Sexo		Total		Conteúdo do Despacho			
	F	M	N	%	Autorizado		Indeferido	
					N	%	N	%
Cabo Delgado	43	49	92	5.14	92	7.07	0	0
Gaza	33	27	60	3.35	58	4.45	2	0.8
Inhambane	139	95	234	13.08	0	0.00	0	0
Manica	25	23	48	2.68	46	3.53	2	0.8
Maputo Cidade	88	48	136	7.60	107	8.22	29	11.6
Maputo OC	66	52	118	6.60	104	7.99	11	4.4
Maputo Província	12	6	18	1.01	18	1.38	0	0
Nampula	51	38	89	4.97	89	6.84	0	0
Niassa	56	64	120	6.71	120	9.22	0	0
Sofala	168	115	283	15.82	280	21.51	3	1.2
Tete	56	75	131	7.32	118	9.06	13	5.2
Zambézia	217	243	460	25.71	270	20.74	190	76
<b>Total</b>	<b>954</b>	<b>835</b>	<b>1789</b>	<b>100</b>	<b>1302</b>	<b>100.00</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

Fonte: DNFPs - Sistema de Informação da Formação Inicial (SIFin) 2017

## XVIII. Desvio de Carreira

Em 2017, verificou – se um total de 828 desvios permitidos destaca-se a província de Zambézia tem 228 que corresponde 24.39% contra Nampula que teve 7 desvios permitidos que correspondem a 0.75%; Em relação desvio não permitidos a província de Zambézia registou um total de 72 que correspondem 42.35% contra Maputo Cidade não registou nenhum desvio não permitido; Em relação aos desvios não especificados Maputo Órgão central registou um total de 17 que corresponde a 100% porque as outras províncias não tiveram nenhum desvio não especificado.

**Tabela 54: Desvio de Carreira**

Província	Desvio de Carreiras							
	Permitido		Não Permitido		Contínua na Carreira		Não Especificado	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Cabo Delgado	70	7.49	4	2.35	18	2.71	0	0
Gaza	27	2.89	2	1.18	31	4.67	0	0
Inhambane	100	10.70	5	2.94	123	18.52	0	0
Manica	47	5.03	1	0.59	27	4.07	0	0
Maputo Cidade	107	11.44	0	0.00	0	0.00	0	0
Maputo OC	79	8.45	2	1.18	18	2.71	17	100
Maputo Província	16	1.71	1	0.59	17	2.56	0	0
Nampula	7	0.75	14	8.24	63	9.49	0	0
Niassa	114	12.19	6	3.53	0	0.00	0	0
Sofala	99	10.59	45	26.47	136	20.48	0	0
Tete	41	4.39	18	10.59	72	10.84	0	0
Zambézia	228	24.39	72	42.35	159	23.95	0	0
<b>Total</b>	<b>935</b>	<b>100</b>	<b>170</b>	<b>100</b>	<b>664</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

Fonte: DNFPS - Sistema de Informação da Formação Inicial (SIFin) 2017

## XIX. Bolsas de estudo

Em 2017, foram financiados um total 300 bolsas de estudos. Deste número a província de Inhambane é que destaca-se com um total de 92 bolseiros que corresponde a 30.7% contra a província de Niassa que não teve nenhum bolseiro devido a exiguidade financeira.

**Tabela 55: Bolsas de Estudo**

Província	Bolseiros			
	Sexo		Total	
	F	M	N	%
Cabo Delgado	2	0	2	0.67
Gaza	6	6	12	4.00
Inhambane	51	41	92	30.67
Manica	1	6	7	2.33
Maputo Cidade	1	0	1	0.33
Maputo OC	10	19	29	9.67
Maputo Província	11	5	16	5.33
Nampula	19	17	36	12.00
Niassa	0	0	0	0.00
Sofala	3	8	11	3.67
Tete	22	37	59	19.67
Zambézia	14	21	35	11.67
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>160</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Fonte: DNFPs - Sistema de Informação da Formação Inicial (SIFin) 2017

### **Formar Profissionais nos níveis Médios, Superior e Mestrado, através de atribuição de Bolsas de Estudos**

No ano de 2017, foram atribuídas **50** Bolsas de Estudo aos funcionários do Órgão Central e instituições subordinadas através de concurso público onde foram pagos pelo Orçamento do Estado, sendo **10** vagas para o nível de Mestrado e **40** para licenciatura de regime específico para a saúde. Deste número, nem todos os bolsheiros iniciaram o ano lectivo alguns transitaram para o ano 2018.

### **Processar o pagamento de Bolsas de Estudo para os níveis de Licenciatura e Mestrado (dentro do País)**

Beneficiaram-se do pagamento de bolsa de estudos, **63** funcionários através do Orçamento do Estado, destes, **22** dos anos transatos e **41** do ano de 2017.

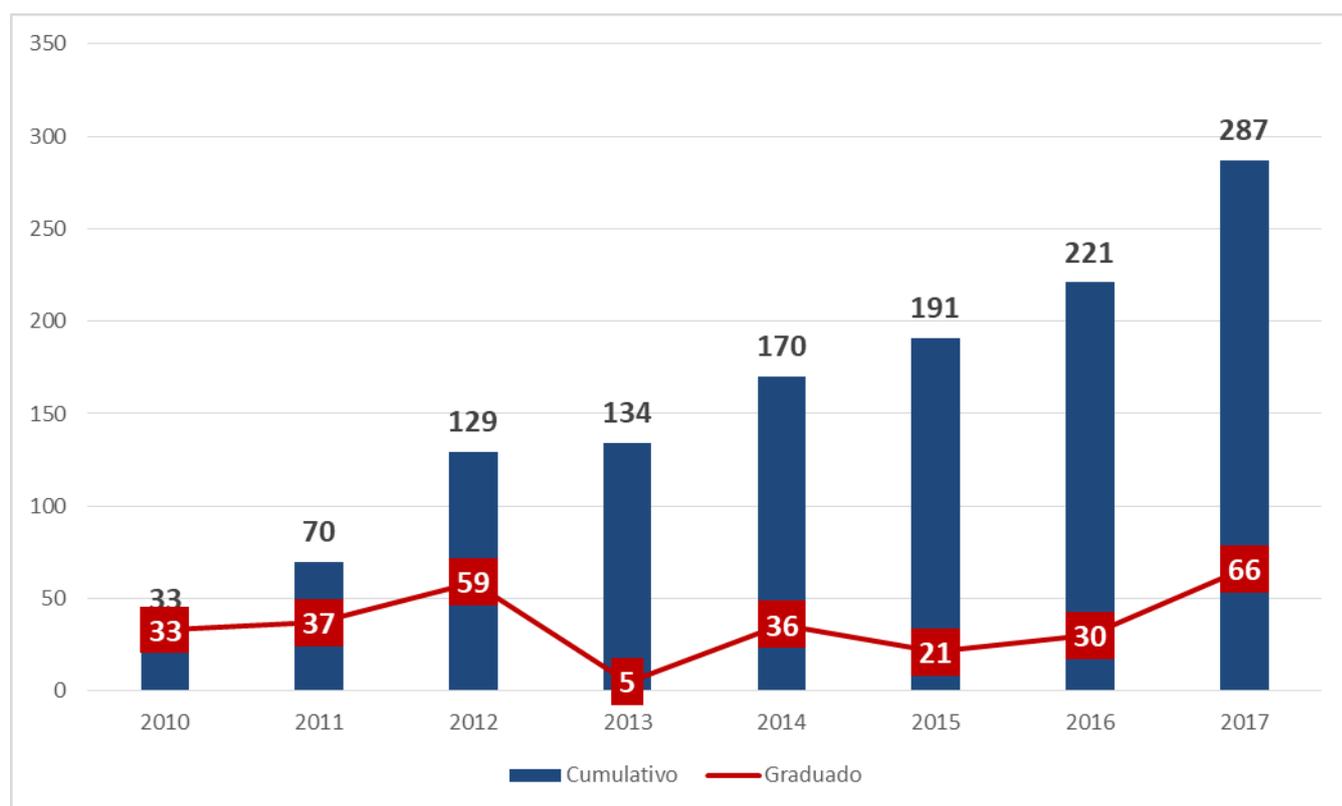
## XX. Residência Médica

Durante o período em análise (2017), foram graduados **66** médicos especialistas (gráfico 34) das áreas seguintes: Obstetrícia e Ginecologia (10), Gastroenterologia (3), Cirurgia (6), Oftalmologia (4), Pediatria (12), Anatomia Patológica (2), Oncologia e Radioterapia (1), Cardiologia (1), Cirurgia Pediátrica (2), Medicina Interna (9), Anestesiologia e reanimação (4), Cirurgia Maxilo Facial (4), Ortopedia e Traumatologia (4), Medicina Legal (3) e Radiologia (1).

### Estratégia de Formação Médica Especializada

A estratégia de Formação Médica Especializada foi aprovada pelo Vice Ministro da Saúde a 4 de Novembro de 2016 e disseminada para todos os intervenientes do processo da especialização médica e Direcções Provinciais de Saúde.

Gráfico 34: Evolução de Médicos Especialistas Graduados 2010 – 2017



Fonte: DNFPs - Sistema de Informação da Formação Inicial (SIFin) 2017



## CAPÍTULO IV: MONITORIA DAS INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

O desempenho da área de Direcção de Recursos Humanos responde a implementação das 48 iniciativas estratégicas previstas no PNRHS 2016 – 2025, de forma a alcançar um salto qualitativo e quantitativo na disponibilidade de RHS no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Além disso, a implementação das 48 iniciativas estratégicas previstas no PNRHS 2016 – 2025, juntamente com as diferentes unidades orgânicas no MISAU (Direcção Nacional de Assistência Médica - DNAM e Direcção Nacional de Saúde Pública - DNSP) concorre para o alcance das 5 prioridades de saúde definidas no Plano Estratégico do Sector Saúde 2014 – 2019: reduzir a mortalidade materna e neonatal, reduzir a malnutrição crónica, reduzir o peso das doenças endémicas, doenças não transmissíveis e o trauma, através da **Provisão de Recursos Humanos para Saúde competentes, disponíveis, distribuídos de forma equitativa a prestar serviços acessíveis a comunidade.**

### XXI. Objectivo Estratégico 1: Aumentar a disponibilidade e equidade dos profissionais de saúde competentes e com vocação

### XXII. Indicador de Outcome

Tabela 26 PNRH

Indicadores de Outcome		2015 (Baseline)	2016	Ponto de situação (2017)	Metas	
					2020	2025
RHS	Quantidade	48.733	54.192	56.336	57.765	64.657
	por 100.000 hab	189,4	205,1	207,7	197,1	195
Técnicos de Saúde	Quantidade	25.791	28.222	29.601	34.391	42.105
	por 100.000 hab	100,2	106,8	109,1	117,3	127
Médicos	Quantidade	1.991	2.026	2.058	2.691	3239
	por 100.000 hab	7,7	7,7	7,6	9,2	9,8
Enfermeiros	Quantidade	6.943	7.602	7.927	8.998	11.153
	por 100.000 hab	27,0	28,8	29,2	30,7	33,6
ESMI	Quantidade	5.159	5.508	5.810	6.488	7.543
	por 100.000 mulheres de 15-49 anos e crianças de 0-5 anos	48,3	50,4	54,4	54,1	56,3
Médicos, enfermeiros e ESMI	Quantidade	14.093	15.136	15.961	18.177	21.935
	por 100.000 hab	54,8	56,9	58,8	62	66,1
Técnicos da áreas de medicina, enfermeiros e ESMI	Quantidade	19.682	21.130	22.076	24.885	29.378
	por 100.000 hab	76,5	80,0	81,4	84,9	88,6
Pessoal das áreas prioritárias	Quantidade	23.638	25.372	26.671	30.424	36.243
	por 100.000 hab	91,9	96,0	98,3	103,8	109,3

Fonte: PNRHS 2016 – 2025

## Objectivo específico 1.1: Garantir a equidade da distribuição dos RHS

Tabela 28 PNDRH

Objectivos Específicos	Indicadores de Output	2015 (Baseline)	2016	Ponto de Situação (2017)	Metas		
					2020	2025	
Garantir equidade na distribuição dos RHS	Amplitude do rácio de profissionais nas áreas prioritárias por cada 100.000 habitantes entre a Província de com melhor rácio e Província com o pior rácio	com Maputo Cidade	153,9	135,7	158,1	a definir	a definir
		sem Maputo Cidade	66,9	69,6	66,2	a definir	a definir
	Número de Províncias que reduziram para a metade a amplitude do rácio de profissionais nas profissões prioritárias por cada 100.000 habitantes entre Distritos (amplitude =melhor rácio - pior rácio na Província)		-	1	1	6	10
	% de Distritos com pelo menos 2 médicos a exercer nas US		72,6%	76,5%	71,1%	a definir	a definir
	Proporção entre RHS por 100.000 habitantes nas zonas rurais / zonas urbanas	Técnicos de Saúde	65 / 176	72 / 178	137 / 91	a definir	a definir
		Profissões prioritárias	60 / 161	67 / 162	127 / 82	a definir	a definir
		Médicos	2 / 12	2 / 21	3 / 10	a definir	a definir
	Rácio entre médicos no nível primário de atenção / médicos em outros níveis de atenção		15%; 85%	18%; 80%	14%;85%	a definir	a definir
	% de mulheres nos RHS		54%	54,7%	55,4%	54%	54%
	% de unidades sanitárias de nível primário que cumprem com o quadro tipo estabelecido		ND	ND	ND	40%	60%
	Número de Províncias em que o diferencial entre as entradas reais no ano e o planeado para o ano é inferior a 5%		ND	ND	ND	6	10
	Número de Províncias que demonstraram que o diferencial entre as entradas reais no ano e o planeado em todos os seus distritos é inferior a 5% [Cumprimento dos planos provinciais]		ND	ND	ND	6	10

Fonte: PNDRHS 2016 – 2025

## Alocar profissionais de saúde de nível superior, médio e básico nas províncias

### Alocação do pessoal

Foram alocados 1.963 novos profissionais de saúde. Deste número, 343 são Médicos, 419 Técnicos de Superiores de Saúde, 1.333 Técnicos Médios e 211 básicos.

Importa referir que o plano previa a alocação de 3.336 técnicos de nível superior, médio e básico, o que corresponde a uma execução de 58.8%. Apesar da implementação do plano de Formação Acelerada nas Instituições de Formação de Quadros de Saúde do MISAU, que permitiu a graduação de técnicos, contando que este plano privilegia a realização de cursos locais, mas devido as restrições orçamentais não foi possível contratar de acordo com o plano de contratação de de técnicos de saúde nacionais e estrangeiros.

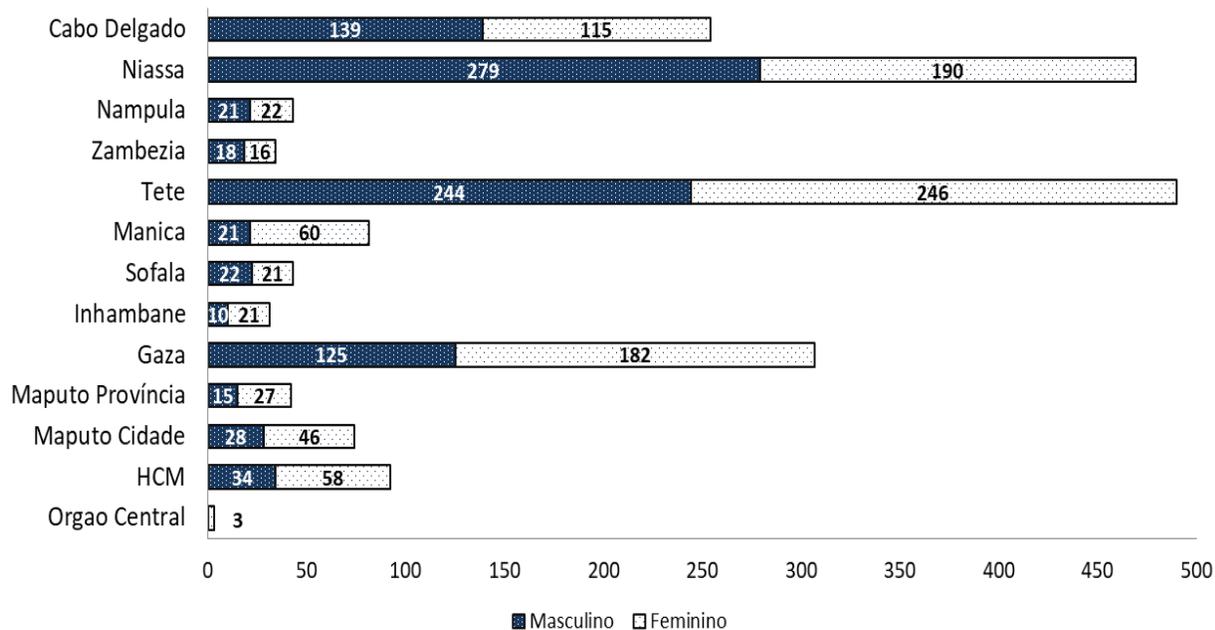
As províncias de Tete, Niassa, Gaza e Cabo Delgado tiveram a maior percentagem de alocados com 25.0%, 23.9% 15.6% e 12.9%, respectivamente. Dos 1.963 profissionais colocados, 51.3% são do sexo feminino.

**Tabela 57: Pessoal colocado, por níveis e por província, 2017**

Província	Técnicos Básicos		Técnicos Médios		Técnicos Superiores de Saúde		Médicos		Total por província	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cabo Delgado	35	16,6	177	13,3	42	10,0	33	9,6	254	12,9
Niassa	117	55,5	272	20,4	80	19,1	57	16,6	469	23,9
Nampula	9	4,3	18	1,4	16	3,8	15	4,4	43	2,2
Zambezia	0	0,0	20	1,5	14	3,3	14	4,1	34	1,7
Tete	45	21,3	387	29,0	58	13,8	37	10,8	490	25,0
Manica	0	0,0	58	4,4	23	5,5	19	5,5	81	4,1
Sofala	0	0,0	9	0,7	34	8,1	33	9,6	43	2,2
Inhambane	0	0,0	16	1,2	15	3,6	15	4,4	31	1,6
Gaza	5	2,4	269	20,2	33	7,9	25	7,3	307	15,6
Maputo Província	0	0,0	12	0,9	30	7,2	26	7,6	42	2,1
Maputo Cidade	0	0,0	43	3,2	31	7,4	28	8,2	74	3,8
HCM	0	0,0	52	3,9	40	9,5	38	11,1	92	4,7
Órgão Central	0	0,0	0	0,0	3	0,7	3	0,9	3	0,2
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>100,0</b>	<b>1.333</b>	<b>100,0</b>	<b>419</b>	<b>100,0</b>	<b>343</b>	<b>100,0</b>	<b>1.963</b>	<b>100,0</b>

Fonte: eSIP- saúde, 2017

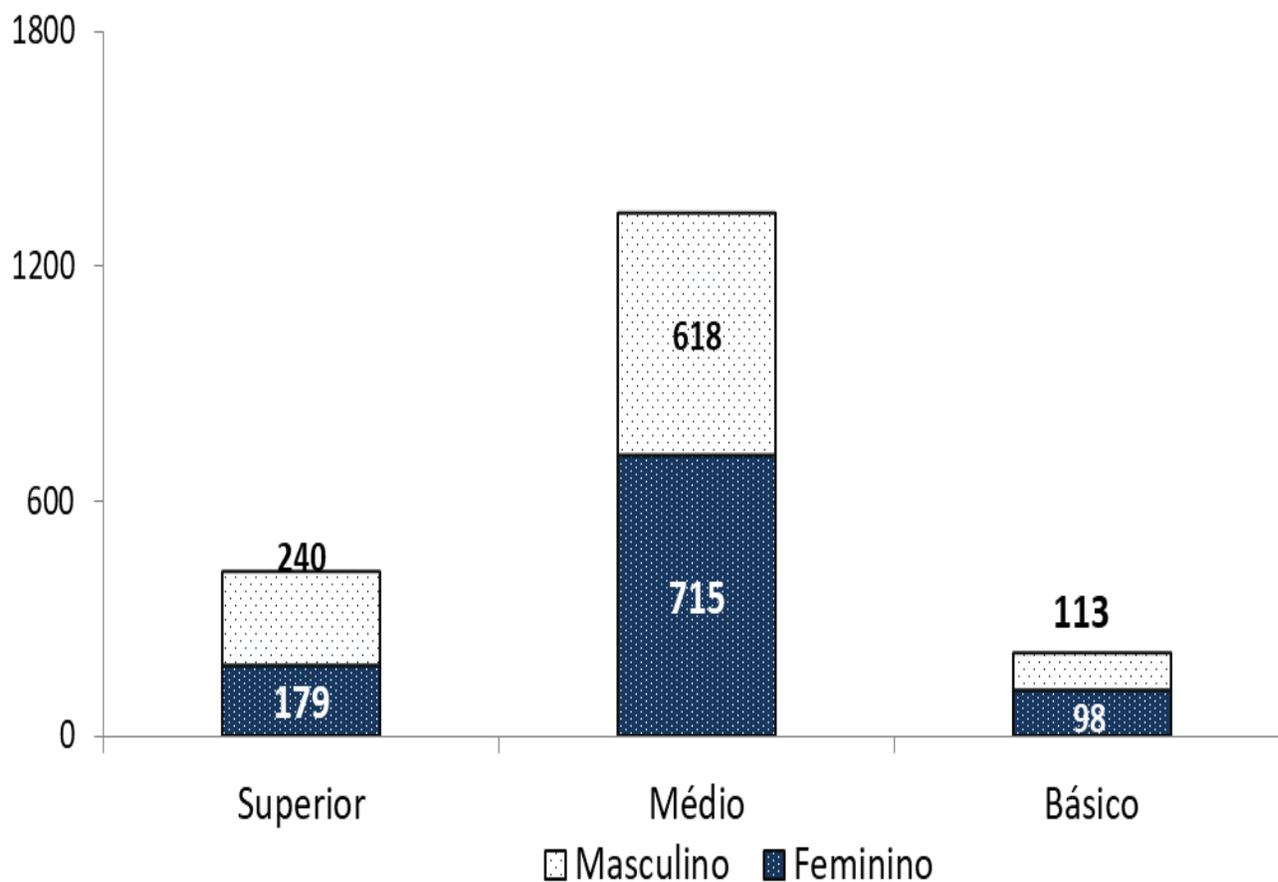
**Gráfico 35: Pessoal alocado por província desagregado por sexo, 2017**



Fonte: eSIP- saúde, 2017

Conforme a tabela acima referenciada, o nível médio representa 67.9% do total do pessoal alocado.

**Gráfico 36: Pessoal alocado por nível acadêmico e sexo, 2017**



Fonte: eSIP- saúde, 2017

### **Alocações por área ocupacional**

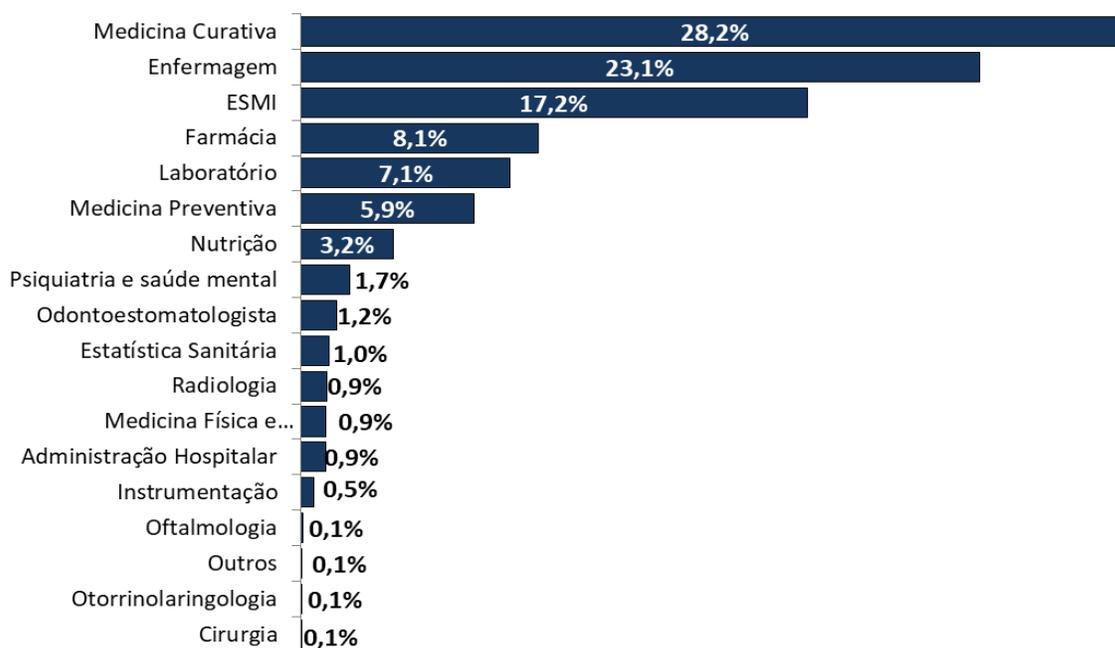
Das 1.963 alocações, 791 eram para técnicos da área de enfermagem, (sendo 453 para enfermagem e 338 para Enfermagem de Saúde Materno Infantil), 553 para Medicina curativa, seguida de Medicina preventiva com 116 graduados, 159 de farmácia e 140 de Laboratório. A maior parte dos técnicos da área de enfermagem para os quais foram feitas alocações eram do nível médio (Tabela 57).

**Tabela 58: Alocações por área ocupacional e nível desagregado por sexo**

Área Ocupacional	Nível Básico		Nível Médio		Nível Superior		Grande Total
	M	F	M	F	M	F	
Administração Hospitalar	0	0	7	1	6	3	17
Cirurgia	0	0	0	0	1	0	1
Enfermagem	32	27	194	184	9	7	453
ESMI	2	72	9	254	1	0	338
Estatística Sanitária	0	0	15	4	0	0	19
Farmácia	3	1	77	64	7	7	159
Instrumentação	0	0	7	2	0	0	9
Laboratório	1	2	95	39	1	2	140
Medicina Curativa	56	11	90	73	186	137	553
Medicina Física e Reabilitação	0	0	11	4	2	0	17
Medicina Preventiva	3	0	45	46	16	6	116
Nutrição	0	0	27	24	3	8	62
Odontoestomatologista	1	0	6	9	2	6	24
Oftalmologia	0	0	1	0	1	0	2
Otorrinolaringologia	0	0	1	0	0	0	1
Psiquiatria e saúde mental	0	0	16	10	4	3	33
Radiologia	0	0	16	1	1	0	18
Outros	0	0	1	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>113</b>	<b>618</b>	<b>715</b>	<b>240</b>	<b>179</b>	<b>1.963</b>

Fonte: eSIP- saúde, 2017

**Gráfico 37: Distribuição das guias de alocação por área ocupacional**



Fonte: eSIP- saúde, 2017

Das 490 alocação para a província de Tete, 105 eram de técnicos da área de Enfermagem, dos quais 41 do sexo feminino e 64 do sexo masculino e 86 da área de Medicina Curativa, onde 55 do sexo masculino e 31 do sexo feminino (Tabela 58).

Dos 469 técnicos de saúde para os quais foram alocados para a província de Niassa, 139 eram técnicos da área de Medicina Curativa, dos quais 113 do sexo masculino e 26 do sexo feminino, 107 da área de ESMI, onde 3 do sexo masculino e 104 do sexo feminino (Tabela 58).

Dos 307 técnicos de saúde para os quais foram alocados para a província de Gaza, 82 eram técnicos da área de Enfermagem, dos quais 34 do sexo masculino e 48 do sexo feminino, 71 da área de Medicina Curativa, onde 29 do sexo masculino e 42 do sexo feminino (Tabela 58).

**Tabela 59: Colocações por área ocupacional por província e sexo, 2017**

Fonte: eSIP- saúde, 2017

Área Ocupacional	Cabo Delgado		Niassa		Nampula		Zambézia		Tete		Manica		Sofala		Inhambane		Gaza		Maputo Província		Maputo Cidade		HCM		Órgão Central		Grande Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Administração Hospitalar	0	0	2	0	0	0	1	0	4	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	2	1	0	0	0	17
Cirurgia	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermagem	46	54	62	23	6	2	4	3	64	41	7	29	0	5	0	4	34	48	1	2	0	3	11	4	0	0	453
ESMI	0	21	3	104	1	10	0	6	6	78	0	5	0	4	0	2	1	55	0	5	1	6	0	30	0	0	338
Estatística Sanitária	0	0	3	0	0	0	0	0	4	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	4	0	1	1	0	0	19
Farmácia	17	12	16	4	1	0	1	1	21	27	4	12	0	1	0	2	25	9	2	0	0	3	0	1	0	0	159
Instrumentação	0	0	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Laboratório	8	4	32	9	1	0	1	0	32	23	0	0	0	0	3	2	9	2	0	0	9	1	2	2	0	0	140
Medicina Curativa	48	14	113	26	12	8	11	6	55	31	7	12	15	10	7	9	29	42	9	17	8	23	18	20	0	3	553
Medicina Física e	0	0	4	2	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	17
Medicina Preventiva	7	2	8	4	0	0	0	0	31	22	2	2	7	1	0	0	7	12	1	2	1	7	0	0	0	0	116
Nutrição	6	4	14	12	0	0	0	0	7	11	0	0	0	0	0	1	1	4	0	0	2	0	0	0	0	0	62
Odontoestomatologista	1	2	5	3	0	1	0	0	2	5	1	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	24
Oftalmologia	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Otorrinolaringologia	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Psiquiatria e saúde	3	2	4	1	0	1	0	0	6	3	0	0	0	0	0	1	6	4	1	0	0	1	0	0	0	0	33
Radiologia	3	0	3	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	18
Outros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>115</b>	<b>279</b>	<b>190</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>244</b>	<b>246</b>	<b>21</b>	<b>60</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>21</b>	<b>125</b>	<b>182</b>	<b>15</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>46</b>	<b>34</b>	<b>58</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1.963</b>

## Entradas

Em 2017 cerca de **3.358** funcionários entraram no SNS. Deste número, **1.963** foi por via de recrutamento directo (sem abertura de concursos público – regime especial), **1.187** por concurso público, **19** por reintegração/reingresso, **18** transferidos de outro sector (Tabela 59).

**Tabela 60: Distribuição da entradas no SNS por tipo de entrada, provincia e sexo, 2017**

Província	Sem concurso (colocados)				Por concurso				Reintegração/ reingresso				Por transferência de outro sector				Por transferência de outra província				Por transferência de outro distrito da mesma província				Total por província				
	M	F	%F	T	M	F	%F	T	M	F	%F	T	M	F	%F	T	M	F	%F	T	M	F	%F	T	M	F	%F	T	% prov
Cabo Delgado	139	115	45,3	254	97	133	57,8	230	1	0	0,0	1	4	3	42,9	7	3	3	50,0	6	25	16	39,0	41	269	270	50,1	539	16,1
Niassa	279	190	40,5	469	63	46	42,2	109	0	1	100,0	1	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	-	342	237	40,9	579	17,2
Nampula	21	22	51,2	43	166	224	57,4	390	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	187	246	56,8	433	12,9
Zambezia	18	16	47,1	34	24	33	57,9	57	0	1	100,0	1	3	0	0,0	3	1	1	50,0	2	7	14	66,7	21	53	65	55,1	118	3,5
Tete	244	246	50,2	490	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	1	0	0,0	1	0	0	0,0	0	245	246	50,1	491	14,6
Manica	21	60	74,1	81	35	45	56,3	80	2	0	0,0	2	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	2	0	0,0	2	60	105	63,6	165	4,9
Sofala	22	21	48,8	43	0	9	100,0	9	1	0	0,0	1	1	0	0,0	1	4	0	0,0	4	6	6	50,0	12	34	36	51,4	70	2,1
Inhambane	10	21	67,7	31	43	63	59,4	106	0	0	0,0	0	1	0	0,0	1	0	0	0,0	0	0	2	100,0	2	54	86	61,4	140	4,2
Gaza	125	182	59,3	307	44	76	63,3	120	0	3	100,0	3	0	1	100,0	1	0	1	100,0	1	1	2	66,7	3	170	265	60,9	435	13,0
Maputo Província	15	27	64,3	42	13	29	69,0	42	2	1	33,3	3	2	2	50,0	4	0	7	100,0	7	5	7	58,3	12	37	73	66,4	110	3,3
Maputo Cidade	28	46	62,2	74	11	32	74,4	43	0	0	0,0	0	0	1	100,0	1	2	2	50,0	4	6	3	33,3	9	47	84	64,1	131	3,9
HCM	34	58	63,0	92	0	1	100,0	1	2	4	66,7	6	0	0	0,0	0	25	19	43,2	44	0	0	0,0	0	61	82	57,3	143	4,3
Órgão Central	0	3	100,0	3	0	0	0,0	0	1	0	0,0	1	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	1	3	75,0	4	0,1
<b>Total</b>	<b>956</b>	<b>1.007</b>	<b>51,3</b>	<b>1.963</b>	<b>496</b>	<b>691</b>	<b>58,2</b>	<b>1.187</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>52,6</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>38,9</b>	<b>18</b>	<b>36</b>	<b>33</b>	<b>47,8</b>	<b>69</b>	<b>52</b>	<b>50</b>	<b>49,0</b>	<b>102</b>	<b>1.560</b>	<b>1.798</b>	<b>53,5</b>	<b>3.358</b>	<b>100,0</b>

Fonte: eSIP- saúde, 2017

### XXIII. Indicador de Output

### XXIV. Iniciativas Estratégicas

- **Elaboração e Aprovação do Quadro Tipo de Pessoal (regime especial de saúde e outros regimes) de US, por nível de atenção, com base na identificação das necessidades de pessoal em função da carga/pressão de trabalho (WISN “Work Load Indicator Staffing Needs”)**

Em 2017 foi criada uma comissão multidisciplinar para elaboração do Quadro Tipo de Pessoal para as unidades sanitárias, tomando em consideração o nível de atenção. Esta comissão é composta por técnicos da Direcção de Recursos Humanos, Direcção Nacional de Assistência Médica, Direcção Nacional de Saúde Pública e Direcção de Planificação e Cooperação. Durante o ano de 2017, foram realizados dois encontros para discussão e definição do Quadro Tipo de Pessoal por Unidades Sanitárias.

- **Actualização do quadro de pessoal, a todos os níveis, tendo em conta o novo quadro-tipo de pessoal, a análise funcional e a projecção de recursos financeiro**

Durante o ano de 2017, foi elaborado e aprovado o Quadro de Pessoal do Ministério da Saúde - Órgão Central. Está sendo discutida a proposta de Estatuto Orgânico da Direcção Provincial de Saúde.

- **Elaboração e implementação de Planos Anuais de RH (com indicação das vagas) a todos os níveis para o preenchimento do Quadro Tipo e Quadro de Pessoal**

Anualmente a Direcção de Recursos Humanos elabora o plano de preenchimento de vagas tomando em consideração as necessidades provinciais em termos de recursos humanos para saúde. Em 2017 foi desenhada uma ferramenta de gestão que irá ajudar o preenchimento de vagas até o nível distrital. O preenchimento de vagas até o nível distrital será feita em função do Quadro Tipo de Referência previsto no PNDRHS 2016 – 2025.

- **Elaboração de Relatórios Anuais de preenchimento de Quadros Tipo/Quadros de Pessoal (com indicação de desvios)**

As Direcções Provinciais de Saúde reportam através de relatórios o preenchimento de vagas através de relatórios semestrais e anuários.

- **Aceleração da Absorção do Pessoal Contratado**

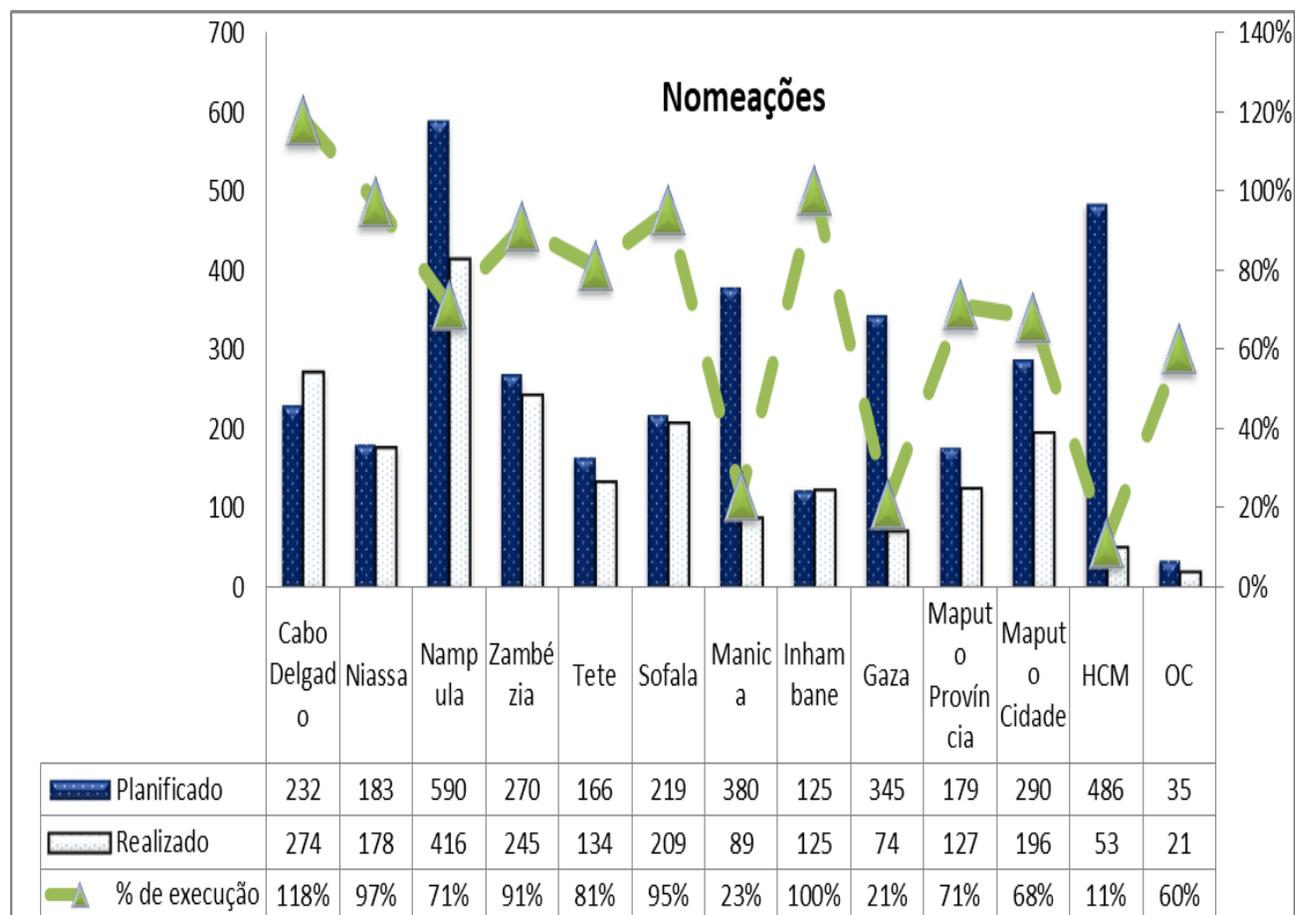
### **Nomeação de pessoal**

Com vista a regularização do vínculo com Aparelho do Estado, em 2017 foram nomeados 2.063 contratados em todo o país, o que representa uma execução acima de 100%, em relação ao Plano Económico Social que previa a integração de 2.019, funcionários para o quadro do pessoal do Serviço Nacional de Saúde.

O grau de execução reduziu em relação ao ano de 2016 (3.766) para 2.063, devido a restrições orçamentais para implementação do plano de absorção. De referir que as províncias de Nampula (416), Cabo Delgado (274) e Zambezia(245), registaram maior número de nomeados a nível Nacional.

Importa referir que se olhar para o plano aprovado pelo Governo ao sector de Saúde foi disponibilizado um orçamento para nomear 2.019 funcionários. Este aumento deveu-se ao facto de algumas províncias como Nampula, Cabo Delgado e Zambézia terem obtido reforço orçamental a nível dos Governos Provinciais para a realização dos Actos Administrativos.

**Gráfico 38: Grau de cumprimento das nomeações planificadas, por província, 2017**



Fonte: eSIP- saúde, 2017

## XXV. Objectivo específico 1.2: Garantir excelência na oferta de quadros para o Sector de Saúde

### XXVI. Indicadores de Output

Tabela do PNDRH

Objectivos Específicos	Indicadores de Output	2015 (Baseline)	2016	Ponto de Situação (2017)	Metas	
					2020	2025
Garantir excelência na oferta de quadros para o Sector Saúde	Existência de uma agência de acreditação de provedores de formação (públicos e privados)	Não	Não	Não	Sim	Sim
	% de provedores de formação (públicos e privados) que cumpre com os padrões de acreditação anualmente	ND	ND	ND	50%	80%
	% de técnicos de saúde absorvidos pelo SNS e que tenham sido graduados em provedores acreditados	ND	ND	ND	60%	100%
	Índice de satisfação dos gestores das US de nível primário e secundário com o desempenho dos recém graduados durante o primeiro ano de trabalho (pesquisa annual)	ND	-	-	Gap entre 100% e baseline reduzido em 1/4	Gap entre 100% e baseline reduzido em 1/2
	Rácio estudantes / turma	30	29	28	20	16
	Rácio docente a tempo inteiro / turma	2	2,1	2,2	2,5	4
	Rácio docente a tempo inteiro / estudante	1 / 15	1 / 13	1/12	1/8	1/4
	# de docentes a tempo inteiro	476	512	554	534	679
	% de docentes efectivos com licenciatura	46%	-	-	60%	80%
	Orçamento das IDF's (milhões de meticais)	515	511	597	640	814,2
	Orçamento por estudantes (mil meticais)	74,4	74,5	86,4	150	300

Fonte: PNDRHS 2016 – 2025

### XXVII. Iniciativas Estratégicas

- Actualização do Plano de Formação em função do Preenchimento do Quadro de Pessoal
- Desenho, aprovação e implementação do sistema de acreditação de Instituições de Formação, dos cursos e dos formandos, assegurando participação activa do MISAU

Em relação aos formadores, foi elaborado o Sistema de Formação e Certificação dos Formadores de Formação Contínua para a Saúde em conformidade com as orientações do Ministério de Ciência e Tecnologia, Educação Superior Técnico Profissional e Autoridade Nacional de Educação Profissional. Foi igualmente aplicado o exame de proficiência aos profissionais de saúde que realizam formações contínuas, de 09 de Junho a 31 de Julho de 2017, em todo País, nas regiões:

- **Norte** – Instituto de Ciências de Saúde de Nampula
- **Centro** – Instituto de Ciências de Saúde da Beira
- **Sul** – Instituto de Ciências de Saúde de Infulene

**Grupo Alvo:** Formadores Qualificados – Nível C e Formadores de Formadores-Nível B

- **Resultado final:** 28 Formadores Habilitados (7 FQ e 21 FdF)

Foram elaborados nove (9) manuais pedagógicos para formadores de FC nas categorias de Formador qualificado e Formador de formador:

- Currículo por competências
- Práticas de Ensino
- Estratégias e Recursos de Ensino
- Prática e estágio supervisionado
- Práticas Avaliativas
- Teorias da Aprendizagem (Complementar)

Para complementar os manuais, foram elaborados 10 recursos Audiovisuais (vídeos) didáticos.

- Elaboração de Estratégia de Parceria com o Sector Privado para Formação para a Saúde

No âmbito de parceria com o Sector privado, foi realizada no ano 2017, uma reunião de coordenação entre instituições de ensino público e privado de saúde onde foram partilhados e discutidos aspectos relacionados com a necessidade de alinhamento das formações do sector público e privado ao PNDRHs, 2016-2025, o ingresso de profissionais de saúde de regime especial, a qualidade de formação e seus determinantes a coordenação dos campos de estágio, e o uso do SIFIn como ferramenta electrónica de gestão pedagógica das IDF privadas.

- Melhoria do comportamento ético e deontológico dos técnicos de saúde, a partir do processo de formação inicial.

Nesta componente da ética está salvaguardada nos módulos que são leccionados em todos os cursos por forma adoptar os futuros profissionais a pautar por comportamentos que dignifica a profissão. Durante o início de ano lectivo são proferidas palestras que apelam e incentivam aos estudantes que vão abraçar a carreira de saúde que não tem benefícios monetários, mas sim, a dignidade, respeito e muita responsabilidade.

- Aceleração da formação de técnicos de saúde necessários para constituir as equipas cirúrgicas das Uss.
- Aprovação e implementação da Estratégia de Garantia da Qualidade de Formação das IdF's do MISAU.

A Estratégia de Garantia da Qualidade de Formação foi aprovada em 2016 e em 2017 iniciou a sua implementação, tendo sido concluída a adopção de alguns curricula na base de competências e outros em curso, foram reforçadas as equipas docentes nas IdFS, com recrutamento de Biólogos, psicólogos para leccionamento das disciplinas/módulos transversais e outros técnicos da área específica, na perspectiva da melhoria de rácio docente/aluno e tutor/aluno, igualmente, foi elaborado e aprovado o programa de integração de novos docentes estando em implementação, também foram desenhados programas de formação de docentes e tutores de estágio com base nas necessidades formativas das IdFS.

- Realizar Reunião Técnica da Formação

Esta actividade não foi planificada para 2017

- Realizar verificação externa institucional (padrões de desempenho).

A Gestão e Reconhecimento dos Serviços com Base em Padrões de Desempenho (GRBP), é uma metodologia aplicada na área de formação para a medição, monitoria e reconhecimento das IdF que formam técnicos de saúde nas Instituições de Formação em Moçambique.

Esta metodologia tem com objectivo verificar e avaliar o desempenho das instituições de formação, apoiar os gestores locais na identificação de lacunas e/ou problemas existentes nas IdFs e também reorientar os planos de intervenção para melhoria da qualidade de formação nas diferentes IdFs, garantindo a sua padronização e qualidade básica.

A GRBP apresenta padrões de desempenho esperados em seis áreas essenciais que são (1) *Instrução em sala de aula e Laboratório Humanístico*, (2) *Estágio Clínico*, (3) *Infra-estrutura da IdF e Materiais de Formação*, (4) *Gestão da Instituição de Formação*, (5) *Higiene e Limpeza* e (6) *Gestão Administrativa Financeira*

A implementação desta metodologia é operacionalizada através da participação de técnicos da área pedagógica e administrativa, em estreita colaboração com a direcção das instituições em causa.

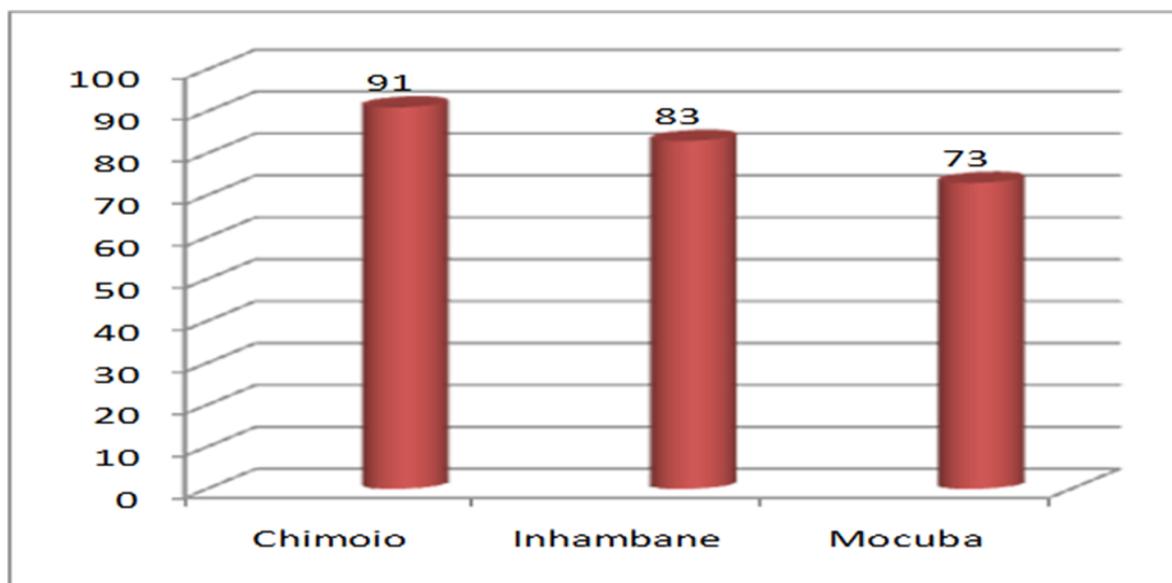
Para execução desta actividade no ano de 2017 foram planificadas 8 instituições, nomeadamente: Beira, Nhamatanda, Mocuba, Chimoio Lichinga, Nampula, Chicumbane e Inhambane, mas que por insuficiência de fundos, foram apenas realizadas em três instituições, sendo: Mocuba, Chimoio e Inhambane.

Em resultado da verificação são apresentados os seguintes resultados por instituição de formação, e por área verificada.

#### **A) Percentagem atingida na Verificação Externa por Instituição de Formação, 2017**

Em resultado da actividade realizada nas IdFs de Mocuba, Chimoio e Inhambane verificou-se Chimoio foi a instituição que alcançou maior percentagem (91%), seguindo de Inhambane (83%) e por último Mocuba (73%), conforme gráfico abaixo.

**Gráfico 39: Percentagem de resultados das actividades realizadas nas IdFs**



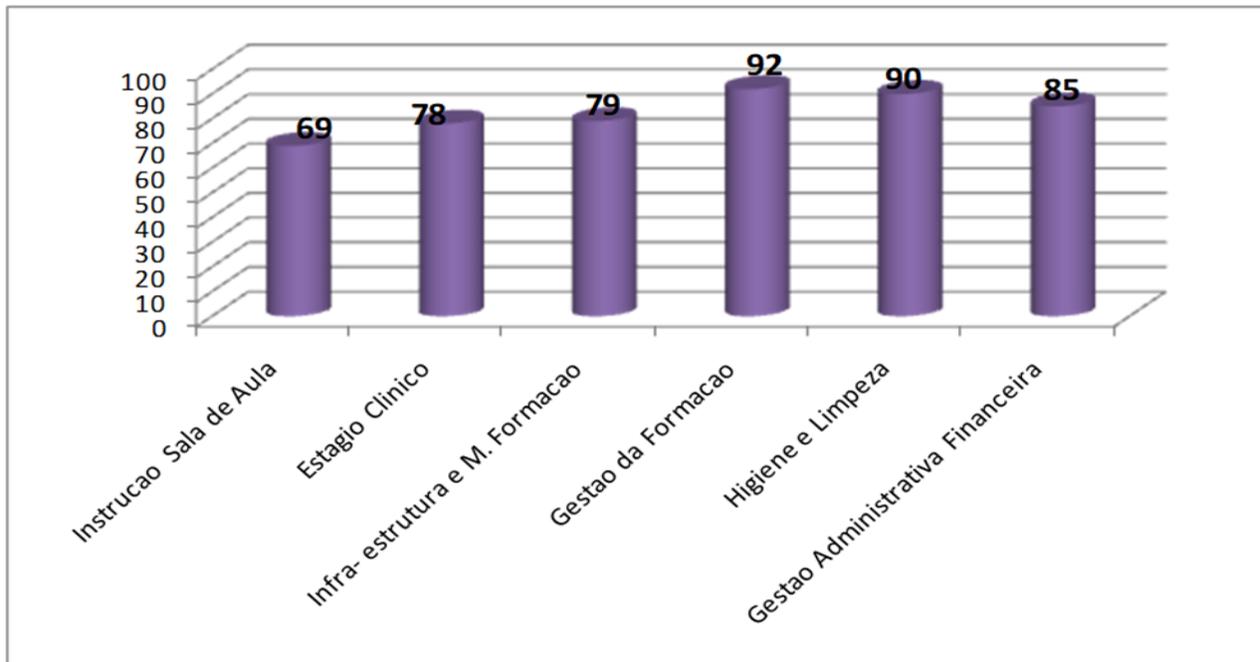
Fonte: DNFPs - 2017

#### **B) Percentagens atingidas na Verificação Externa por Áreas técnica nas IdFs, 2017**

Os resultados da Verificação Externa do ano de 2017, reflectem as áreas de Gestão da Formação (92%) e Higiene e Limpeza (90%) são as áreas que apresentaram

percentagem relativamente mais altas, o que quer dizer que se apresentam em condições aceitáveis de acordo com os padrões de qualidade requeridos. A área de Instrução em Sala de Aula (69%) apresentou-se com percentagem relativamente baixa, de acordo com gráfico abaixo, resultados estes que requerem mais empenho para melhoria da qualidade da instituição nestas áreas específicas assinaladas.

**Gráfico 39: Percentagens Atingidas por Área na Verificação Externa às IdF's 2017**



Fonte: DNFPs - 2017

- **Realizar exames nacionais para cursos de EG, ESMI, TMG, Farmácia, Laboratório e Tmpsm (certificação)**

As Instituições de Formação (IdFs) realizaram o exame final dos cursos de saúde nos meses de Julho e Dezembro de 2017 o qual consistiu na prova prática com duas componentes (teórica e prática) que foi realizado nas Unidades Sanitárias ou em locais específicos de actuação de cada curso.

Da análise feita aos documentos recebidos das IdFs, constatou-se o seguinte:

Em Julho de 2017 foram submetidos ao exame 1584 estudantes dos quais 1543 tiveram aproveitamento pedagógico positivo, que correspondente a 97% e 41 reprovações equivalentes a 3%. No entanto, neste processo notou-se baixa proficiência

durante o exame a destacar: no curso de Técnicos de Fisioterapia que tiveram dificuldades no diagnóstico e na tomada de conduta, no curso de Enfermagem Geral registaram dificuldades na aplicação de assepsia, registo dos dados vitais na respectiva folha, priorização dos cuidados a prestar ao doente, fundamentação teórica dos procedimentos e administração terapêutica por via intramuscular.

Face às dificuldades detectadas no exame final do curso, os estudantes reprovados foram submetidos a 1/3 de estágio de acordo com o artigo 77 do Regulamento Geral de Ingresso e Avaliação em vigor.

A tabela a seguir ilustra os resultados obtidos por IdF e por curso.

**Tabela 61: Distribuição dos Resultados dos Exames Nacionais por Cursos, no I Semestre 2017**

Cursos das Instituição de Formação em Saúde	Julho 2017				
	Aprovado		Reprovado		Total
	n	%	n	%	n
Enfermagem de SMI	273	98	5	2	278
Enfermagem Geral	252	94	17	6	269
Técnicos de Medicina Geral	132	99	2	1	134
Técnicos de Laboratório	231	97	8	3	239
Técnicos de Farmácia	88	100	0	0	88
Técnicos MPSM	165	99	1	1	166
Enfermagem Geral -Promoção	35	100	0	0	35
Enfermagem SMI-Pro	46	100	0	0	46
Técnicos de Psiq. e S. Mental	90	100	0	0	90
Técnicos de M. Física e Reab.	30	88	4	12	34
Técnicos de Instrumentação	16	100	0	0	16
Técnicos de Estatística	60	100	0	0	60
Técnicos de Nutrição	34	100	0	0	34
Técnicos de Anestes. Pro	91	96	4	4	95
<b>Totais</b>	<b>1.543</b>	<b>97</b>	<b>41</b>	<b>3</b>	<b>1.584</b>

Fonte: DNFPs – 2017

Em Dezembro de 2017, os resultados recebidos das IdFs, constatou-se que dos 1623 estudantes, submetidos ao exame, 1564 obtiveram aproveitamento pedagógico positivo, que correspondente 96% e 59 reprovações equivalente 4%.

Contudo, notou-se que continuamos a ter alguns estudantes com baixa proficiência do exame, o caso do curso de técnicos de Medicina Física e Reabilitação que registou maior percentagem de estudantes reprovados (25%), seguido do curso de Técnicos de Medicina Geral com 8% e de Técnicos de Laboratório com 7%.

A destacar as dificuldades no Curso TMFR: Fundamentação teórica dos procedimentos, objectivos da técnica de mobilização, fortalecimento e outras manipulações segundo o grau de afecções, conhecimento de anatomia e fisiologia e avaliação do paciente.

No curso de Técnicos de Medicina Geral, foram destacadas as seguintes dificuldades: elaboração da história clínica (incompleta), relacionar os achados semiológicos importantes que justificam o diagnóstico, identificação das complicações das doenças mais frequentes no país, tratamento das patologias mais comuns (Malária, Tuberculose, HTA), diagnóstico diferencial e os objectivos do TARV, elegibilidade para profilaxia com cotrimoxazol.

Foi cumprido o Regulamento de Ingresso e Avaliação em vigor nas IdFs para os estudantes com baixa proficiência.

A tabela abaixo ilustram os resultados obtidos por IdF e por curso em Dezembro de 2017.

**Tabela 62: Distribuição dos Resultados dos Exames Nacionais por Cursos, no II Semestre de 2017**

Cursos das Instituições de Formação em Saúde	Dezembro 2017				
	Aprovados		Reprovados		Total
	n	%	n	%	n
Enfermagem de Saúde Materno Infantil	405	98	9	2	414
Enfermagem Geral	390	97	17	3	407
Enfermagem em Cuidados Intensivos	9	100	0	0	9
Técnicos de Medicina Geral	111	92	10	8	121
Técnicos de Laboratório	161	93	13	7	174
Técnicos de Farmácia	83	100	0	0	83
Técnicos de Medicina Preventiva e Saneamento do Meio	92	98	2	2	94
Técnicos de Odontostomatologia	33	94	2	6	35
Técnicos de Oftalmologia	16	100	0	0	16
Técnicos de Radiologia	31	100	0	0	31
Técnicos de Manutenção de Equipamento Hospitalar	32	100	0	0	32
Técnicos de Medicina Física e Reabilitação	18	75	6	25	24
Técnicos de Instrumentação	20	100	0	0	20
Técnicos de Estatística	58	100	0	0	58
Técnicos de Nutrição	66	100	0	0	66
Especialização em Ensino	39	100	0	0	39
<b>Totais</b>	<b>1.564</b>	<b>96</b>	<b>59</b>	<b>4</b>	<b>1.623</b>

Fonte: DNFPs/IDF's – 2017

- **Realizar oficina de trabalho sobre gestão e ensino em laboratório Humanístico (LH) e Multidisciplinar:**

Após ao desenvolvimento das normas de utilização e funcionamento dos laboratórios, foram formados 19 gestores dos laboratórios Humanísticos e Multidisciplinar, de todas instituições de formação incluindo os gestores do laboratório de manutenção de equipamento hospitalar, laboratório de informática e biblioteca do ICS Infulene com objectivo de capacitar e fortalecer aos técnicos em gestão, manejo de equipamentos, conservação e manutenção dos mesmos.

- **Realizar Supervisões Pedagógicas**

As actividades de supervisão pedagógica, administrativa e apoio técnico foram realizadas em 7 Instituições de Formação de Saúde (IdFs) nomeadamente: Instituto de Ciências de Saúde da Beira, Nampula, Quelimane, Tete, Centro de Formação de Pemba, Massinga e o Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário em cumprimento do PES 2017. Esta actividade tinha em vista duas linhas estratégicas: supervisão Externa e Interna.

A supervisão externa é da responsabilidade da Direcção Nacional de Formação dos Profissionais de Saúde (DNFPS) - Técnicos como supervisores externos e a supervisão interna é da responsabilidade da IdF- Director pedagógico e administrativo, cuja acções e intervenções são imediatas na IdF e ambas visam fortalecer as habilidades técnicas, pedagógicas e administrativas dos gestores pedagógicos e docentes em geral.

Um dos grandes desafios encontrados nas IdFs é a lacuna na realização da supervisão interna na qual possibilita ao director pedagógico viver, acompanhar e intervir atempadamente nas actividades pedagógicas da IdF. Por esta razão, os problemas que verificamos em grande parte resultam da ineficiência da supervisão pedagógica interna.

As IdFs têm realizado as formações pedagógicas, porém os temas definidos para as formações não obedecem as lacunas que os docentes apresentam durante o processo de ensino e aprendizagem.

As constatações da supervisão incluem:

- Fragilidade na elaboração das grelhas de avaliação, plano de aulas, preenchimento de livros de sumário/turma na sala de aula, dos laboratórios e nos estágios que leva ao incumprimento do programa formativo por parte de docentes eventuais e efectivos.

- Falta de literatura na Biblioteca, inventário actualizado, problemas com a rede internet dificultando assim o processo de preparação das aulas e de pesquisa por parte dos docentes e de estudantes. No geral nas IdFs o pessoal afecto nas bibliotecas não tem a formação especializada para responder as necessidades do sector.
- A maioria dos Laboratórios Humanísticos e Multidisciplinar apresenta materiais danificados como por exemplo (manequim de sutura, hemorragia pós-parto, reanimação do RN, algaliação, entubação, de penso, cateterização venosa, reanimação cardiopulmonar, manejo do choque entre outros), materiais consumíveis e reagentes respectivamente.
- Nos campos de estágios continua a superlotação sobrecarregando a unidade sanitária aliado a falta de material consumível, redução de oportunidades de aprendizagem e número reduzido docentes efectivos para responder a demanda dos diferentes cursos.
- Problema de confirmação dos certificados de estudantes, principalmente em estudantes prestes a graduar.
- A troca constante dos gestores do SIFIN e alocação de profissionais sem experiência no manejo do sistema, faz com que não se gere informação no momento certo para o consumo na IdF por forma a tomar decisões atempadas. No entanto, há necessidade de troca de experiências entre os gestores do SIFIN das IdFs para o aperfeiçoamento e manejo do sistema para a produção de informação de qualidade desejável.

### **Revisão dos procedimentos de selecção de candidatos para elevar o nível de exigência de entrada de candidatos (classificação do exame de admissão e testes psicotécnicos/vocacionais)**

No ano em análise foi finalizado um estudo sobre o valor preditivo do teste psicotécnico no desempenho académico dos estudantes das instituições de formação de cursos de nível médio inicial das seis carreiras prioritárias designadamente: Enfermagem Geral, Enfermagem de Saúde Materno-Infantil, Técnico de Medicina, Técnico de Medicina Preventiva e Saneamento do Meio, Técnicos de Laboratório, Técnicos de Farmácia e Técnicos de Psiquiatria e Saúde Mental. Comparou-se o desempenho académico dos estudantes que ingressaram no I e II semestres I e II de 2014 e no I semestre I de 2015 de 13 instituições de formação do MISAU. Os resultados mostram que no fim do curso não houve diferença estatisticamente significativa no desempenho académico dos estudantes com resultado favorável do teste psicotécnico e os que não realizaram o referido teste e recomenda a “eliminação da avaliação psicotécnica no processo de selecção dos candidatos aos cursos da Saúde”.

### **Realização de Estudo e elaboração de Estratégia de introdução gradual de Gestão Privada das IdF do MISAU (externalização)**

## Desenho e Implementação de Programas de Especialização técnica e pedagógica para os docentes das IdF do MISAU

Realização de *lobby* junto do DAF e do MEF para aumento do espaço fiscal para as IdF.

### XXVIII. Objectivo Específico 1.3: Absorver mais e melhores profissionais de acordo com as necessidades planificadas

Para garantir a absorção de mais e melhores profissionais de saúde e de acordo com as necessidades planificadas, foi autorizado por despacho de 16 de Dezembro de 2016, de S.Excia Ministra da Saúde, a interrupção do processo de colocação directa dos profissionais de saúde, graduados nas instituições de formação pública e privadas. No mesmo âmbito, foi recomendado para que o processo de recrutamento e selecção seja por via de concurso público de modo a garantir a racionalização dos recursos disponíveis por província, no que concerne as novas admissões e absorção dos contratados existentes até 31 de Dezembro de 2017.

Para a materialização deste objectivo específico, foi desenhado um rascunho (draft) dos critérios de selecção para o ingresso no Serviço Nacional de Saúde (SNS) nas carreiras de regime especial diferenciado e não diferenciado, em coordenação com os chefes de programas da Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP) e Assistência Médica (DNAM), aguardando assim, a sua aprovação.

### XXIX. Indicador de Output

Tabela 32 PNDRH

Objectivos Específicos	Indicadores de Output	2015 ( <i>Baseline</i> )	2016	Ponto de Situação (2017)	Metas	
					2020	2025
Absorver mais e melhores profissionais de acordo com as necessidades planificadas	% de graduados das IdF absorvido no quadro do Sector até 2 anos depois da conclusão do curso	ND	-	-	Gap entre 100% e baseline reduzido em 1/2	Gap entre 100% e baseline reduzido em 1/2
	% de profissionais "dentro do quadro"	90,32%	93,07%	92,90%	94,00%	97,00%
	% de técnicos de saúde absorvidos que demonstraram "vocaçào" no processo de selecção (concurso)	ND	-	-	100%	100%
	% de técnicos de saúde do nível básico e elementar no SNS (do total de técnicos de saúde)	35%	29%	27%	14%	0%
	% de técnicos de saúde do nível médio no SNS (do total de técnicos de saúde)	50%	55%	58%	71%	85%

Fonte: PNDRH 2016-2025

### **XXX. Iniciativas Estratégicas**

#### **Desenho e lançamento do processo de Concurso Público para o Regime Especial de Saúde (incluindo exames práticos bem como a dimensão de Ética e Deontologia) e orientação vocacional**

No Foi elaborada a proposta de critérios de selecção para absorção profissionais de regime especial de saúde. Estes critérios foram discutidos com todas as áreas programáticas do Ministério da Saúde, os mesmos também foram discutidos a nível das Direcções Provinciais de Saúde. A proposta de critérios foi submetida ao entidade competente para efeitos de aprovação. Enquanto a proposta aguarda aprovação, todas as DPS's lançaram concursos de ingresso, com excepção da Direcção de Saúde da Cidade de Maputo, usando os critérios constantes da proposta.

#### **Desenho e implementação de Procedimentos de Recrutamento e Selecção de Docentes**

As instituições de formação recrutaram 92 novos docentes efectivos ao longo de 2017, dos quais 52% são do sexo feminino. O CFS de Nhamatanda somente recrutou docentes do sexo feminino e, 5 instituições de formação não recrutaram docentes, nomeadamente o CFS de Lichinga e Cuamba, ICS de Quelimane, Maputo e IMEPS. Também foi reportado 35 perdas de docentes por diferentes motivos tais como, morte, transferências, continuação de estudos, entre outros. (ver a Tabela abaixo).

A referida tabela ilustra que O CFS de Massinga recrutou o maior número de docentes efectivos seguidos pelo CFS de Inhambane e ICS de Infulene. O ICS de Chimoio teve o maior número de perdas de docentes (6).

**Tabela 63: Distribuição de Novos Docentes por Sexo e IdF em 2017**

Instituição de Formação	Homens		Mulheres		Total		Perdas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	N	%
CF Pemba	4	60	6	60	10	11	4	7.3
CF Moçimboa da Praia	3	0	0	0	3	3	0	0.0
ICS Nampula	2	33	1	33	3	3	4	7.3
CF Lichinga	0	0	0	0	0	0	2	3.6
CF Cuamba	0	0	0	0	0	0	2	3.6
ICS Quelimane	0	0	0	0	0	0	0	0.0
CF Mocuba	1	50	1	50	2	2	2	3.6
ICS Tete	1	67	2	67	3	3	4	7.3
ICS Chimoio	1	75	3	75	4	4	6	10.9
CF Nhamatanda	0	100	2	100	2	2	0	0.0
ICS Beira	4	50	4	50	8	9	3	5.5
CF Massinga	15	42	11	42	26	28	2	3.6
CF Inhambane	5	69	11	69	16	17	1	1.8
CF Chicumbane	1	50	1	50	2	2	1	1.8
IMEPS	0	0	0	0	0	0	0	0.0
ICS Infulene	7	46	6	46	13	14	1	1.8
ICS Maputo	0	0	0	0	0	0	3	5.5
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>52</b>	<b>48</b>	<b>52</b>	<b>92</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>63.6</b>

Fonte: DNFPs, 2017

O número de docentes efectivos aumentou de 512 em 2016 para 554 em 2017 enquanto o número de docentes eventuais diminuiu de 546 em 2016 para 508. Em 7 IdFs (CFS de Mocímboa da Praia, Lichinga, Cuamba, Chicumbane e ICS de Maputo, Infulene e IMEPS) o número de docentes eventuais é ainda maior que dos docentes efectivos.

O rácio nacional docente por estudante é de um docente para 12 estudantes, este rácio é ligeiramente menor do atingido em 2016 (1/13). As Instituições que apresentaram o melhor rácio de docente/estudante foram as IdFs de Mocímboa da Praia e Pemba. (Tabela abaixo).

No ano em análise, a percentagem de pessoal de docentes efectivos com nível superior é de 54% (299), esta percentagem é maior do atingido em 2016 (48%, 250).

**Tabela 64: Distribuição de Docentes, Estudantes e Rácio Docente/Estudante por IdF, 2017**

IdF	Docentes		Estudantes		Rácio Docente/ Estudante
	Efectivo	Eventual	Internos	Total	
CF Pemba	54	24	100	347	1/6
CF Moçimboa da Praia	9	11	23	52	1/6
ICS Nampula	51	32	290	747	1/15
CF Lichinga	18	29	74	180	1/10
CF Cuamba	6	9	62	117	1/20
ICS Quelimane	62	25	424	853	1/14
CF Mocuba	17	8	49	142	1/8
ICS Tete	48	13	148	491	1/10
ICS Chimoio	42	12	128	619	1/15
CF Nhamatanda	15	12	38	203	1/14
ICS Beira	46	32	361	734	1/16
CF Massinga	28	7	80	290	1/10
CF Inhambane	38	7	55	350	1/9
CF Chicumbane	33	81	138	504	1/15
ICS Maputo	52	85	80	776	1/15
CRDS/IMEPS	9	29	42	164	1/18
ICS Infulene	26	92	71	350	1/13
<b>Total</b>	<b>554</b>	<b>508</b>	<b>2,163</b>	<b>6,919</b>	<b>1/12</b>

Fonte: DNFPs, 2017

Em relação a percentagem de estudantes internos, esta continua a reduzir, de 33% em 2016 para 31% em 2017, mas o CFS de Cuamba (53%), e o ICS de Quelimane (50%) continuam com proporções altas de estudantes internos.

O rácio nacional de docente efectivo por turma é de 2.2 por turma sendo os CFS de Mocimboa de Praia e Mocuba as que apresentam melhor rácio 4,5 e 4,3 respectivamente. Ver tabela. Este rácio é ligeiramente maior do obtido em 2016 (2.1) e vai de acordo com as metas do PNDRHS a serem atingidas em 2020 (2.5).

**Tabela 65: Distribuição de Docentes, Turma e Rácio Turma/Docente por IdF, 2017**

<b>IdF</b>	<b>Nº D. Efectivo</b>	<b>Nº Turmas</b>	<b>Rácio Turma/Docente</b>
CF Pemba	54	14	3.9
CF Moçimboa da Praia	9	2	4.5
ICS Nampula	51	26	2.0
CF Lichinga	18	6	3.0
CF Cuamba	6	2	3.0
ICS Quelimane	62	27	2.3
CF Mocuba	17	4	4.3
ICS Tete	48	18	2.7
ICS Chimoio	42	21	2.0
CF Nhamatanda	15	7	2.1
ICS Beira	46	25	1.8
CF Massinga	28	11	2.5
CF Inhambane	38	16	2.4
CF Chicumbane	33	18	1.8
ICS Maputo	52	30	1.7
ICS Infulene	26	14	1.9
CRDS/IMEPS	9	6	1.5
<b>Total</b>	<b>554</b>	<b>247</b>	<b>2.2</b>

Fonte: DNFPs, 2017

**XXXI. Objectivo Estratégico 2: Reter os profissionais de Saúde na sua área ocupacional no nível médio e na rede primária**

**XXXII. Indicadores de Outcome**

**Tabela 34 PNDRH**

Indicadores de <i>Outcome</i>	2015 ( <i>Baseline</i> )	2016	Ponto de Situação (2017)	Metas	
				2020	2025
% de técnicos de saúde afectos na rede primária	36%	41%	43%	48%	42%
# de mudanças de carreira do Regime Especial para Outros Regimes (com excepção das pessoas que tiveram autorização para estudar em 2016)	119	12	0	0	0

Fonte: PNDRH 2016-2025

**XXXIII. Objectivo Específico 2.1: Garantir a evolução dos profissionais de saúde na sua área ocupacional**

Esta não foi prevista para o período em análise (2017). Porém, faz parte do plano de actividade, no âmbito da implementação do Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Saúde (PNDRHS ) 2016 – 2025.

## XXXIV. Indicador de Output

Tabela 35 PNDRH

Objectivos Específicos	Indicadores de Output	2015 (Baseline)	2016	Ponto de Situação (2017)	Metas	
					2020	2025
Garantir a evolução dos profissionais de saúde na sua área ocupacional	% de funcionários cuja promoção ou progressão automática não é realizada num prazo de 12 meses	50%	-	-	30%	10%
	% de funcionários enquadrados no novo sistema de carreiras para a Saúde	NA	-	-	60%	100%

Fonte: PNDRH 2016-2025

NB: Vai ser desenhado no próximo ano (em processo).

## XXXV. Iniciativa Estratégica

- Profissionalização da carreira de gestão;
- Elaboração e implementação de um Programa de fortalecimento da capacidade institucional e humana para o planeamento e gestão de progressões e promoções nos diversos níveis de gestão.

### Balanço dos actos administrativos

Relativamente ao ano 2017, no que concerne aos actos administrativos, só houve nomeações. E a província com maior percentagem de execução em relação ao planificado foi a província de Nampula, seguindo a de Cabo Delegado e da Zambézia com 20%, 13% e 12%, respectivamente.

Devido as restrições orçamentais, no ano em curso não foram realizados os actos administrativos de **Nomeações, Promoções e Mudança de Carreira**.

## XXXVI. Objectivo Específico 2.2: Reter os profissionais de saúde no nível médio

### XXXVII. Indicador de Output

### XXXVIII. Iniciativa Estratégica

- Implementação da descompressão salarial dos técnicos de saúde de nível médio (no âmbito da Estratégia de Atracção e Retenção).

**XXXIX. Objectivo Específico 2.3: Reter os profissionais de saúde na rede primária**

**XL. Indicador de Output**

**XLI. Iniciativas Estratégicas**

- Reforço das condições de trabalho dos profissionais de saúde alocados à rede primária de atenção.

**XLII. Objectivo Estratégico 3: Elevar o nível de satisfação, competência e vocação dos profissionais de saúde para a prestação de serviços humanizados e de qualidade**

**XLIII. Indicador de Outcome**

**Tabela 39 PNDRH**

Indicadores de <i>Outcome</i>	2015 ( <i>Baseline</i> )	2016	Ponto de Situação (2017)	Metas	
				2020	2025
Índice de satisfação dos profissionais de saúde	ND	-	-	Gap entre 100% e <i>baseline</i> reduzido em 1/4	Gap entre 100% e <i>baseline</i> reduzido em 1/2
Número total de médicos especialistas (dentre os quais moçambicanos)	691 (274)	705 (329)	625 (307)	969 (401)	1.242 (825)

Fonte: PNDRH 2016-2025

**XLIV. Objectivo Específico 3.1: Reforçar a meritocracia e reconhecer o desempenho**

**XLV. Indicadores de Output**

**XLVI. Iniciativas Estratégicas**

- Institucionalização das Descrições de Função (*job descriptions*) como ferramenta de apoio à gestão e avaliação do desempenho dos RHS.
- Institucionalização da medição da satisfação dos utentes do Sector (cliente externo).

- Institucionalização da medição da satisfação do cliente interno e do clima organizacional no MISAU/SNS.
- Institucionalização da medição da satisfação do cliente interno e do clima organizacional no MISAU/SNS.

Foi implementado a nível das unidades de gestão instrumentos de medição da satisfação dos utentes internos, para permitir a medição do clima organizacional no Serviço Nacional de Saúde.

- Melhoria do modelo de Avaliação de Desempenho (AD) específico aos profissionais da Saúde e assegurar a sua integração efectiva no SIGEDAP.

### **XLVII. Objectivo Específico 3.2: Fortalecer a ligação entre compensação e desempenho**

#### **XLVIII. Indicador de Output**

**Tabela 42 PNDRH**

Objectivos Específicos	Indicadores de Output	2015 ( <i>Baseline</i> )	2016	Ponto de Situação (2017)	Metas	
					2020	2025
Fortalecer ligações entre compensação e desempenho	Implementado um piloto de compensação variável de acordo com os resultados de avaliação e desempenho	Não	-	-	Não	Sim

Fonte: PNDRH 2016-2025

NB: Não é relevante porque ainda não está a ser implementado.

#### **XLIX. Iniciativas Estratégicas**

- Implementação de uma Estratégia de Atracção e Retenção de RHS.

A Estratégia de Atracção e Retenção de Recursos Humanos para Saúde foi aprovado em finais de 2017, no entanto, as iniciativas previstas neste documento não foram implementadas, porque muitas delas dependem de orçamento. A DRH de fez advocacia junto aos parceiros de cooperação para implementação da Estratégia de Atracção e Retenção.

- Implementação de um processo Piloto de compensação variável de acordo com os resultados de avaliação de desempenho.

Está actividade não foi realizada. A mesma poderá ser efectuada em 2018, com apoio de parceiros de cooperação.

#### **L. Objectivo Específico 3.3: Desenvolver competências de liderança e gestão de pessoas nos gestores do Sector da Saúde**

Em 2017 não foi prevista uma actividade de capacitação dos Gestores de Recursos Humanos com vista a desenvolverem competências de liderança em matérias ligadas a gestão a todos os níveis no sector.

## LI. Indicador de Output

## LII. Iniciativas Estratégicas

- Elaboração de um Manual de Gestão dos Serviços de Saúde para os Gestores do Sector da Saúde.

Em 2017, não esteve prevista a elaboração do Manual de Gestão dos serviços de Saúde para auxiliar o pessoal que exerce cargos de Direcção, Chefia e Confiança no Serviço Nacional de Saúde.

- Desenho e Implementação de um Programa de Formação em Gestão e Liderança para o Sector Saúde.

No âmbito da Cooperação entre o Governo do Japão através da Agência Japonesa de Cooperação Internacional (JICA), e da República de Moçambique, Projecto de Fortalecimento das Habilidades Pedagógicas e Técnicas do Pessoal da Saúde de Moçambique, PROFORSA II, teve Lugar de 15 a 27 de Janeiro de 2017, um Curso de Educação em Saúde e Desenvolvimento de Recursos Humanos na Província de Nagasaki – Japão, no qual participaram: Directora Provincial de Saúde de Nampula, Médicos Chefes das DPS de Inhambane, Sofala, Tete, Zambézia e Cabo Delgado, Directores Pedagógicos das IdFs de Infulene, Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário e Centro de Formação de Saúde de Lichinga e a Chefe de Repartição Central de Formação Contínua.

## LIII. Objectivo Específico 3.4: Melhorar o nível de competências (incluindo Ética) dos funcionários para prestação de serviços

## LIV. Indicadores de Output

Tabela 46 PNDRH

Objectivos específicos	Indicadores de Output	2015 (Baseline)	2016	Ponto de Situação (2017)	Metas	
					2020	2025
Melhorar o nível de competências (incluindo Ética) dos funcionários para prestação de serviços	% de médicos especialistas moçambicanos no total de médicos especialista	40%	46,7%	49,1%	52%	66,0%
	% de RHS de Regime Especial que beneficia de, pelo menos, 5 dias de formação contínua na sua área ocupacional ao ano	NA	–	–	50%	60%
	% de RHR do Regime Especial que beneficia de, pelo menos, uma actividade de desenvolvimento profissional contínuo no ano	NA	–	–	50%	60%
	# de Técnicos de Saúde de níveis elementar e básico requalificados para o nível médio	NA	–	–	4.226	9.075

Fonte: PNDRH 2016-2025

## LV. Iniciativas Estratégicas

- Preparar e implementar o Plano de Requalificação dos Técnicos de Saúde de acordo com as projecções deste PNDRHS;

No âmbito da revisão do Plano Nacional de Formação (PNF) 2016-2020 das instituições de formação sob tutela do MISAU segundo o PNDRHS 2016-2025 e com base no e-SIP Saúde e apoio dos técnicos da DRH foi elaborada uma tabela de funcionários de nível básico, com idade inferior a 55 anos de todas as províncias do país com critérios elegíveis para a requalificação, tendo sido preparado um plano de requalificação anual até 2025, conforme as tabelas abaixo.

**Tabela 66: Profissionais de Nível Básico por Área Ocupacional e província a ser Requalificado, 2017**

Nº	Area Ocupacional	Niassa	C Del	Namp	Zamb	Tete	Mani	Sofal	Inh	Gaza	Map Pr	Map Cid	HCM	OC	TOTAL
1	Enfermagem	174	96	238	314	174	110	343	83	218	88	139	87	3	2067
2	ESMI	171	162	294	210	165	158	171	85	123	121	98	30	0	1788
3	Medicina Curativa	139	135	186	177	99	82	199	82	123	70	66	2	1	1361
4	Medicina Preventiva	39	74	63	89	35	35	64	40	26	54	33	0	0	552
5	Farmácia	17	16	48	22	32	8	42	40	8	16	14	4	0	267
6	Laboratório	13	17	41	31	41	14	37	46	9	28	19	8	1	305
7	Nutrição	0	1	1	2	0	3	1	0	1	5	6	0	0	20
8	Odontostomatologia	2	5	9	4	1	1	4	4	1	5	1	0	0	37
9	Administração Hospitalar	9	4	15	15	4	1	0	1	1	1	0	0	0	51
10	Medicina Física e Rehab	1	2	3	3	0	1	1	0	1	0	1	1	0	14
	<b>Total</b>	<b>565</b>	<b>512</b>	<b>898</b>	<b>867</b>	<b>551</b>	<b>413</b>	<b>862</b>	<b>381</b>	<b>511</b>	<b>388</b>	<b>377</b>	<b>132</b>	<b>5</b>	<b>6,462</b>

Fonte: DNFPS 2017

O PNF (2016-2020) já prevê cursos de promoção das áreas de Enfermagem Geral, Enfermagem de SMI, Medicina Geral, Medicina Preventiva e Saneamento do Meio, Farmácia, Laboratório, Anestesiologia, Instrumentação e Oftalmologia projectando graduar 2,873 técnicos requalificados para o nível médio.

**Tabela 67: Distribuição de Cursos de Promoção Planificados por Província e Ano, 2017**

Anos	Niassa	C Del	Namp	Zamb	Tete	Mani	Sofal	Inh	Gaza	Map Pr	Map Cid	TOTAL
2018	2	2	3	4	2	2	3	1	2	2	3	26
2019	3	2	4	4	4	3	4	2	3	4	4	37
2020	5	4	7	8	6	4	8	3	4	4	4	57
2021	4	5	9	6	4	4	5	4	4	4	5	54
2022	5	5	9	5	6	4	7	3	4	3	4	55
2023	4	4	6	8	5	3	9	2	4	5	2	52
2024	3	2	5	5	2	0	7	1	2	2	1	30
2025	2	2	4	2	0	0	2	0	1	2	0	15
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>26</b>	<b>47</b>	<b>42</b>	<b>29</b>	<b>20</b>	<b>45</b>	<b>16</b>	<b>24</b>	<b>26</b>	<b>23</b>	<b>326</b>

Fonte: DNFPs 2017

- Implementação da Estratégia de Formação Contínua;
- Formar formadores de Formação Contínua em metodologias de ensino (Formação Pedagógica).

Teve Lugar de 07 a 23 de Agosto de 2017, curso de capacitação técnica em matéria de pedagogia, na Universidade de São Paulo, Faculdade de Educação, e outro em cuidados humanizados para a mãe e criança, no Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte - Brasil, no âmbito do Projecto de Fortalecimento das Habilidades Pedagógicas do Pessoal de Saúde de Moçambique, PROFORSA II - Agência Internacional de Cooperação do Japão (JICA).

Beneficiaram-se desta formação 6 técnicos da Direcção Nacional da Formação de Profissionais de Saúde.

- **Capacitação de Técnicos de Saúde em Cuidados Humanizados para a Mãe e Criança**

Decorreu uma formação, no Hospital Sofia Feldman com a duração de três semanas para os pontos focais e uma semana para as técnicas do nível Central, onde

participaram 7 técnicas, sendo 3 pontos focais das três províncias piloto (Inhambane, Zambézia e Nampula), 2 técnicas dos programas, DNAM e DNSP e, 2 da DNFPs.

- **Realização do Inventário de Materiais Didáticos Existentes de Formação Contínua em Cuidados de Humanização em SMI.**

Foi realizado o inventário de materiais didáticos existentes de formação contínua em cuidados humanizados na área de Saúde da Mulher e Criança, em coordenação com a Direcção Nacional de Saúde Pública e Direcção Nacional de Assistência Médica.

- **Realizar a supervisão, Monitoria e Apoio Técnico às Repartições Provinciais de FC e Telessaude**

Realizaram-se supervisões e apoio técnico às Repartições Provinciais de Formação Contínua, onde fez-se a divulgação de instrumentos que estabelecem as regras e princípios a que deve obedecer a Formação Contínua no Serviço Nacional de Saúde com intuito de verificar a aplicação dos mesmos. Constatou-se:

- As Repartições Provinciais de Formação Contínua registam melhorias na gestão das actividades de formação contínua,
- Melhoria na coordenação das actividades com os programas de saúde, planificação das formações contínuas, cumprimento do fluxograma referente aos processos de formação contínua
- Alguns programas de saúde enviam os referidos processos, faltando apenas dois a três dias para a efectivação da formação, o que dificulta de certa forma, a apreciação e análise dos pacotes formativos,
- Verificação da ilegibilidade dos participantes e dos formadores no Sistema de Informação da formação contínua – SIFo, para o devido parecer.
- Identificar Unidades Sanitárias (US) como Centro de excelência para a implementação contínua

A Direcção Nacional de Formação de Profissionais de Saúde (DNFPs), através do Departamento de Formação Contínua, iniciou o processo de selecção de US para formação contínua, em coordenação com as Direcções Nacionais de Assistência Médica e Saúde Pública e elaborou-se instrumentos de verificação de critérios técnicos

e logísticos básicos para identificar Unidades Sanitárias que reúnam condições para a realização de actividades de formação contínua estruturadas e em serviço.

Para a concretização desta actividade, a DNFPS contou com apoio da organização JHPIEGO e

do PROFORSA II, ``Projecto para Fortalecimento das Habilidades Pedagógicas e Técnicas do Pessoal de Saúde em Moçambique`` cuja meta é melhorar a qualidade de prestação de serviços de Saúde nas Unidades Sanitárias (US), com maior enfoque nos cuidados humanizados de Saúde Materno e Infantil (SMI).

Foram realizadas oficinas de trabalho para rever os critérios de selecção de US para Formação Contínua (FC) e foram constituídos grupos de trabalho, tendo-se definido o cronograma de visita as US das Províncias piloto do Projecto supracitado.

No primeiro trimestre de 2017, foram realizadas visitas de verificação às USs das províncias acima referenciadas, de acordo com o seguinte cronograma, tendo-se concluído que as US visitadas reuniam condições para servirem de centros de FC, contudo, havendo necessidade de melhorar alguns aspectos e apetrechar com algum equipamento.

A selecção de unidades sanitárias para formação contínua, teve como base os seguintes critérios:

- Frequência e complexidade de casos segundo a área de formação;
- Recursos humanos tecnicamente qualificados;
- Unidades Sanitárias de Nível Primário, Secundário, terciário e quaternário;
- A Unidade Sanitária deve ser escola e campo de estágio dos cursos saúde.
- Cumprimento de 80% dos padrões das Iniciativa (Enfermaria e Maternidade Modelo)
- Material e equipamento adequado para o desenvolvimento dos procedimentos segundo a área técnica de formação,
- Espaço físico para realização de reuniões, discussões, palestras e outras actividades de FC,
- Localização geográfica da US.
- Formar a nível de mestrado nas áreas de Certificação e Acreditação; Ensino à Distância e Tecnologias/Plataformas

O curso de Mestrado em Pedagogia e Didáctica em Saúde, foi encomendado ao Instituto Superior de Ciências de Saúde de Maputo. É um curso financiado pela União Europeia num valor total de 90.000 Euros.

Beneficiaram-se desta bolsa 16 funcionários do MISAU, sendo 7 da Direcção Nacional de Formação de Profissionais de Saúde.

De referir que este curso foi pago na sua totalidade, a previsão do término deste curso é 2018.

- Realizar um encontro técnico anual com os gestores da Formação Contínua

### **III Reunião Técnica de Formação Contínua**

Decorreu de dezoito a vinte e dois de Outubro de 2017, nas instalações do Hotel Southern Sun, Cidade de Maputo, a III Reunião Técnica de Formação Contínua.

- Criação de unidades de Ensino à Distância

Foi criada a repartição de Tecnologias Educativas e Ensino a Distância na DNFPs que possa responder as necessidades educacionais a distancias, desenho de cursos de curta duração online, elaboração de material didático áudio visual para formação inicial e continua dos profissionais de saúde entre outros recursos tecnológicos que suportam a formação do pessoal do MISAU.

- Adequar os currículos de EAD de ESMI, EG, de acordo com os resultados da avaliação do piloto

Os resultados da avaliação piloto das primeiras três turmas dos cursos de saúde do nível médio-promoção (Enfermagem Geral e Enfermagem em Saúde Materno e Infantil) realizados nas províncias de Maputo, Inhambane e Nampula de 2014 a 2015, evidenciaram a necessidade de se criarem plataformas electrónicas que possam reduzir maior dispêndio financeiro na reprodução, e distribuição dos módulos formativos da DNFPs aos pontos onde decorrem as formações.

Do momento esta se fazendo o levantamento estatístico de pessoal de saúde existente que tenha o nível básico e elementar com idade inferior a 42 anos para planificação de cursos de nível médio-promoção na modalidade a distancia semi-presencial.

- Adequar os manuais de EAD de ESMI e EG

A acções de adequação dos manuais de EAD de ESMI e EG seguir-se-ão ao desenvolvimento de plataformas electrónicas que facilitem a aprendizagem a distância (Ambiente Virtual de Ensino e Aprendizagem) que será de acordo com os currículos formativos e estes com os manuais.

Actualmente, foram agregados todos documentos, manuais existentes referentes a formação deste grupo de formação para sua posterior revisão e adequação. No entanto, a etapa de levantamento das necessidade.

- Desenho e implementação da estratégia e plano de aceleração da especialização médica, incluindo parcerias com outros países.

- Realizar exames de admissão à Formação Médica Especializada:

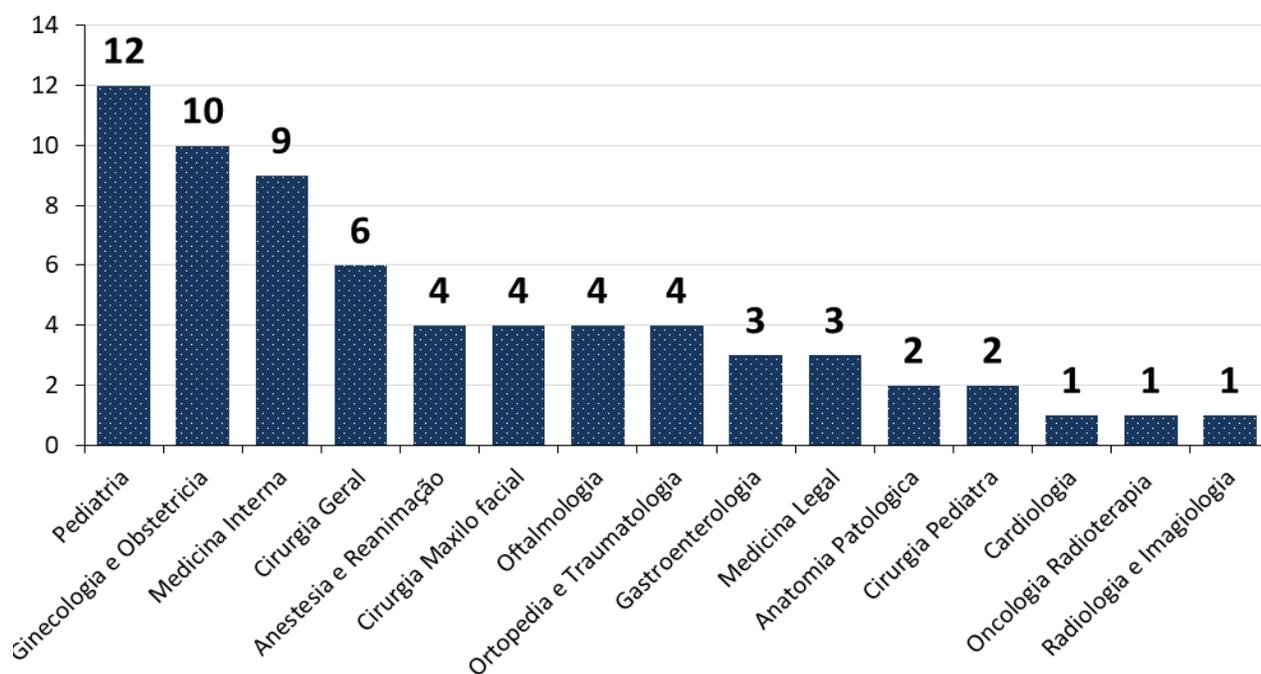
Realizou-se a prova de acesso à Residência Médica nas diferentes Especialidades no mês de Dezembro de 2017, tendo concorrido 130 candidatos, dos quais aprovaram 90 e reprovaram 40.

No último trimestre do ano em análise, foi concluído o desenho da Estratégia de Aceleração da Formação Médica Especializada, aguardando pelo consenso da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e a posterior aprovação.

### Médicos Especialistas Graduados em 2017

Durante o ano de 2017, foram graduados **66** Médicos Especialistas das áreas seguintes:

**Gráfico 68: Resumo dos actos administrativos distribuição de vagas, admitidos e não admitidos por Especialidade Médica em 2017**



Fonte: DNFPs, 2017

## **LVI. Objectivo Estratégico 4: Dar suporte a implementação de um renovado enquadramento legal, institucional e de gestão de RHS do Sector**

Esta actividade não foi prevista para o período em análise. Entretanto dada a necessidade que o Sector tem de dar suporte a implementação deste objectivo estratégico, a actividade está prevista para 2018.

### **LVII. Indicador de Outcome**

## **LVIII. Objectivo Específico 4.1: Desenhar e implementar reformas com impacto na gestão dos RHS**

Esta actividade está enquadrada no quadro das reformas do Sector saúde. Entretanto, a implementação de reformas com impacto na gestão de recursos humanos da saúde, terá após a realização da análise funcional.

### **LIX. Indicador de Output**

#### **i. Iniciativas Estratégica**

- **(Re) Análise Funcional do Sector da Saúde (MISAU e organizações subordinadas, DPS, SDSMAS)**

Esta actividade também está enquadrada no quadro das reformas do Sector saúde. Entretanto, a sua realização foi prevista para 2018.

- **Institucionalização da gestão e reconhecimento baseada em padrões de desempenho nas unidades orgânicas de Gestão de RHS**
- Proceder a avaliação dos padrões de desempenho:

Durante o ano de 2017 realizaouse a 2ª verificação externa dos padrões de desempenho. Equipas mistas compostas por um elemento da DRH - Órgão Central e um técnico da Direcção Provincial de Saúde. Estas equipas deslocaram-se à 12 Províncias com o objectivo de apurar a grau de cumprimento dos padrões de desempenho. A média nacional da implementação dos padrões foi de 69.2% acima do previsto no PNDRHS (64.2%) para o ano de 2017.

## ii. Objectivo Específico 4.2: Garantir o uso de informação de RH pelos gestores do Sector de Saúde para a tomada de decisões

Com base na informação produzida no eSip-saúde, que é a fonte oficial de informação de recursos humanos da saúde, foi produzida a informação que serviu de evidência para a tomada de decisão, para disseminação e promoção de melhorias de políticas para o fortalecimento de cuidados de saúde primários, na reunião nacional, que teve lugar na província da Zambézia.

O lema “ Fortalecimento de cuidados de saúde primários”, foi apresentado ao nível dos Conselhos Coordenadores Provinciais de Saúde (CCPS), com base em mapas georeferenciados, juntamente com a monitoria do plano de expansão do TARV B+.

Foram capacitados à escala nacional, os médicos chefes distritais, directores distritais SDMAS, chefes de programas de enfermagem, ESMI, farmácia e laboratório, no âmbito do uso da informação estratégica gerada pelo eSIP saúde para a tomada de decisão, no concernente a alocação de recursos humanos da saúde para responder a equipa mínima para o fortalecimento dos cuidados de saúde primários, bem como para alocar RHS com vista a responder o plano de expansão do TARV.

Foi apresentada a experiência de Moçambique, no uso de sistemas de informação de RHS, na reunião Internacional de Sistemas de Informação de Recursos Humanos da Saúde, que teve lugar na Cidade de Maputo.

### LX. Indicador de Output

### LXI. Iniciativas Estratégicas

- **Desenvolvimento do Observatório de RHS para apoiar a formulação e monitoria de implementação de políticas**

O Observatório de Recursos Humanos para a Saúde de Moçambique (ORHS) contribuiu significativamente para fortalecer o sistema de informação, em termos de produção, disponibilidade, acessibilidade, visibilidade de informação sobre RHS. O que contribuiu para maior fluidez da informação.

A informação produzida serviu de evidência para a tomada de decisão, para disseminação e promoção de melhorias de políticas sobre RHS.

O Observatório teve um grande papel no melhoramento do sistema de informação de RHS (eSIP-Saúde), através da promoção do uso das tecnologias de informação para analisar dados e no apoio aos técnicos da DRH no uso das ferramentas (Excel) como também na criação de competência na análise da qualidade de dados.

O presente relatório abarca de forma sintetizada as actividades realizadas pelo Observatório de RHS em 2017.

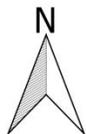
## ❖ Realização da XII e XIII Reunião dos Membros da Rede do Observatório de RH

Semestralmente os membros da rede do ORHS, reúnem-se com o objectivo de planificar e coordenar as actividades deste fórum. Este ano a primeira reunião teve lugar no dia 09 de arço de 2017 e a segunda, no passado dia 30 de Novembro, onde foram debatidos vários assuntos, dentre eles se destacam:

- ✓ Aprovação do Plano Anual de Actividades/2017;
- ✓ Preparação para a VI Conferência anual do ORHS;
- ✓ Implementação do PNDRH- Pesquisa necessárias para sua monitoria e avaliação;
- ✓ O Perfil do Médico em Moçambique, no âmbito da reforma do currículo do curso de Medicina;
- ✓ Programa de Telessaúde, as suas perspectivas e benefícios para a melhoria da qualidade dos serviços da APS (Atenção Primária de Saúde;
- ✓ Balanço das actividades realizadas em 2017;
- ✓ Balanço da Participação de Moçambique no Forum Global de Recursos Humanos – Dublin, Novembro de 2017;
- ✓ Proposta de temas para a VII Conferência anual do ORHS/2018.

## ❖ Uso de Mapas Georreferenciados com Informação Estratégica, Gerenciada pelo Sistema de Informação de RHS (eSIP-Saúde/SIFo) na Monitoria de Política

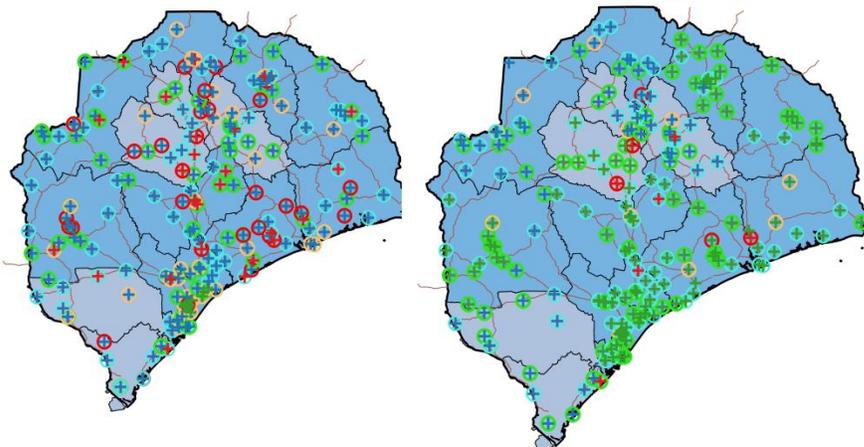
Em 2017 o foco principal foi a análise de dados do sistema de informação sobre Recursos Humanos para a Saúde (eSIP-Saúde) e prestação de serviço, com destaque aos desafios na colocação e formação de pessoal no âmbito da expansão do tratamento e cuidados de HIV, por cada província e distrito, ilustrada através de Mapas Georreferenciados, com destaque na elaboração dos Perfis Provinciais da Força de Trabalho para a Implementação dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), com vista a melhorar a colocação do pessoal.



## Unidades Sanitárias que prestam TARV/B+ e Percentagem dos Clínicos com competência para implementação dos cuidados HIV em Moçambique

Zambézia, 30-06-17

Zambézia, 31-12-17



Clínicos com competências: são todos Técnicos e Agentes de Medicina, Enfermeiros de todos os níveis, ESMI de todos os níveis, Médicos Generalistas ou de clínica geral, Médicos Hospitalares internistas, Médicos Hospitalares com especialidade de doenças infecciosas e Médicos Hospitalares pediatras que adquiriram competências através da formação inicial ou formação contínua



FONTE: eSIP- Saúde (eCAF, SIFO e SIFin), SISMA-Programa de HIV e IMASIDA

## Distritos das Fases I, II e III de Implementação de TeI



### Legenda

#### Tipo de Serviço na US

- + TARV/B+ com T&I
- + TARV/B+ sem T&I
- + Sem TARV/B+

#### % Clínicos Competentes para cuidados HIV

- 0 %
- 1 - 49 %
- 50 - 99 %
- 100 %

— Estradas

#### População vivendo com HIV

- 0 - 4 999
- 5 000 - 9 999
- + 10 000

#### Distritos das Fases I, II e III da Implementação da Estratégia 90 90 90 (Testar e Iniciar)

- Distrito sem T&I
- Distrito com T&I

0 50 100 150 km

O Observatório de RHS em estreita colaboração com o Programa de HIV e a DRH produziu informação estratégica, cruzando dados de RHS do sistema de informação eSIP-Saúde e dados de prestação de serviços TARV/B+ do Programa de HIV para permitir uma tomada de decisão com base em evidências, especificamente no âmbito da monitoria da implementação da Estratégia 90-90-90 e Testar e Iniciar.

Esta informação estratégica está visualizada em forma de mapas georreferenciados que resultam do cruzamento de dados do efectivo de clínicos com competências para prestar cuidados de HIV por unidade sanitária e a lista das unidades sanitárias que prestam TARV/B+ com o número de pacientes em TARV/B+.

Foram elaborados mapas comparativos que apresentam a situação das unidades sanitárias que prestam TARV/B+ e a percentagem dos clínicos com competência para implementação dos cuidados de HIV em 30-06-2017 e a sua evolução em 31-12-2017 para efeitos de monitoria das formações em TARV e colocações do pessoal com competências nas US que prestam TARV.

❖ Realização da VI Conferência Anual do Observatório de Recursos Humanos Para a Saúde de Moçambique



Sob o lema: *“Por uma Força de Trabalho Resiliente face às mudanças climáticas”*, teve lugar no dia 02 de Novembro de 2017, no Montebello, Indy Village, cidade de Maputo, a VI Conferência anual do Observatório de Recursos Humanos para a Saúde de Moçambique que tinha como objectivo apresentar, debater e partilhar em mesa redonda os resultados da análise sobre ***O Estado da Força de Trabalho para a Saúde Pública e Ambiental em 2016.***

O tema desta conferência sugere no âmbito das mudanças climáticas que se verificam nos últimos tempos, associada a localização geográfica de Moçambique na Zona de Convergência Intertropical, criando condições para que seja vulnerável aos eventos extremos tais como secas, cheias e ciclones.

Objectivos específicos:

1. Apresentar as ocorrências e frequência de eventos climáticos em Moçambique no período 1980-2016 e os seus impactos na saúde;
2. Apresentar as categorias profissionais existentes no SNS em 2016 para responder a estes desafios;
3. Propor estratégias para reforçar a capacidade existente e preencher as lacunas observadas.

O evento contou com uma audiência de cerca de 200 participantes, representantes de Instituições do Governo, Organizações Não-Governamentais, Parceiros de Cooperação, Membros da rede do Observatório, Instituições

Privadas, Associações Profissionais, Sociedade Civil, Delegados oriundos de diferentes países da região, nomeadamente; Angola, Suazilândia e Congo, representantes de CDC, Jhpiego e OMS-AFRO.

❖ [Balanço da Participação de Moçambique no Forum Global de Recursos Humanos – Dublin, Novembro de 2017](#)



Sob o lema; "**Construir a Força de Trabalho de Saúde do Futuro**", uma delegação moçambicana, constituída por; Sua Excelência o Alto-Comissário de Moçambique no Reino Unido e Embaixador na Irlanda- Dr. Filipe Chidumo em representação de Sua Excelência a Ministra da Saúde, Quadros do Ministério da Saúde, Ministério de Economia e Finanças (CEDSIF) e Parceiros de Cooperação.

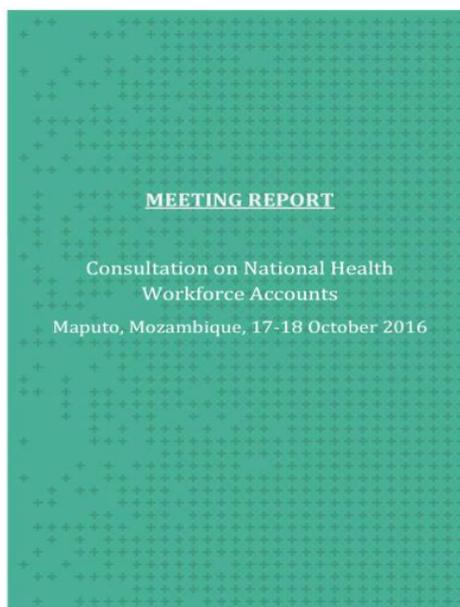
Neste evento Moçambique partilhou:

- ✓ A sua experiência na implementação das Contas Nacionais sobre Recursos Humanos para a Saúde, a partir do sistema de informação de Recursos Humanos de Saúde e do Observatório de Recursos Humanos para a Saúde;
- ✓ Experiência do Observatório dos Recursos Humanos para Saúde de Moçambique;
- ✓ A sua experiência na Colaboração intersectorial no desenvolvimento do Sistema de Informação de Recursos Humanos em Moçambique.

No fórum a delegação de Moçambique participou em vários painéis e explorou oportunidades para diversificação e fortalecimento das parcerias, por forma a alcançar os progressos desejáveis para o sector, através de cooperação técnica bilateral com maior enfoque na componente de melhoria de qualidade na prestação de cuidados de saúde.

O evento foi uma oportunidade para o nosso país se projectar na componente de políticas de gestão e liderança de Recursos Humanos, bem como trocar experiências com outros países em relação a implementação de acções chave no âmbito da Estratégia Global sobre RHS 2030 e o Objectivo de Desenvolvimento Sustentável 3.

## ❖ Reunião Consultiva em Genebra Sobre Contas Nacionais Relativas aos Recursos Humanos da Saúde/National Health Workforce Accounts (NHWA),



Teve lugar entre os dias 21 e 22 de Fevereiro de 2017, em Genebra, a IV reunião do grupo técnico consultivo sobre Contas Nacionais da Força de trabalho de Saúde (NHWA).

O debate desta reunião esteve focado na finalização do manual do NHWA (versão 1), tendo em consideração os *inputs* do processo das consultas, implementação e seus relatórios .

Ainda no decurso desta reunião, foram definidos os próximos passos para a implementação de NHWA, que incluem: i. **consultas** regionais para aumentar a conscientização e capacitação de países que irão implementar NHWA, ii. **desenvolvimento** de uma brochura e um guia de implementação para NHWA, bem como iii. o **estabelecimento** de uma plataforma de compilação e visualização de dados on-line.

Esta iniciativa das Contas Nacionais de RHS está enquadrada no contexto da Estratégia Global da OMS sobre RHS 2016-2030 e das recomendações da Comissão de Alto Nível Sobre Emprego na Saúde e Crescimento Económico, que apelam os países à uma colaboração multisectorial para atingir os Objectivos do Desenvolvimento Sustentável 2030 rumo à Cobertura Universal da Saúde.

As Contas Nacionais de Saúde (CNS) são uma ferramenta útil e prática que providenciam um quadro geral de financiamento ao sistema de saúde. São usadas internacionalmente como instrumento de diagnóstico do financiamento do Sistema de Saúde para posterior desenho de políticas financeiras sólidas com objectivo de melhorar o estado de saúde da população. Usando metodologias padrão, permitem também a comparação da alocação e utilização de recursos entre países.



❖ Visita do Ministério da Saúde de Myanmar para trocas de experiências em Sistema de Informação sobre Recursos Humanos para Saúde em Moçambique e Observatório de RHS



Com objectivo de obter experiências no âmbito da implementação do eSIP-Saúde em Moçambique uma delegação constituída por representantes do Ministério da Saúde e Desporto e da Jhpiego, oriundos de Myanmar, realizou uma visita de 5 dias ao país com objectivo de colher experiência em matérias do Sistema de Informação Integrado de Recursos Humanos da Saúde.

O Sistema de Informação Integrado de Recursos Humanos da Saúde está sendo desenvolvido pelo Ministério de Saúde em parceria com o Ministério da Economia e Finanças, Administração Estatal e Função Pública e com apoio da Jhpiego/CDC, BTC e outros parceiros. Este é um sistema complexo e Moçambique é dos países que já está a colher resultados satisfatórios.

Um dos factores de sucesso que Moçambique utilizou é abordagem de colaboração e integração com os projectos nacionais como é o caso de eCAF e do Sistema Nacional de Gestão de Recursos Humanos de Estado (SGNRHE).

Durante a sua missão a equipa teve encontros com a Direcção de Recursos Humanos, Jhpiego, CEDSIF, INTIC, Instituto de Ciências de Saúde de Maputo e visitou também os Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social de Boane.

❖ **Visita da Delegação do Ministério de Saúde de Angola para Trocas de Experiências no Âmbito da Criação de Observatório de RHS**



Ainda no presente ano o Observatório de RHS recebeu uma delegação proveniente do Ministério de Saúde e Organização Mundial de Saúde de Angola com objectivo de colher experiências na implementação do Observatório de Recursos Humanos Para a Saúde. A mesma equipa teve também a oportunidade de participar da VI Conferência anual do Observatório de Recursos Humanos para a Saúde que teve lugar em Novembro último.

❖ **Produtos Chave de 2017**

- a) Relatório Anual da DRH -2016;
- b) Anuário Estatístico 2016;
- c) Informe Sobre Tendências de Recursos Humanos Para saúde no Serviço Nacional de Saúde no período - 2008-2016;

- d) Estatísticas de Recursos Humanos Para saúde no Serviço Nacional de Saúde no período-2007-2016;
- e) *Fact Sheet* sobre a Força de trabalho de 2016, na versão Inglesa;
- f) Mapas Georreferenciados com Informação Estratégica sobre RHS.

### **Consolidação do uso e gestão dos SI-RHS (eSIP-Saúde).**

O eSIP-saúde é um sistema de informação de recursos humanos da saúde onde está integrado o sistema electrónico de Cadastro de Funcionários e Agentes do Estado (eCAF), Sistema de informação da Formação Contínua (SIFO), Sistema de Informação da formação Inicial (SIFin) e planilhas de gestão.

A qualidade de dados no eSIP-saúde está situada nos 95% (média nacional). Em termos de uso da informação gerada, foram produzidos mapas georeferenciados, com informação está do eCAF e cruzada com os dados extraídos do SIFO, para análise do pessoal com competências para implementar o plano de expansão dos serviços do TARV B+. Também foram usados os dados do eCAF para definir a linha de base e projecção dos RHS no Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Saúde 2016 - 2025.

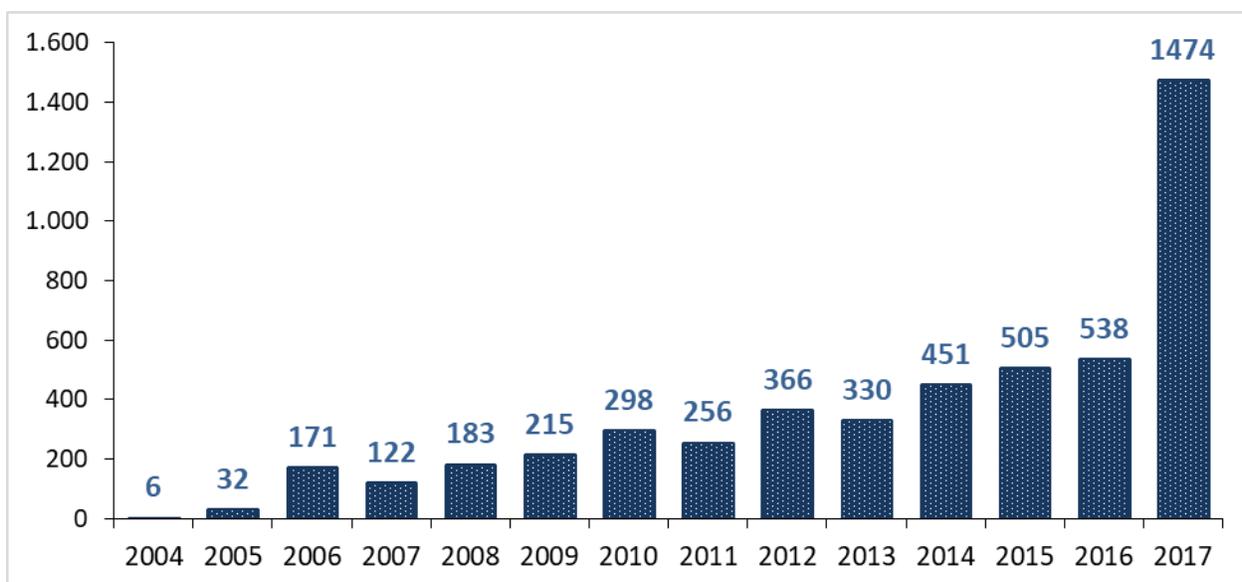
Foi implementada em todas IdF's a nova versão do SIFO. Foram também produzidos painéis de dados (dash bord), que são visualizados na plataforma online do eSIP-Saúde.

## Monitorar o registo das formações contínuas usando o SIFo

Em 2017 Foram registados no SIFo foram 1474 cursos, vide o gráfico a baixo, que significa um aumento de mais de 900 cursos, este aumento deveu-se de certo modo ao envolvimento neste processo dos médicos chefes, ONG parceiras e do pessoal da FC a nível provincial.

Para garantir que todas as formações realizadas sejam reportadas é necessário o registo dos NUITs na ficha do SIFo.

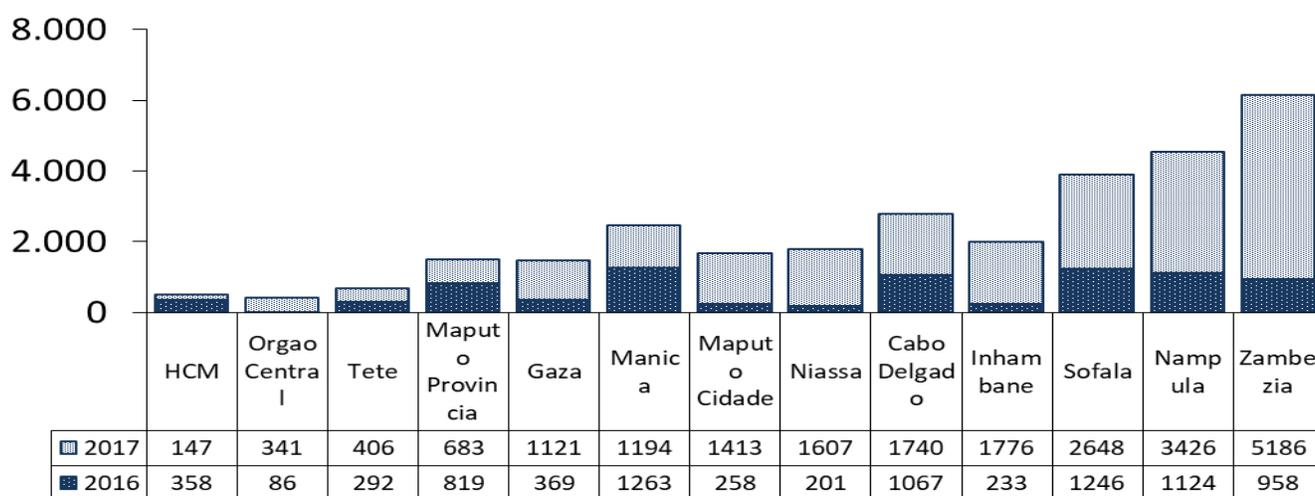
**Gráfico 40: Número de Participantes em Cursos de Formação Contínua por ano, 2004 e 2017**



Fonte: DNFPs, eSIP saúde, 2017

Em 2017 o SIFo registou o mais de trinta mil registo de participantes em FC, sendo assim um recorde de registo, a província de Zambézia a registar o maior número de registo, vide o gráfico em anexo.

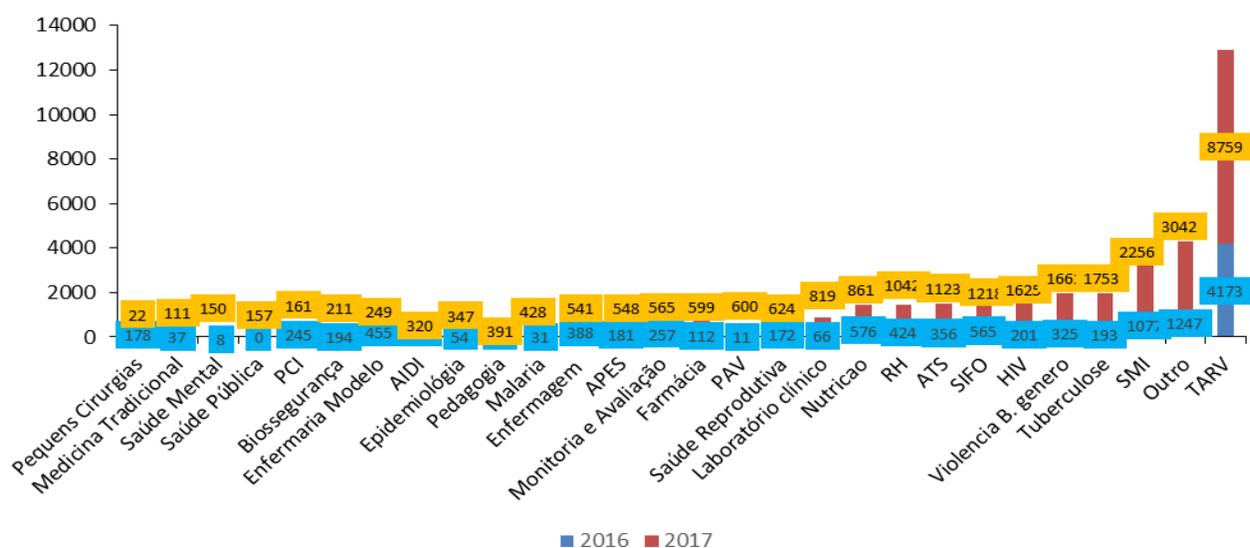
**Gráfico 41: Funcionários formados em Cursos de FC por Província, registado no SIFo**



Fonte: DNFPs/eSIP-saúde, 2017

A Como se pode ver do gráfico abaixo, área de TARV foi a que formou mais seguida da área outra que inclui pessoal formado nas áreas de Manutenção, gestão documental, oftalmologia, envolvimento comunitário, etc. Nota-se também que de 2016 a 2017 a área de TARV duplicou o número de pessoal formado e registado no SIFo, de 4173 para 8759. A área de Tuberculose foi a que mais registou de 2016 a 2017 pois os registos subiram de 193 para 1753.

**Gráfico 42: Número de Formados por Área de Formação, 2017**



Fonte: DNFPs/eSIP-saúde, 2017

## Produzir relatórios de retroalimentação com base no SIFO

Os boletins e relatórios acima referenciados são usado também como forma de garantir a retroalimentação. Contudo, existe um grupo de *E-mail* que é usado como forma de garantir a retroalimentação e comunicação com os programas;

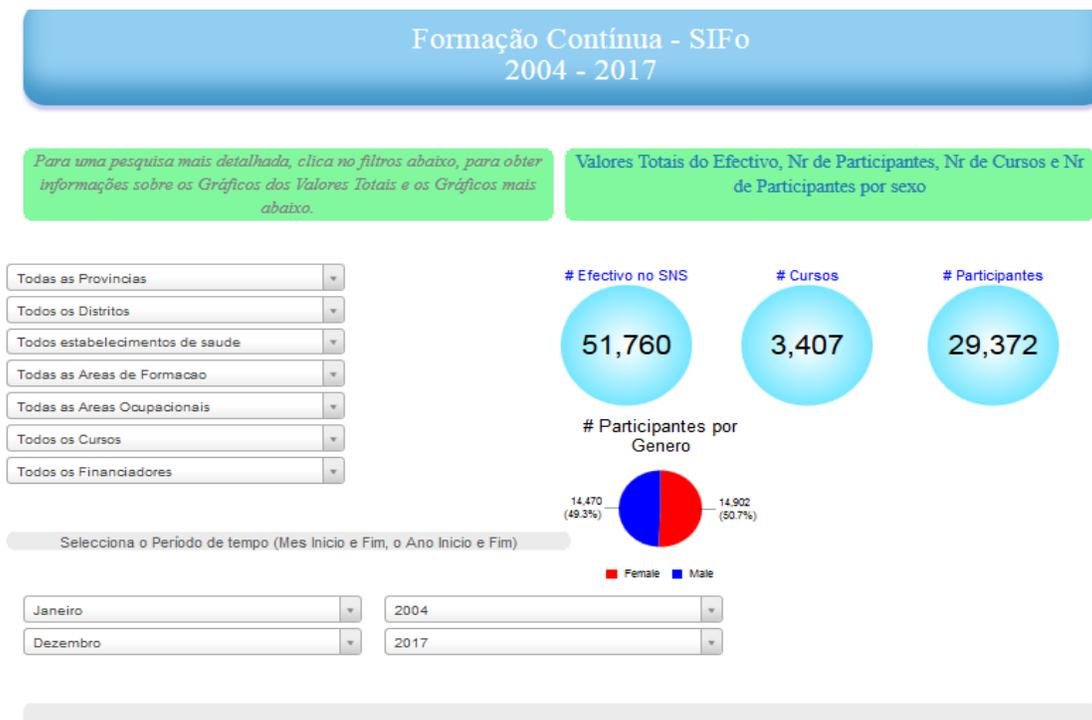
Foram produzidos 4 relatórios semestrais e 6 resumos de dados para os programas e ONG's, Integrados do SIFo e SIFIn;

Foi actualizado o painel de dados do SIFo na página web do MISAU para garantir a disponibilidade da informação registada no SIFo numa forma dinâmica.

## Implementar a nova versão do SIFo

A nova versão dos SIFo foi instalada em todas as DPS e expandindo para os Hospitais Centrais de Maputo, Beira e Nampula, bem como no Hospital Provincial de Pemba.

## Versão actualizada de painel de dados da FC, SIFo



Fonte: DNFPs/eSIP-saúde, 2017

## Aumento de sustentabilidade humana para o uso e gestão dos SI-RHS

- **Formar gestores do SIFIn**

Decorreu de 22 a 25 de Agosto corrente na Cidade Nampula a 4ª Formação Nacional de Gestores do SIFIn. A reunião decorreu nas instalações do New Hotel e contou com a presença de 25 gestores do sistema a nível do MISAU e das IdF's.

No arranque das actividades começou-se apresentar o historial do SIFIn em vídeos e slides que mostra a evolução do sistema desde a sua implementação em 2011, aquisição de equipamentos, desenvolvimento da ferramenta, montagem de equipamentos em gabinetes, implementação da ferramenta e formações nacionais dos gestores do SIFIn, incluindo a sua evolução.

Depois seguiram apresentações de vários temas como: Sistemas de Informação, uso e qualidade de informação eSIP-saúde, e-CAF, SIFO e SIFIN com o objectivo de perceber a importância do SIFIN para as IDF's e para o MISAU, proferida pelos facilitadores, que foi seguida pela discussão em torno da relação existente entre o SIFIN, e-SIP e SIFO.

Findas as contribuições dos colegas começou a apresentação dos relatórios de todas as IdF's sobre funcionamento do SIFIn com os seguintes itens: Situação Actual do Sifin em cada IdF ; Estratégias para Melhoria, Boas Práticas, Lições Aprendidas, Desafios, Realizações e Recomendações para os órgãos centrais (MISAU).

Formação nacional de gestores de SIFIn cujo objectivo consistiu em capacitar os utilizadores das IdF's no uso das novas funcionalidades do SIFIn e efectuar réplicas das formações, decorreu na Cidade de Maputo e contou com 30 participantes provenientes de 17 IdF's de todo o País.



- **Desenvolvimento do Sistema Nacional de Gestão de Recursos Humanos do Estado (SNGRHE) e garantir a sua implementação no MISAU**

Durante o ano de 2017, foram desenvolvidos dois módulos dos seis previstos no SNGRH. Estes dois módulos foram testado e aprovados. Em Novembro de 2017, fez-se o piloto destes módulos, no MISAU - Órgão Central, Hospital Central de Maputo, Direcção Provincial de Maputo, Serviço Distrital de Saúde Mulher e Acção Social de Boane. Este piloto consistia em fazer a migração de dados do eCAF para o SNGRH.

- **Desenvolvimento da integração dos SI-RHS (eSIP-Saúde) com o SIS (SIS-MA)**

O desenvolvimento e integração dos eSIP saúde com SIS-MA está prevista para 2018, faz parte do plano de actividade no âmbito da implementação do Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Saúde 2016-2025.

- **Desenvolvimento de mecanismo para captação da informação de força de trabalho do Sistema Nacional de Saúde**

Esta actividade foi adiada para o ano de 2018, no âmbito da implementação das Contas Nacionais.

## **LXII. Outras actividades Realizadas não previstas no PNDRHS 2016 – 2025**

### **A. DAP**

#### **Promoção de Saúde dos trabalhadores**

##### **Actividades Realizadas**

No ano de 2017 foram realizadas varias actividades, onde se destacam as seguintes:

- Feira de Saúde para os funcionários e Agentes do estado das seguintes Provincias: Maputo, Zambézia e órgão Central;
- Consulta do trabalhador em coordenação com DNAM em todas DPSs;
- Sessões de sensibilização em algumas DPS's, tais como: Maputo Provincia, Gaza e Órgão Central;
- Rastreio do cancro do colo do útero, da mama e da próstata em todas as DPSs;

- Ginástica aeróbica para os Funcionários do Orgao Central até finais de Agosto de 2017;
- Reprodução e distribuição de material de Informação, Educação e Comunicação (IEC) no Órgão Central e DPSs;
- Promoção de saúde de FAE nas datas comemorativas (Dia mundial da saúde, Dia mundial de dador de sangue, Dia Mundial do coração, Dia mundial da visão, dia mundial da saúde mental, dia mundial da diabetes e dia mundial de SIDA);
- Apoio social e psicossocial aos funcionários da saúde transferidos ou hospitalizados para assistência medica;
- Recolha de dados sobre estado de saúde dos funcionários do Órgão central, instituições subordinadas e apoio psicossocial;

#### ***Actividades não Realizadas***

- Formação em saúde Ocupacional para os técnicos do Órgão Central fora do país;
- Supervisão e monitoria do grau de implementação das actividades da RASTS;
- Piloto da base de dados (Zambézia).
- Estas actividades não foram realizadas por falta de disponibilidade orçamental (OE, Parceiro)

#### **Outra Actividade realizada:**

- Campanha de testagem voluntaria de HIV em três províncias: Inhambane, Zambézia e Cabo Delgado;

#### **Sessões de Educação para saúde**

- Visam Visam divulgar mensagens de promoção e prevenção de doenças no ambiente de trabalho e outras informações. Participaram **5611** referentes as províncias de, **Maputo Provincia, Gaza, Órgão Central.**

**Tabela 69: Distribuição das Sessões de Educação para Saúde por província, 2017**

Províncias	Nr FAE	Nr de FAE que participaram nas sessões de sensibilização	Percentagem
Maputo Província	3460	2418	69.8%
Órgão Central	1394	95	6.8%
Gaza	3456	3098	89.6%
<b>Total</b>	<b>8310</b>	<b>5611</b>	<b>67.5%</b>

Fonte: Relatório de actividades da RASTS, 2017

NB: Não há informação em relação a outras províncias.

### **Serviços e benefícios**

- Consolidação e expansão das consultas dos Funcionários e Agentes de Estado em todas capitais provinciais incluindo nos Hospitais Centrais e alguns distritos (Sedes) com apoio da Jhpiego;
- Disponibilizados materiais IEC (Informação, Educação e Comunicação) em todas DPSs;
- Disponibilizados preservativos masculinos e femininos em todas as DPSs, DDSs e Órgão Central.

### **Consulta de Trabalhador**

A consulta de Funcionário visa proporcionar ao FS uma oportunidade de acesso aos cuidados de saúde como prevenção e rastreio de doenças como (TB, HTA, DM, HIV/SIDA, etc.).

Em 2017, foram atendidos nas consultas dos trabalhadores **42.278** funcionários da saúde e beneficiaram-se de vários serviços, conforme ilustra a tabela a seguir:

Tabela 70: Distribuição de Dados da consulta do trabalhador por província, 2017

Província	FAE que frequentou as CT	Rast TB	BK+	Rast. HIV	HIV +	Em TAR V*	Nr de FAE em PPE	DB		TA		Outras Patologias	Doença Ocup.	Nr de FS em 30 %	Vacinação			Óbitos	
								Rast	Diag	Rast	Diag				Hep B	VAT	Outras	Por dca	Dca cronic
Maputo Cidade	1399	150	10	130	31	SI	109	0	83	0	103	SI	0	0	0	0	0	4	0
Maputo Província	5007	2805	18	2310	37	29	68	1780	SI	1776	SI	951	72	0	976	404	35	13	0
Orgão Central	2219	0	0	148	3	SI	0	233	58	1751	701	1327	0	0	0	0	0	0	0
HCM	2309	SI	SI	SI	SI	SI	190	SI	SI	SI	SI	SI	0	0	SI	SI	SI	SI	0
Gaza	1424	391	22	508	10	10	38	70	33	376	SI	945	36	0	12	12	12	2	0
Inhambane	4258	830	73	725	283	375	2	396		1131	SI	879	63	0	299	62		1	1
Sofala	2190	257	4	327	14	0	55	SI	SI	SI	SI	1	0	0	SI	SI	SI	SI	0
Manica	4451	1541	69	2061	100	84	41	1006	29	2747	298	2573	0	0	0	124	0	SI	0
Tete	813	1	1	SI	SI	SI	13	SI	1	SI	SI	SI	0	0	SI	SI	SI	SI	0
Zambézia	4800	1112	38	766	43	745	171	165	14	394	42	1695	0	1	3	22	31	24	0
Nampula	8841	2490	50	1992	104	546	100	1512	SI	2956	SI	2203	72	0	271	783	13	36	1
Cabo Delgado	1427	317	7	184	16	-	45	-	8	-	114	SI	0	0	85	46	9	8	0
Niassa	3140	787	25	851	102	658	50	126	126	702	SI	223	0	0	166	3	0	7	0
<b>Total</b>	<b>42.278</b>	<b>10.681</b>	<b>317</b>	<b>10.002</b>	<b>743</b>	<b>2.447</b>	<b>884</b>	<b>5.288</b>	<b>352</b>	<b>11.833</b>	<b>1.258</b>	<b>10.797</b>	<b>243</b>	<b>1</b>	<b>1.646</b>	<b>1.431</b>	<b>100</b>	<b>95</b>	<b>2</b>

Fonte: Relatório de actividades da RASTS, 2017

## Feira de Saúde

É uma actividade que pretende beneficiar ao funcionário e sua família de vários serviços como a medição de TA, testagem de Glicemia, HIV, Saúde Oral, Mental, medicina chinesa e outros serviços, com vista a promover mudanças de comportamentos e proporcionar hábitos saudáveis. Esta actividade decorreu no Órgão Central, Provincia de Maputo e Zambézia onde participaram de **2.334** funcionários.

**Tabela 71: Distribuição de Serviços realizados na feira de saúde (Órgão Central),2017**

Serviços	FAE rastreados		FAE diagnosticados	
	Número	%	Número	%
Saúde Ocular	109	7.20%	6	5.50%
Nutrição	96	6.30%	52	54.20%
Tensão Arterial	101	6.70%	26	25.70%
Glicémia	94	6.20%	18	19.10%
HIV	44	2.90%	2	4.50%

Fonte: Relatório de actividades da RASTS, 2017

### Outros serviços oferecidos na feira de saude no Órgão Central.

- Saúde mental (aplicados diferente testes)
- Medicina tradicional/ervanária
- Medicina natural alternativa
- Serviços de saúde oral: disponibilizados **200** folhetos informativos.
- Doação de sangue

### Rastreio de Cancro do Colo do útero, mama e próstata

Esta actividade está sendo realizada em todas as DPS's, Hospitais Centrais e Órgão Central. Contudo tem havido constrangimentos em relação ao registo e fluxo de informação.

**Tabela 72: Distribuição de dados do rastreio do cancro do colo do útero, da mama e próstata (Órgão Central e HCM e Maputo Província, Manica), 2017**

Província	Nr Total dos FS elegíveis	Rastreio do cancro da mama			Rastreio do cancro do colo do útero			Rastreio do cancro da próstata		
		Rastreados	Diagnósticos	Em tratamento	Rastreados	Diagnósticos	Em tratamento	Rastreados	Diagnósticos	Em tratamento
Órgão Central	907	676	6	5	676	6	5	12	0	0
Manica	1.653	859	9	8	794	7	7	264	1	1
<b>Total</b>	<b>2.560</b>	<b>1.535</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>1.470</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>276</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Fonte: Relatório de actividades da RASTS, 2017

NB: As restantes províncias não apresentaram dados referentes a estes exames.

**Tabela 73: Distribuição de dados da campanha de testagem voluntária ao HIV-2017 (realizada em três distritos por província e realizada em cinco distritos em Maputo Província)**

Nr	Província	Nr Tot Func. por Prov.	Nr de func. Testados ao HIV	Nr Func Posit HIV	% de testados por prov.	% de Positivos por prov.
1	Maputo Província	3460	1156	78	33.3	6.7
2	Inhambane	871	182	15	20.9	1.7
3	Zambézia	1209	318	69	26.3	5.7
4	Cabo Delgado	603	221	35	36.7	5.8
<b>Total</b>		<b>6.143</b>	<b>1.877</b>	<b>197</b>	<b>30.5</b>	<b>3.2</b>

Fonte: Relatório de actividades da RASTS, 2017

No universo de **6.143** funcionários das quatro províncias, participaram **1.877** aconselhados e testados correspondendo a **30.5%**, dos quais **3.2%** positivos.

Referir que todos os funcionários positivos ao HIV foram orientados para fazer o seguimento nas consultas de trabalhador com o sistema de paragem única no

âmbito da **estratégia 90-90-90** – contribui para a redução do nível de desistência ao tratamento.

**NB:** Referir que a província de Maputo fez uma cobertura de 100% de testagem em comparação com as três províncias, que só foi possível realizar-se em três distritos cada.

**Tabela 74: Distribuição de Material ICE distribuído no Órgão Central, 2017**

Nº Ordem	Tipo Material	2016	2017	Total
1	Preservativos Masculinos	16.196	37.440	53.636
2	Preservativos Femininos	3.000	1.480	4.480
3	Leis HIV de 19/2014 (Folhetos)	0	1.000	1.000

Fonte: Relatório de actividades da RASTS, 2017

**NB:** De 2013 para 2016, foram distribuídos **19.196** preservativos, dos quais **16.196** masculinos e **3.000** femininos. No mesmo âmbito, foram distribuídos ainda diversos folhetos informativos a nível do Órgão Central.

## B. DNCPA

### Outras Actividades não planificadas

- Preparação da proposta do Regulamento sobre atribuição e utilização de casas do MISAU.
- Elaboração da proposta do Instrumento de Avaliação de Desempenho de Profissionais do Regime Especial de Saúde.

**Rotineiras:** Preparar orientações, instruções e decisões de carácter obrigatório ao órgão Central e instituições subordinadas, relativamente:

- Assinados 8 Memorandos de Entendimento entre o Órgão Central e outras instituições, 16 petições de reintegração dos funcionários, 50 pedidos de orientações para procedimentos administrativos;

- 122 Pedidos de orientação para instauração e instrução de processos disciplinares;
- Preparação e organização de eventos;
- 145 Recursos Administrativos; e
- 4 Recursos Contenciosos.

Por fim, importa referir que foram reprogramadas para o ano de 2018, mediante a disponibilidade orçamental as seguintes actividades:

### **Estratégicas**

- Divulgação e distribuição de 2000 folhetos;
- Formação de 120 formadores em matéria de legislação sobre direitos e deveres dos funcionários;
- Capacitação de 120 técnicos de saúde em matéria dos processos disciplinares (instrutores e escrivães);
- Formação de Gestores de Recursos Humanos em Procedimentos Administrativos e Disciplinares.

### **Rotineiras**

- Preparar orientações, instruções e decisões de carácter obrigatório ao Órgão Central e instituições subordinadas;
- Orientações e de instauração e instrução de procedimentos disciplinares;
- Garantir o estudo mensal obrigatório da legislação nos termos da Lei;
- Verificar a legalidade dos recursos interpostos pelos funcionários e agentes do estado aos dirigentes imediatamente superior atinentes aos processos disciplinares dentro dos prazos estabelecidos na Lei;
- Prestar acessoria nos processos de inquérito, de sindicância e disciplinares;
- Pronunciar-se sobre a Legalidade das suspensões dos funcionários do MISAU no âmbito das competências dos dirigentes atribuídos por Lei;
- Assegurar a tramitação e o cumprimento dos prazos em matérias processuais, quando o recorrido e o MISAU;
- Verificar a legalidade dos actos, processos e procedimentos administrativos e disciplinares.

## **Implementação de TeleSaúde no MISAU**

Foram apresentados e discutidos na DRH e outras Direcções do MISAU os Termos de Referência de uma iniciativa de TeleSaúde e submetidos para aprovação. Esta iniciativa foi aprovada pela S. Excia Ministra da Saúde no último trimestre de 2016 e uma implementação piloto em três províncias, nomeadamente Gaza, Zambézia e Cabo Delgado.

- DPDC

## **Formação em Desenho Instrucional**

Foi realizado uma formação sobre Desenho Instrucional com base em competências para 28 técnicos dos Departamentos de Formação Inicial e Contínua do nível central e das Repartições Provinciais de Formação Contínua.

## **Revisão de Currículos de Cursos de ESMI, Oftalmologia, Próteses Dentária e Nutrição**

Em 2017, foram revistos o perfil profissional dos cursos de técnicos de Prótese Dentária e Oftalmologia.

O perfil profissional de técnicos de Nutrição não foi revisto.

No mês de Dezembro foi concluído a Qualificação Profissional de Enfermagem de Saúde Materno-Infantil.

## CAPÍTULO IV: MONITORIA DOS CUSTOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PNDRHS

### LXIII. Execução Orçamentação do PES 2017

#### iii. Área de Gestão

### LXIV. IV. 4. Execução orçamental de 2016 da DRH

Durante o ano de 2016, para o seu funcionamento, a DRH foi atribuído um orçamento de **1.170.560,84Mt**, sendo **940.516,12Mt** (OE) e **230.044,72Mt** (Prosaúde), segundo o PES 2016.

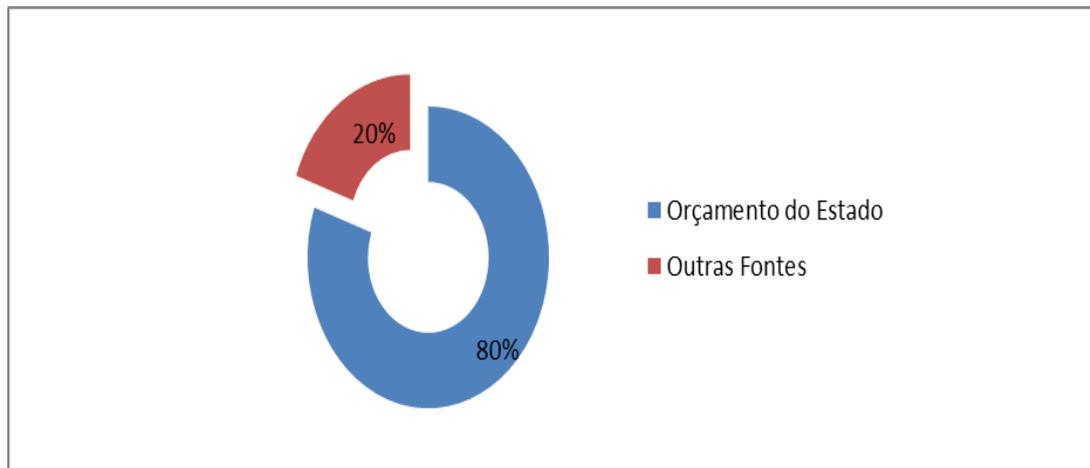
O mesmo valor foi disponibilizado para suportar as despesas com Salários do Pessoal do Quadro, Contratados e Médicos Estrangeiros, Gestão do Pessoal, Bolsas de estudo dentro e fora do país, estudantes finalistas de Medicina e Representação no estrangeiro. Tabela abaixo(75).

**Tabela 75: Orçamento alocado a DRH, 2017**

Descrição das Despesas	Orçamento do Estado	Outras Fontes	Valor Alocado em 10 <sup>3</sup>
Salário do pessoal do Quadro	334,217.86	0.00	334,217.86
Representação no Estrangeiro	19,282.00	0.00	19,282.00
Salário de Médicos Estrangeiros	448,791.00	0.00	448,791.00
Gestão do Pessoal	95,211.12	212,861.72	308,072.84
Estudantes finalistas de Medicina	40,441.94	0.00	40,441.94
Bolsas de Estudo	2,572.20	17,183.00	19,755.20
<b>Total Geral</b>	<b>940,516.12</b>	<b>230,044.72</b>	<b>1,170,560.84</b>

Fonte: DRH, 2017

**Gráfico 43: Orçamento alocado a DRH por actividade, 2017**



Fonte: DRH, 2016

Do orçamento alocado a DRH, segundo a tabela acima, é gerido em duas vertentes, sendo uma parte pela Direcção de Administração e Finanças na ordem dos **842,732.80Mt** nas despesas com salários com o pessoal do quadro, médicos estrangeiros contratados no âmbito dos acordos de cooperação bilateral, médicos contratados estrangeiros contratados a título individual, estudantes finalistas do curso de medicina e representação no estrangeiro.

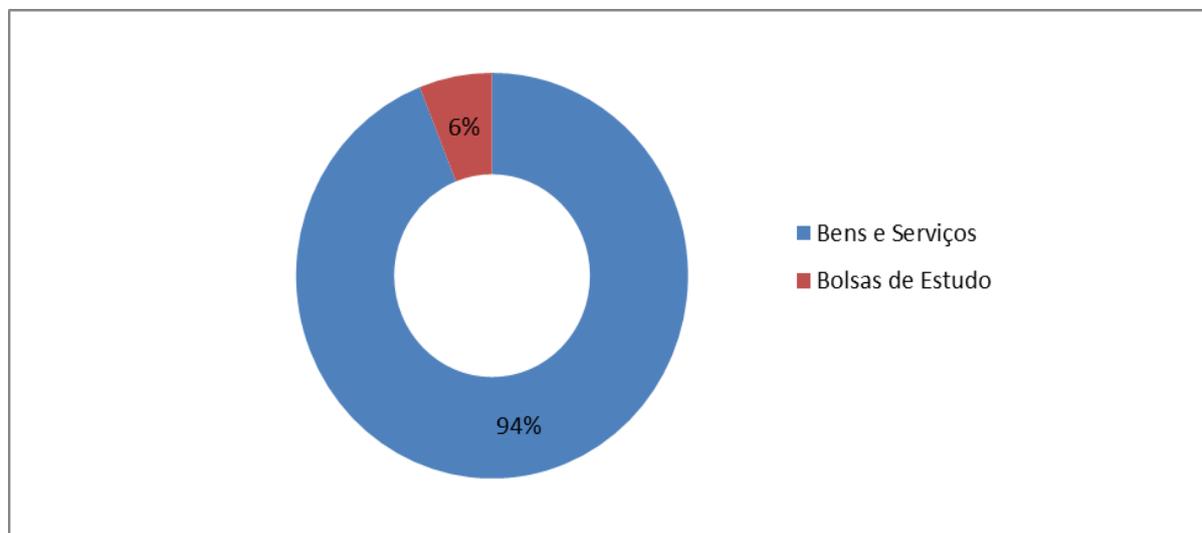
A segunda parte considerada despesas de funcionamento da ser gerida pela UGB (DRH) na ordem dos **327,828.04Mt**, os fundos são requisitados e os processos enviados a DAF para efeitos de pagamento a título de exemplo as despesas com gestão do pessoal e outras transferências as famílias (Bolsas de Estudo dentro e fora do país e subsídio de funeral).

**Tabela 76: despesa/rubrica de bens e serviços e bolsas de estudo, 2017**

CÓDIGO do CED	DESCRIÇÃO	Valor Alocado
120 000	Bens e Serviços	308,072.84
143 000	Bolsas de Estudo	19,725.20
<b>TOTAL</b>		<b>327,798.40</b>

Fonte: DRH, 2017

**Gráfico 44: valores atribuídos para despesa/rubrica de bens e serviços e bolsas de estudo Orçamento alocado a DRH por actividade, 2017**



Fonte: DRH, 2017

Para o funcionamento da DRH na componente de bens e serviços e bolsas de estudo, num total de **327,798.40**, foram gastos (x), com as despesas patentes na tabela abaixo, despesas essas pagas por via de requisições internas emitidas pelo centro de custo DRH.

De forma geral não foi possível atingir os 100% de execução das despesas por vários motivos a destacar: morosidade na atribuição do visto pelo Tribunal Administrativo para o caso concreto o contrato de prestação de serviços de hotelaria que parte dos processos enviados a DAF no não foram liquidadas por razões do fecho do e-SISTAFE, que os memos foram devolvidos centro de custos para efeitos de reprogramação e reenvio a DAF para efeitos de pagamento e são processos que estão a ser liquidados desde o mês de Janeiro de 2018.

#### iv. Área de Formação

#### LXV. Execução Orçamentação do PES 2017

#### LXVI. Área de Formação

Em 2017, a execução financeira nas 17 instituições de formação sob tutela do MISAU, foi de **597,391,613 MZN**. O orçamento foi proveniente de três fontes de financiamento: Orçamento do Estado (OE), Fundo Comum Provincial ou PROSAÚDE (FC) e Fundos Verticais (FV).

A principal fonte de financiamento foi a de OE (63.3%) seguida pelo FV (32.8%). A contribuição dos fundos do FCP continuaram a diminuir e de 6.1% em 2016 passou para 3.9% em 2017. Ver Tabela a baixo. No ano em análise, houve um aumento dos fundos para os cursos de formação de 511,070,773 MZN em 2016 para 597,391,613 MZN em 2017 principalmente do OE.

**Tabela 77: Comparação da Distribuição da Execução de Fundos por Fonte de Financiamento nas IdFs em 2016 e 2017**

Fonte de Financiamento	2016		2017	
	Valor	%	Valor	%
Orçamento do Estado	317,292,694	62,1	378,296,291	63,3
Fundo Comum Provincial	30,797,871	6	23,353,326	3,9
Fundos Verticais	162,980,208	31,9	195,741,996	32,8
<b>Total</b>	<b>511,070,773</b>	<b>100</b>	<b>597,391,613</b>	<b>100</b>

Fonte: Relatório Anual das IdF's, 2017

No ano em análise, o custo médio por estudante aumentou de 73,288 MZN em 2016 para 86,378 MZN em 2017, mas houve uma ligeira diminuição do número de estudantes de 6.974 em 2016 para 6.916 em 2017 e houve aumento do número de turmas de 238 para 245. Deve-se referir que o número de estudante por turma reduziu de 30 para 25 estudantes nas turmas que iniciaram no segundo semestre de 2017. As províncias de Inhambane, Tete, Zambézia e Niassa tiveram diminuição do número de turmas comparativamente ao ano 2016, mas as despesas na formação aumentaram com exceção da província de Zambézia que teve o custo mais baixo.

O custo médio por turma aumentou de 2.165.554 MZN em 2016 para 2.443.319 em 2017. As províncias de Manica, Zambézia e Cabo Delgado tiveram uma redução de custos, sendo mais notório na província de Zambézia. Nas províncias de Sofala e Nampula o custo médio por turma aumentou apesar de ter o mesmo número de turmas que o ano precedente. Nas províncias de Tete e Niassa o custo por turma aumentou apesar do número de turmas ser menor que em 2016. Salienta-se que os CFS de Lichinga e de Cuamba na província de Niassa tiveram a maior percentagem de estudantes internados (41 e 53% respectivamente) que eleva o custo da turma.

**Tabela 78: Distribuição do Número Médio de Alunos e Cursos e Custo Médio por Aluno e Curso das IdFs e por Província, 2016 e 2017**

	Nº Estudantes		Nº Turmas		Custo Médio por Estudante		Custo Médio por Turma	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Maputo Cidade	1,066	1,290	37	49	65,180	101,240	1,877,019	2,664,255
Gaza	453	504	16	18	84,343	92,928	2,385,314	2,673,663
Inhambane	767	639	29	27	81,056	119,130	2,179,993	2,872,618
Sofala	984	937	32	32	60,879	80,249	1,901,735	2,387,080
Manica	633	619	20	21	82,567	79,579	2,611,195	2,345,675
Tete	581	491	21	18	57,145	85,696	1,581,007	2,335,219
Zambézia	1,038	995	33	31	68,206	47,984	2,177,332	1,539,355
Nampula	727	747	26	26	61,662	71,857	1,757,971	2,064,507
Cabo Delgado	426	399	15	16	127,359	114,017	3,616,994	2,843,310
Niassa	301	297	9	8	86,877	102,873	2,905,568	3,819,175
<b>Total</b>	<b>6,974</b>	<b>6,916</b>	<b>238</b>	<b>245</b>	<b>73,288</b>	<b>86,378</b>	<b>2,165,554</b>	<b>2,443,319</b>

Fonte: Relatório Anual das IdFs 2017

Em 2017, iniciou-se a implementação da estratégia de rentabilização de custos na gestão das Instituições de Formação que prevê a co-participação do estudante no financiamento da sua própria formação. O material didático, fardamento e kit de higiene pessoal foi adquirido pelo próprio estudante. Também houve aumento de 100 MZN para 500 MZN no exame de admissão aos cursos de saúde, mas nem sempre os fundos recolhidos são utilizados pelas instituições de formação no mesmo ano.

Comparando a execução financeira nas Instituições de Formação por província em 2016 a 2017, nota-se aumento nas despesas em todas elas com excepção de três províncias, nomeadamente a província de Manica, Zambézia e Cabo Delgado. Ver tabela abaixo.

A província de Maputo incluiu além do ICS de Maputo e de IMEPS, o recentemente construído ICS de Infulene, que iniciou seu funcionamento no primeiro semestre académico de 2017 com 14 turmas.

O CFS de Cuamba na província de Niassa passou a ser anexo do CFS de Lichinga no segundo semestre do ano em análise.

**Tabela 79: Evolução das Despesas das Instituições de Formação por Província e Fonte de Financiamento, 2014 - 2017**

Província	Fonte de financiamento	2014	2015	2016	2017
Maputo Cidade	Orçamento do Estado	35,873,843	41,651,661	52,458,541	103,548,448
	Prosaúde	0	293,803	843,680	0
	Fundos Verticais	25,876,839	32,966,570	16,147,465	27,000,028
<b>Total anual &gt;&gt;&gt;</b>		<b>61,750,682</b>	<b>74,912,035</b>	<b>69,449,686</b>	<b>130,550,494</b>
Gaza	Orçamento do Estado	19,218,864	27,599,116	25,948,456	27,268,819
	Fundo Comum Provincial	1,346,750	2,047,067	0	4,339,389
	Fundos Verticais	3,817,846	5,876,818	12,216,573	15,180,888
<b>Total anual &gt;&gt;&gt;</b>		<b>24,383,460</b>	<b>35,523,001</b>	<b>38,165,029</b>	<b>46,789,096</b>
Inhambane	Orçamento do Estado	21,917,875	45,866,559	34,216,764	38,496,997
	Fundo Comum Provincial	274,829	581,784	1,030,411	3,075,162
	Fundos Verticais	19,151,625	19,682,478	26,882,613	34,552,215
<b>Total anual &gt;&gt;&gt;</b>		<b>41,344,329</b>	<b>66,130,821</b>	<b>62,129,788</b>	<b>76,124,374</b>
Sofala	Orçamento do Estado	45,385,069	57,664,629	34,457,194	41,277,293
	Fundo Comum Provincial	19,891,313	2,864,219	603,800	1,430,417
	Fundos Verticais	27,179,667	24,210,891	24,843,659	32,485,298
<b>Total anual &gt;&gt;&gt;</b>		<b>92,456,049</b>	<b>84,739,739</b>	<b>59,904,653</b>	<b>75,193,008</b>
Manica	Orçamento do Estado	17,385,113	19,931,985	32,273,767	27,045,897
	Fundo Comum Provincial	8,310,747	5,591,956	15,180,027	11,963,760
	Fundos Verticais	7,833,668	2,929,605	4,770,101	10,249,517
<b>Total anual &gt;&gt;&gt;</b>		<b>33,529,528</b>	<b>28,453,546</b>	<b>52,223,895</b>	<b>49,259,174</b>
Tete	Orçamento do Estado	14,937,648	15,303,003	19,007,646	18,242,356
	Fundo Comum Provincial	146,000	0	1,950,000	588,483
	Fundos Verticais	11,919,537	10,493,370	12,243,491	23,203,096
<b>Total anual &gt;&gt;&gt;</b>		<b>27,003,185</b>	<b>25,796,373</b>	<b>33,201,137</b>	<b>42,033,936</b>
Zambézia	Orçamento do Estado	39,045,225	50,644,876	45,172,010	33,450,603
	Fundo Comum Provincial	4,873,681	2,798,535	6,406,501	854,217
	Fundos Verticais	11,647,026	2,809,494	19,184,789	13,415,183
<b>Total anual &gt;&gt;&gt;</b>		<b>55,565,933</b>	<b>56,252,905</b>	<b>70,763,300</b>	<b>47,720,003</b>
Nampula	Orçamento do Estado	27,354,565	27,163,259	31,070,331	36,117,976
	Fundo Comum Provincial	2,585,604	1,999,320	1,888,830	0
	Fundos Verticais	35,004,237	34,811,716	11,869,094	17,559,200
<b>Total anual &gt;&gt;&gt;</b>		<b>64,944,405</b>	<b>63,974,294</b>	<b>44,828,255</b>	<b>53,677,177</b>
Cabo Delgado	Orçamento do Estado	22,464,682	17,484,081	23,655,471	30,289,578
	Fundo Comum Provincial	5,335,746	2,281,287	2,759,289	1,001,938
	Fundos Verticais	15,672,345	26,847,503	27,840,156	14,201,450
<b>Total anual &gt;&gt;&gt;</b>		<b>43,472,773</b>	<b>46,612,870</b>	<b>54,254,916</b>	<b>45,492,967</b>
Niassa	Orçamento do Estado	15,972,378	20,872,918	19,032,513	22,558,323
	Fundo Comum Provincial	3,438,688	39,942	135,333	99,959
	Fundos Verticais	12,771,833	12,316,059	6,982,267	7,895,120
<b>Total anual &gt;&gt;&gt;</b>		<b>32,182,898</b>	<b>33,228,919</b>	<b>26,150,114</b>	<b>30,553,402</b>
Nacional	Orçamento do Estado	259,555,263	324,182,086	317,292,694	378,296,291
	Fundo Comum Provincial	46,203,357	18,497,913	30,797,871	23,353,326
	Fundos Verticais	170,874,624	172,944,504	162,980,208	195,741,996
<b>Total anual &gt;&gt;&gt;</b>		<b>476,633,244</b>	<b>515,624,502</b>	<b>511,070,773</b>	<b>597,391,613</b>

Fonte: Relatório Anual das IdF's 2017

Todas as IdFs tiveram dificuldades financeiras devido ao atraso no desembolso de fundos ou porque os fundos foram exíguos. O valor total de dívida foi de **107,680,735.23 MZN**. Ver Tabela. O ICS de Nampula teve o valor mais elevado de dívida (29.099.7135.57 MZN) seguida pelo ICS de Quelimane (16.049.925.67 MZN). O ICS de Maputo teve o valor mais baixo de dívida (263.258.56 MZN).

**Tabela 80: Distribuição das Dívidas por IdFs em 2017**

<b>Nome da IdF</b>	<b>Valor (MZN)</b>
CFS Pemba	4,281,263.99
CFS Mocimboa da Praia	2,276,805.08
CFS Lichinga	1,759,814.81
CFS Cuamba	1,918,074.25
ICS Nampula	29,099,135.57
ICS Quelimane	16,049,925.67
CFS Mocuba	4,821,518.98
ICS Beira	4,746,557.05
CFS Nhamatanda	585,350.00
ICS Tete	354,042.29
ICS Chimoio	5,489,554.60
CFS Inhambane	2,996,073.68
CFS Massinga	12,795,461.71
CFS Chicumbane	12,596,440.26
ICS Maputo	263,258.56
ICS Infulene	6,568,491.18
CRDS/IMEPS	1,078,967.55
<b>Total</b>	<b>107,680,735.23</b>

Fonte: Relatório Anual das IdFs 2017

## CAPÍTULO V: Apoio dos Parceiros ao Departamento de Formação

### I-TECH

#### Formação Inicial

Desenvolvimento de materiais de ensino (10 manuais vocacionais e 4 manuais genéricos) para a implementação do novo currículo de Laboratório e reprodução dos mesmos para 7 instituições de formação. Esta actividade foi solicitada através do financiamento da ASCP.

#### Formação Contínua

Apoio técnico na elaboração do pacote de formação de formadores no âmbito da Dor e Cuidados Paliativos.

Apoio na execução e expansão de actividades no âmbito de Ensino à Distância:

- Formação de profissionais de saúde em matérias de Manejo Clínico da Infecção por HIV.
- Apoio contínuo na gestão da linha telefónica de consulta gratuita para clínicos na gestão de casos clínicos complicados.
- Actualização para os clínicos sobre normas, protocolos clínicos e circulares com orientações do Ministério da Saúde, através de envio de mensagens curtas para provedores de saúde.

### JHPIEGO

#### Formação

- Apoio Contratação e treinamento do pessoal técnico de Telessaúde na Universidade Federal de Rio Grande do Sul em Porto Alegre – Brasil, Abril.
- Realizada a divulgação do Catálogo Cursos Padronizados de HIV para as DPS de Cidade de Maputo, Maputo Província e Gaza durante o mês de Fevereiro, e a sua inserção dos cursos no sistema SIFo.

- Aquisição e instalação de equipamento electrónico de rede e voz do núcleo central de Telessaúde.
- Aquisição e instalação de equipamento electrónico de rede para 8 pontos fixos de Telessaúde nas Províncias de Cabo Delgado, Zambézia e Gaza:
- Reabilitação do local
- Apetrechamento com mobiliário e equipamento de informática
- Instalação de Internet
- Compra de equipamento para o sistema de vídeo-conferência em 6 pontos, nomeadamente: Conselho Consultivo da Ministra de Saúde, Direcção Nacional de Formação de Profissionais de Saúde, Hospital Provincial de Xai Xai, Hospital Central de Quelimane, Hospital Central de Nampula e Hospital Provincial de Pemba.
- Desenvolvimento da página web de Telessaúde para os serviços de Teleducção, Telegestão e Teleconsultoria.
- Com apoio técnico de Telessaúde RS (Rio Grande do Sul - Brasil), o desenvolvimento da plataforma de Teleconsultoria para a identificação dos usuários com a ligação ao eSIPSaúde.
- Realização da capacitação dos técnicos designados como pontos focais dos centros de Telessaúde nas Províncias, em três formações regionais: Pemba e Quelimane em Agosto, e Maputo em Setembro, total 87 técnicos formados.
- Monitoria do Memorando de Entendimento entre o MISAU e a Universidade Federal Rio Grande do Sul – Brasil para o apoio e intercâmbio técnico na área de Telessaúde.
- Apoio técnico e logístico às supervisões na área de formação contínua.
- Apoio técnico e financeiro ao desenvolvimento do Curso sobre Desenho InstruccionaI dirigido para os técnicos dos Departamentos de Formação Inicial e Contínua do nível central e das Repartições Provinciais de Formação Contínua, total de 28 participantes, Agosto '17.
- 
- Apoio técnico e logístico para a organização e realização da Reunião Técnica Anual de Formação Contínua – Setembro 2017.
- Reforço do sistema de informação da formação inicial e contínua, apoio ao nível das Instituições de Formação, incluindo o apoio técnico e financeiro para a formação de 25 gestores de SIFIn das 17 IdFs, sendo a cobertura do SIFIn em 100% das IdFs do MISAU.

- Apoio logístico (computadores desktop, laptop, impressora, hard drivers) para a expansão de SIFIN no Instituto de Ciências de Saúde de Infulene e reforço no Departamento de Formação.
- Encontro com as IDF privadas para expansão do SIFIN ao sector privado.
- Expansão do SIFo aos Hospitais Centrais da Beira, Nampula e Maputo e Hospital Provincial de Pemba incluindo a doação de computadores, impressora, mobiliário para além da formação dos respectivos técnicos no uso do SIFo.
- Actualização dos dashboards do SIFo na página do MISAU.
- Apoio técnico na realização das formações do SIFO a nível distrital, e das ONG parceiros de implementação do MISAU, incluindo os parceiros financeiros CDC e USAID.

## Gestão

- Apoio na implementação da metodologia de gestão e reconhecimento com base em padrões de desempenho na gestão de recursos humanos da saúde: realização da 2ª verificação externa da implementação dos padrões de desempenho.
- Apoio técnico, financeiro, assessoria e coordenação no desenvolvimento e institucionalização do sistema de informação de recursos humanos (eSIP-Saúde), incluindo a implementação do interoperabilidade entre o eSIP-Saúde e SIS-MA.
- Formação de 150 técnicos, a nível central e provincial, incluindo chefes de programas e gestores de RH, no uso de informação de RHS para provimento e formação.
- Apoio técnico no desenvolvimento do eSNGRHE e implementação do piloto.
- Apoio na elaboração, reprodução e divulgação de diversos documentos da DRH e do ORHS (Anuário Estatístico de RHS 2016, Relatório Anual de RHS 2016, Folhetos de eSIP-Saúde, diversos informes do ORHS, newsletter do ORHS).
- Apoio técnico na elaboração de várias apresentações da experiência de Moçambique sobre sistema de informação sobre RHS, Observatório de RHS, políticas de gestão e formação de RHS nas sessões plenárias e paralelas da IV Conferência Global de Recursos Humanos de Saúde em Dublin, Novembro 2017.
- Apoio técnico e logístico na realização da VI Conferência Anual do Observatório de Recursos Humanos para Saúde 2017, com o tema “Estado da Força de

*Trabalho para Saúde Pública e Ambiental no SNS 2016*”, e das reuniões semestrais da Rede do Observatório.

- Assistência técnica no secretariado do Observatório de RHS, nomeadamente: uma assessora sénior de M&A, um técnico de estatística e uma técnica de comunicação e logística.
- Avaliação da gestão de serviços em 13 Unidades Sanitárias (Cabo Delgado, Zambézia, Sofala, Gaza e Maputo Província) aplicando as ferramentas e metodologia de FMEA com o objectivo de identificar e documentar as dificuldades encontradas e as suas respectivas causas relacionadas com a distribuição e produtividade dos técnicos de saúde.
- Apoio técnico, logístico e financeiro na participação de um técnico do MISAU na IV Conferência Global de Recursos Humanos de Saúde em Dublin, Novembro 2017.
- Apoio técnico e financeiro para a realização VIII encontro técnico de RHS em Pemba, Junho de 2017 com participação da delegação do Nível central (20 representantes).
- Apoio financeiro para exposição e disseminação dos produtos chave do ORHS, nas II Jornadas de Saúde do INS-Zona Centro, realizada em Quelimane, 14 a 15 de Setembro de 2017, sob o lema: “Pesquisa e Inovação Científica para a Melhoria dos Serviços de Saúde”.

### **Gestão dos Recursos Humanos da Saúde com Base em Padrões de Desempenho**

- Elaboração do Relatório das linhas de base da implementação dos padrões de desempenho, medição inicial efectuada em Outubro de 2015;
- Reprodução e divulgação do Relatório para todas as DPS, incluindo a apresentação na VII Reunião Técnica de Gestão;
- Apoio técnico e logístico para a organização e gestão da primeira verificação externa, realizada em Novembro de 2016.

### **Sistemas de Informação: eSIP Saúde, SIFo, e SIFIn**

- Apoio à DRH na monitoria e controlo da qualidade dos dados efectivos da alocação física e financeira, e a retro informação às províncias de modo a garantir a qualidade dos dados usados na elaboração dos relatórios;
- Apoio técnico e logístico nas formações para o uso da informação na tomada de decisões dirigidas para os gestores de saúde nas províncias de Nampula, Maputo província, Gaza e Inhambane;

- Apoio na elaboração do Relatório Anual da Direcção de Recursos Humanos 2017 (produção de tabelas de dados, gráficos e mapas);
- Elaboração e reprodução do 1º boletim integrado do eSIP-Saúde, distribuído no Conselho Coordenador de Saúde, em diversos encontros do sector da Saúde e entregue aos Chefes de RHS das províncias para disseminar a nível de província;
- Apoio na elaboração de PNDRHS 2016 – 2025 - Componente de Sistemas de Informação de RHS;
- Elaboração de vídeos institucionais sobre eSIP-Saúde para exposição na Reunião Regional de Sistemas de Informação e na Conferência do Observatório de Recursos Humanos em Saúde;
- Apoio técnico e logístico para as supervisões realizadas nas províncias no âmbito da melhoria dos sistemas de informação: eSIP, SIFo e SIFIn;
- Organização e desenvolvimento da Reunião Regional de Sistemas de Informação de Recursos Humanos para Saúde (1 a 2 de Novembro 2016) com a participação de 100 convidados, dos quais 40 provenientes de 8 países africanos, e apoio a organização da V Conferência do Observatório de Recursos Humanos para Saúde – (3 de Novembro de 2016);
- Desenvolvimento de 7 novos relatórios para a formação inicial (SIFIn), agregados e com parâmetro de pesquisa, e disponíveis online no website de eSIP-Saúde;
- Elaboração e reprodução da Revista semestral informativa da formação inicial que apresenta o perfil das Instituições de Formação (500 exemplares da revista para a Reunião Técnica da Formação Inicial);
- Elaboração do Manual de Utilizador do novo sistema de SIFIn, e o desenho de *rollups* para formação e promoção das funcionalidades do SIFIn utilizado durante a formação dos gestores de SIFIn;
- Instalação do SIFo no INTIC e a reconfiguração do processo de sincronização para responder a nova estrutura do SIFo.

### **Observatório de Recursos Humanos**

- Organização dos dados da população vivendo com HIV, pessoal treinado (através de formação contínua) em cuidados de HIV e prescrição de TARV, e Unidades Sanitárias que prestam TARV/B+ para a produção dos mapas georreferenciados para 10 províncias;
- Elaboração e divulgação de mapas georreferenciados de cada província cruzando dados de população vivendo com HIV por distrito, distrito prioritário para a expansão do TARV, US com número de pacientes em TARV/B+,

percentagem do pessoal clínico com competências para prestar os cuidados HIV por US e sua carga de trabalho, rácio de pacientes em TARV por pessoal com competências para cuidados de HIV em cada US e por cada distrito (Versões 31-12-15 e 30-09-2016);

- Elaboração e disseminação electrónica da newsletter “Observatório em Notícias”;
- Adaptação da apresentação sobre o Estado da Força de Trabalho nos Cuidados de Saúde Primários em 2014 para uma força de trabalho tecnicamente mais adequada. Apresentação efectuada pelo Director Nacional de Recursos Humanos no Encontro Nacional de Cuidados de Saúde Primários em Moçambique, na Zambézia, Março de 2016;
- Produção dos mapas georreferenciados provinciais que amostram a percentagem dos centros de saúde rural do tipo II sem ESMI ou pessoal das áreas de Medicina Curativa ou Enfermagem ou serventes até 31 de Maio de 2016;
- Apoio técnico à elaboração do PNDRHS 2016-2025:
  - ✓ Sistematização dos dados dos quadros tipos das Unidades Sanitárias e Unidades de Gestão;
  - ✓ Desenvolvimento de iniciativas estratégicas e indicadores chave na gestão;
  - ✓ Processo de consulta para validação dos quadros tipos das US com DNAM e DNSP;
- Realizada a impressão de 200 exemplares do Anuário Estatístico de RHS 2015 e de 50 exemplares do Relatório Anual de RHS 2015;
- Preparação e participação, em Outubro, da reunião regional sobre as Contas Nacionais de RHS organizada pela OMS/USAID: elaboração da apresentação de Moçambique.
- Organização técnica e logística e realização da VI Conferência do ORHS, levada a cabo em Novembro com o tema: “Estado da Força de Trabalho para a Saúde Pública e Ambiental no SNS 2016”

JICA

### Formação Inicial e Contínua

- Apoio na Capacitação em metodologia de ensino e avaliação de aprendizagem, gestão e liderança, ética e Deontologia Profissional;
- Apoio na supervisão pedagógica, administrativa e FC
- Envio de assessores na área de educação, enfermagem e SMI;

- Formação no Japão: 10 profissionais incluindo médicos chefes provinciais e directores de DPS participaram do um curso de gestão de RH;
- Formação no Brasil: 12 técnicos do MISAU participaram de formações em pedagogia, gestão e liderança, supervisão, enfermagem e humanização dos cuidados da saúde da mulher e criança;
- Aquisição de computador portátil, filmadoras, câmara fotográfica e mobiliários..

## CDC

A Direcção Nacional de Formação de Profissionais de Saúde beneficia-se de apoio financeiro através do Acordo Cooperativo com MISAU para actividades tais como, pagamento de salários de 3 técnicos superior de Estatística Sanitária, curso avançado para médicos na Africa do Sul, outras actividades ainda irão ser cumpridas no seguinte ano.

## EGPAF

### **Formação Inicial e Contínua**

Assistência Técnica a Direcção Nacional de Formação de Profissionais de Saúde ao longo de 2017 que contribuiu na elaboração de documentos normativos, currículos e outros documentos oficiais.

Apoio financeiro para cursos de ESMI, Farmácia e Técnicos de Medicina Geral no CFS de Chicumbane e dos cursos de ESMI, Técnicos de Medicina e Laboratório no ICS de Nampula

## OMS

### **Formação Inicial e Contínua**

A DNFPS beneficiou-se da contratação da consultoria para a elaboração de Regulamento de Estágios e apoio técnico financeiro para o desenvolvimento da linha de base para os cursos de ESMI no ICS Tete no âmbito do Projecto Flanders.

## AMREF

Este parceiro apoia o desenvolvimento dos cursos de Enfermagem de Saúde Materno Infantil nas instituições de Inhambane, Beira e Nhamatanda.

## Associação Americana de Patologias Clínicas (ASCP)

### Formação Inicial

- Apoio técnico e financeiro no treinamento de pessoal docente das instituições de formação do MISAU na implementação do currículo baseado em competência (qualificação profissional) do Curso de Técnico de Laboratório.
- Apoio na oficinas de trabalho para orientação sobre a implementação do currículo e desenvolvimento de planos analíticos em duas fases para os docentes efectivos, eventuais e tutores de estágios das instituições de formação de Maputo, Infulene, Quelimane, Beira, Nampula e Tete.

## PATH

Apoio na realização das oficinas de trabalho para elaboração de qualificação profissional de Enfermeiros de Saúde Materno Infantil.

## **CAPÍTULO V: DIFICULDADES E CONSTRANGIMENTOS**

- Demora no processo de confirmação de cabimento orçamental (alocação tardia do orçamento do OE, complexidade do fluxograma para a tramitação dos processos);
- Espaço fiscal do Orçamento do Estado reduzido para absorção de todos os contratados, bem como, a redução gradual dos fundos do PROSAUDE para contratação de profissionais de regime especial de saúde.
- Demora na fixação de pensão para o pessoal desligado (falta de actualização regular da contagem de tempo);
- Falta de fundos para monitoria da qualidade de dados em relação a alocação física de técnicos de saúde.

## CAPÍTULO VI: PERSPECTIVAS

- Actualizar o pacote e a carteira de serviços para os diferentes níveis de atenção, com destaque para o nível primário;
- Absorver, prioritariamente, o pessoal contratado do regime especial de saúde, pago pelos fundos do PRO-SAÚDE, existentes no SNS até 31.10.2018;
- Realizar actos administrativos (promoções, progressões e mudanças de carreira) de acordo com limites orçamentais atribuídos, até 31.10.2018;
- Implementar a Estratégia de Atracção e Retenção de Recursos Humanos para Saúde 2018-2022;
- Proceder a III Verificação Externa dos Padrões de Desempenho;
- Implementar de forma progressiva as Contas Nacionais sobre RHS.

## Anexo I: Tabelas

**Tabela 81: Distribuição de Pessoal Nacional e Estrangeiro do SNS em serviço em 31.12.17 por nível de ocupação profissional, sexo e província**

Província	Níveis de Ocupação Profissional																													
	Superior						Médio						Básico						Elementar						Total					
	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	%	
Cabo Delgado	214	154	41,8	368	8,5	5,5	975	658	40,3	1.633	37,6	7,8	426	418	49,5	844	19,4	8,9	699	803	53,5	1.502	34,6	7,8	2.314	2.033	46,8	4.347	7,7	
Niassa	228	84	26,9	312	7,9	4,6	774	521	40,2	1.295	32,9	6,2	394	388	49,6	782	19,9	8,2	651	898	58,0	1.549	39,3	8,1	2.047	1.891	48,0	3.938	7,0	
Nampula	438	423	49,1	861	11,3	12,8	1.422	1.408	49,8	2.830	37,3	13,5	581	640	52,4	1.221	16,1	12,9	1.288	1.388	51,9	2.676	35,3	14,0	3.729	3.859	50,9	7.588	13,5	
Zambézia	372	284	43,3	656	8,3	9,7	1.630	1.476	47,5	3.106	39,3	14,8	725	714	49,6	1.439	18,2	15,2	1.139	1.560	57,8	2.699	34,2	14,1	3.866	4.034	51,1	7.900	14,0	
Tete	194	151	43,8	345	10,8	5,1	714	641	47,3	1.355	42,5	6,5	270	396	59,5	666	20,9	7,0	338	487	59,0	825	25,9	4,3	1.516	1.675	52,5	3.191	5,7	
Manica	181	172	48,7	353	9,0	5,2	857	817	48,8	1.674	42,9	8,0	243	349	59,0	592	15,2	6,2	541	745	57,9	1.286	32,9	6,7	1.822	2.083	53,3	3.905	6,9	
Sofala	384	393	50,6	777	13,9	11,5	999	1.032	50,8	2.031	36,2	9,7	483	556	53,5	1.039	18,5	11,0	837	924	52,5	1.761	31,4	9,2	2.703	2.905	51,8	5.608	10,0	
Inhambane	173	185	51,7	358	7,7	5,3	760	1.238	62,0	1.998	42,7	9,5	272	376	58,0	648	13,8	6,8	585	1.090	65,1	1.675	35,8	8,7	1.790	2.889	61,7	4.679	8,3	
Gaza	144	141	49,5	285	8,2	4,2	520	807	60,8	1.327	38,4	6,3	196	472	70,7	668	19,3	7,0	345	831	70,7	1.176	34,0	6,1	1.205	2.251	65,1	3.456	6,1	
Maputo Província	140	299	68,1	439	12,7	6,5	437	830	65,5	1.267	36,6	6,1	156	355	69,5	511	14,8	5,4	367	876	70,5	1.243	35,9	6,5	1.100	2.360	68,2	3.460	6,1	
Maputo Cidade	188	409	68,5	597	17,9	8,8	338	790	70,0	1.128	33,8	5,4	184	496	72,9	680	20,3	7,2	311	626	66,8	937	28,0	4,9	1.021	2.321	69,4	3.342	5,9	
HCM	261	416	61,4	677	19,2	10,0	318	660	67,5	978	27,7	4,7	105	196	65,1	301	8,5	3,2	540	1.032	65,6	1.572	44,6	8,2	1.224	2.304	65,3	3.528	6,3	
Órgão Central	295	426	59,1	721	51,7	10,7	133	185	58,2	318	22,8	1,5	43	49	53,3	92	6,6	1,0	178	85	32,3	263	18,9	1,4	649	745	53,4	1.394	2,5	
<b>Total</b>	<b>3.212</b>	<b>3.537</b>	<b>52,4</b>	<b>6.749</b>	<b>12,0</b>	<b>100,0</b>	<b>9.877</b>	<b>11.063</b>	<b>52,8</b>	<b>20.940</b>	<b>37,2</b>	<b>100,0</b>	<b>4.078</b>	<b>5.405</b>	<b>57,0</b>	<b>9.483</b>	<b>16,8</b>	<b>100,0</b>	<b>7.819</b>	<b>11.345</b>	<b>59,2</b>	<b>19.164</b>	<b>34,0</b>	<b>100,0</b>	<b>24.986</b>	<b>31.350</b>	<b>55,6</b>	<b>56.336</b>	<b>100,0</b>	

Fonte: eSIP-saúde, 2017

Nota: %: Percentagem em relação ao total corresponde à distribuição dos níveis académicos, dum lado por província e do outro lado do pessoal no global.

**Tabela 82: Distribuição do pessoal do SNS do Regime Especial por área ocupacional, vínculo e sexo até 31.12.2017**

Área ocupacional	Nível	Pessoal Nacional															Pessoal Estrangeiro					Total Regime Especial					
		Pessoal do Quadro					Pessoal Contratado					Subtotal Nacional															
		H	M	% M	T	%	H	M	% M	T	%	% P.C	H	M	% M	T	%	H	M	% M	T	%	H	M	% M	T	%
Total Enfermagem		3.899	3.484	47,2	7.383	27,6	213	326	60,5	539	22,2	6,8	4.112	3.810	48,1	7.922	27,1	10	29	74,4	39	9,9	4.122	3.839	48,2	7.961	26,9
Total ESMI		3	5.379	99,9	5.382	20,1	2	436	99,5	438	18,0	7,5	5	5.815	99,9	5.820	19,9	0	0	0,0	0	0,0	5	5.815	99,9	5.820	19,7
Total Medicina Geral		2.860	1.901	39,9	4.761	17,8	326	280	46,2	606	25,0	11,3	3.186	2.181	40,6	5.367	18,4	227	109	32,4	336	85,3	3.413	2.290	40,2	5.703	19,3
Total Medicina Preventiva		1.155	908	44,0	2.063	7,7	63	86	57,7	149	6,1	6,7	1.218	994	44,9	2.212	7,6	1	1	50,0	2	0,5	1.219	995	44,9	2.214	7,5
Total Farmácia		1.331	712	34,9	2.043	7,6	120	144	54,5	264	10,9	11,4	1.451	856	37,1	2.307	7,9	0	3	100,0	3	0,8	1.451	859	37,2	2.310	7,8
Total Laboratório		1.304	445	25,4	1.749	6,5	150	59	28,2	209	8,6	10,7	1.454	504	25,7	1.958	6,7	0	0	0,0	0	0,0	1.454	504	25,7	1.958	6,6
Total Administração Hospitalar		290	192	39,8	482	1,8	4	12	75,0	16	0,7	3,2	294	204	41,0	498	1,7	0	0	0,0	0	0,0	294	204	41,0	498	1,7
Total Anestesiologia		142	48	25,3	190	0,7	10	0	0,0	10	0,4	5,0	152	48	24,0	200	0,7	6	1	14,3	7	1,8	158	49	23,7	207	0,7
Total Instrumentação		167	129	43,6	296	1,1	0	0	0,0	0	0,0	0,0	167	129	43,6	296	1,0	0	0	0,0	0	0,0	167	129	43,6	296	1,0
Total Cirurgia		37	11	22,9	48	0,2	0	2	100,0	2	0,1	4,0	37	13	26,0	50	0,2	2	0	0,0	2	0,5	39	13	25,0	52	0,2
Total Ondoestomatologia		278	245	46,8	523	2,0	11	9	45,0	20	0,8	3,7	289	254	46,8	543	1,9	0	2	100,0	2	0,5	289	256	47,0	545	1,8
Total Radiologia		201	43	17,6	244	0,9	11	4	26,7	15	0,6	5,8	212	47	18,1	259	0,9	1	0	0,0	1	0,3	213	47	18,1	260	0,9
Total Medicina Física e Reabilitação		240	114	32,2	354	1,3	10	13	56,5	23	0,9	6,1	250	127	33,7	377	1,3	0	0	0,0	0	0,0	250	127	33,7	377	1,3
Total Nutrição		232	256	52,5	488	1,8	17	37	68,5	54	2,2	10,0	249	293	54,1	542	1,9	0	0	0,0	0	0,0	249	293	54,1	542	1,8
Total Ortoprotesia		17	12	41,4	29	0,1	0	0	0,0	0	0,0	0,0	17	12	41,4	29	0,1	0	0	0,0	0	0,0	17	12	41,4	29	0,1
Total Psiquiatria		216	264	55,0	480	1,8	16	25	61,0	41	1,7	7,9	232	289	55,5	521	1,8	0	2	100,0	2	0,5	232	291	55,6	523	1,8
Total Estatística Sanitária		24	7	22,6	31	0,1	17	11	39,3	28	1,2	47,5	41	18	30,5	59	0,2	0	0	0,0	0	0,0	41	18	30,5	59	0,2
Total Oftalmologia		95	45	32,1	140	0,5	4	3	42,9	7	0,3	4,8	99	48	32,7	147	0,5	0	0	0,0	0	0,0	99	48	32,7	147	0,5
Total Otorrinolaringologia		12	7	36,8	19	0,1	0	0	0,0	0	0,0	0,0	12	7	36,8	19	0,1	0	0	0,0	0	0,0	12	7	36,8	19	0,1
Total Outros		51	24	32,0	75	0,3	4	2	33,3	6	0,2	7,4	55	26	32,1	81	0,3	0	0	0,0	0	0,0	55	26	32,1	81	0,3
<b>Total Geral</b>		<b>12.554</b>	<b>14.226</b>	<b>53,1</b>	<b>26.780</b>	<b>100,0</b>	<b>978</b>	<b>1.449</b>	<b>59,7</b>	<b>2.427</b>	<b>100,0</b>	<b>8,3</b>	<b>13.532</b>	<b>15.675</b>	<b>53,7</b>	<b>29.207</b>	<b>100,0</b>	<b>247</b>	<b>147</b>	<b>37,3</b>	<b>394</b>	<b>100,0</b>	<b>13.779</b>	<b>15.822</b>	<b>53,5</b>	<b>29.601</b>	<b>100,0</b>

Fonte: eSIP-saúde, 2017

**Tabela 83: Distribuição de Pessoal do Regime Especial de Saúde em serviço em 31.12.17 por nível de ocupação profissional, sexo e província**

Província	Níveis de Ocupação Profissional																													
	Superior						Médio						Básico						Elementar						Total					
	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	%	
Cabo Delgado	162	109	40,2	271	11,9	5,9	835	522	38,5	1.357	59,6	7,9	312	282	47,5	594	26,1	8,7	25	28	52,8	53	2,3	5,0	1.334	941	41,4	2.275	7,7	
Niassa	165	40	19,5	205	10,7	4,4	621	353	36,2	974	50,6	5,7	303	297	49,5	600	31,2	8,8	52	93	64,1	145	7,5	13,6	1.141	783	40,7	1.924	6,5	
Nampula	314	250	44,3	564	13,5	12,2	1.206	1.097	47,6	2.303	55,3	13,5	468	521	52,7	989	23,8	14,5	117	190	61,9	307	7,4	28,8	2.105	2.058	49,4	4.163	14,1	
Zambézia	266	184	40,9	450	11,3	9,8	1.344	1.196	47,1	2.540	63,8	14,8	471	416	46,9	887	22,3	13,0	50	55	52,4	105	2,6	9,9	2.131	1.851	46,5	3.982	13,5	
Tete	161	117	42,1	278	13,0	6,0	656	577	46,8	1.233	57,6	7,2	223	348	60,9	571	26,7	8,4	34	26	43,3	60	2,8	5,6	1.074	1.068	49,9	2.142	7,2	
Manica	134	108	44,6	242	11,0	5,2	747	700	48,4	1.447	65,6	8,5	175	272	60,9	447	20,3	6,6	24	46	65,7	70	3,2	6,6	1.080	1.126	51,0	2.206	7,5	
Sofala	244	250	50,6	494	15,4	10,7	846	880	51,0	1.726	53,9	10,1	420	477	53,2	897	28,0	13,2	49	37	43,0	86	2,7	8,1	1.559	1.644	51,3	3.203	10,8	
Inhambane	128	145	53,1	273	11,3	5,9	617	1.047	62,9	1.664	68,9	9,7	179	197	52,4	376	15,6	5,5	8	93	92,1	101	4,2	9,5	932	1.482	61,4	2.414	8,2	
Gaza	120	116	49,2	236	12,7	5,1	429	634	59,6	1.063	57,2	6,2	145	355	71,0	500	26,9	7,3	13	48	78,7	61	3,3	5,7	707	1.153	62,0	1.860	6,3	
Maputo Província	93	235	71,6	328	18,5	7,1	327	673	67,3	1.000	56,4	5,8	118	273	69,8	391	22,1	5,7	9	45	83,3	54	3,0	5,1	547	1.226	69,1	1.773	6,0	
Maputo Cidade	138	321	69,9	459	25,0	9,9	279	688	71,1	967	52,7	5,7	93	296	76,1	389	21,2	5,7	7	12	63,2	19	1,0	1,8	517	1.317	71,8	1.834	6,2	
HCM	211	332	61,1	543	38,0	11,8	222	505	69,5	727	50,9	4,2	45	113	71,5	158	11,1	2,3	1	0	0,0	1	0,1	0,1	479	950	66,5	1.429	4,8	
Órgão Central	108	164	60,3	272	68,7	5,9	57	54	48,6	111	28,0	0,6	5	5	50,0	10	2,5	0,1	3	0	0,0	3	0,8	0,3	173	223	56,3	396	1,3	
<b>Total</b>	<b>2.244</b>	<b>2.371</b>	<b>51,4</b>	<b>4.615</b>	<b>15,6</b>	<b>100,0</b>	<b>8.186</b>	<b>8.926</b>	<b>52,2</b>	<b>17.112</b>	<b>57,8</b>	<b>100,0</b>	<b>2.957</b>	<b>3.852</b>	<b>56,6</b>	<b>6.809</b>	<b>23,0</b>	<b>100,0</b>	<b>392</b>	<b>673</b>	<b>63,2</b>	<b>1.065</b>	<b>3,6</b>	<b>100,0</b>	<b>13.779</b>	<b>15.822</b>	<b>53,5</b>	<b>29.601</b>	<b>100,0</b>	

Fonte: eSIP-saúde, 2017

Nota: %: Percentagem em relação ao total; corresponde à distribuição dos níveis académicos por província dum lado e do pessoal no global do outro lado.

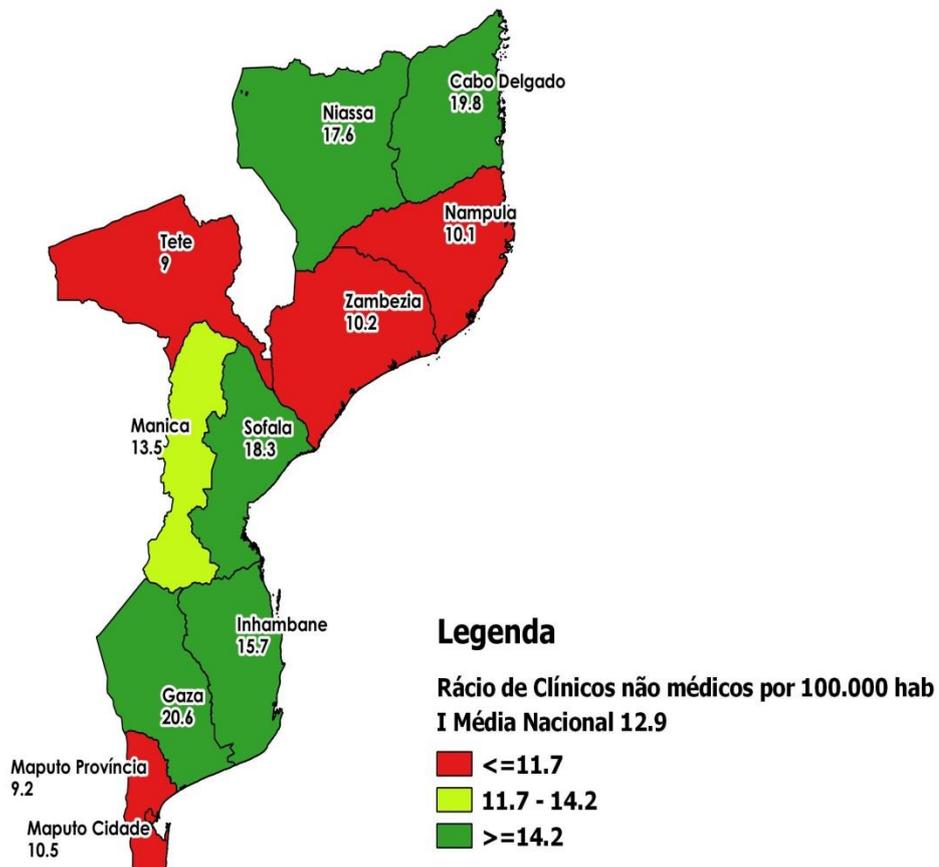
**Tabela 84: Distribuição de Pessoal dos Outros Regimes em serviço em 31.12.17 por nível de ocupação profissional, sexo e província**

Província	Níveis de Ocupação Profissional																												
	Superior						Médio						Básico						Elementar						Total				
	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	%
Cabo Delgado	52	45	46,4	97	4,7	4,5	140	136	49,3	276	13,3	7,2	114	136	54,4	250	12,1	9,3	674	775	53,5	1.449	69,9	8,0	980	1.092	52,7	2.072	7,8
Niassa	63	44	41,1	107	5,3	5,0	153	168	52,3	321	15,9	8,4	91	91	50,0	182	9,0	6,8	599	805	57,3	1.404	69,7	7,8	906	1.108	55,0	2.014	7,5
Nampula	124	173	58,2	297	8,7	13,9	216	311	59,0	527	15,4	13,8	113	119	51,3	232	6,8	8,7	1.171	1.198	50,6	2.369	69,2	13,1	1.624	1.801	52,6	3.425	12,8
Zambézia	106	100	48,5	206	5,3	9,7	286	280	49,5	566	14,4	14,8	254	298	54,0	552	14,1	20,6	1.089	1.505	58,0	2.594	66,2	14,3	1.735	2.183	55,7	3.918	14,7
Tete	33	34	50,7	67	6,4	3,1	58	64	52,5	122	11,6	3,2	47	48	50,5	95	9,1	3,6	304	461	60,3	765	72,9	4,2	442	607	57,9	1.049	3,9
Manica	47	64	57,7	111	6,5	5,2	110	117	51,5	227	13,4	5,9	68	77	53,1	145	8,5	5,4	517	699	57,5	1.216	71,6	6,7	742	957	56,3	1.699	6,4
Sofala	140	143	50,5	283	11,8	13,3	153	152	49,8	305	12,7	8,0	63	79	55,6	142	5,9	5,3	788	887	53,0	1.675	69,6	9,3	1.144	1.261	52,4	2.405	9,0
Inhambane	45	40	47,1	85	3,8	4,0	143	191	57,2	334	14,7	8,7	93	179	65,8	272	12,0	10,2	577	997	63,3	1.574	69,5	8,7	858	1.407	62,1	2.265	8,5
Gaza	24	25	51,0	49	3,1	2,3	91	173	65,5	264	16,5	6,9	51	117	69,6	168	10,5	6,3	332	783	70,2	1.115	69,9	6,2	498	1.098	68,8	1.596	6,0
Maputo Província	47	64	57,7	111	6,6	5,2	110	157	58,8	267	15,8	7,0	38	82	68,3	120	7,1	4,5	358	831	69,9	1.189	70,5	6,6	553	1.134	67,2	1.687	6,3
Maputo Cidade	50	88	63,8	138	9,2	6,5	59	102	63,4	161	10,7	4,2	91	200	68,7	291	19,3	10,9	304	614	66,9	918	60,9	5,1	504	1.004	66,6	1.508	5,6
HCM	50	84	62,7	134	6,4	6,3	96	155	61,8	251	12,0	6,6	60	83	58,0	143	6,8	5,3	539	1.032	65,7	1.571	74,8	8,7	745	1.354	64,5	2.099	7,9
Órgão Central	187	262	58,4	449	45,0	21,0	76	131	63,3	207	20,7	5,4	38	44	53,7	82	8,2	3,1	175	85	32,7	260	26,1	1,4	476	522	52,3	998	3,7
<b>Total</b>	<b>968</b>	<b>1.166</b>	<b>54,6</b>	<b>2.134</b>	<b>8,0</b>	<b>100,0</b>	<b>1.691</b>	<b>2.137</b>	<b>55,8</b>	<b>3.828</b>	<b>14,3</b>	<b>100,0</b>	<b>1.121</b>	<b>1.553</b>	<b>58,1</b>	<b>2.674</b>	<b>10,0</b>	<b>100,0</b>	<b>7.427</b>	<b>10.672</b>	<b>59,0</b>	<b>18.099</b>	<b>67,7</b>	<b>100,0</b>	<b>11.207</b>	<b>15.528</b>	<b>58,1</b>	<b>26.735</b>	<b>100,0</b>

Fonte: eSIP-saúde, 2017

## **Anexo II: Mapas de rácios**

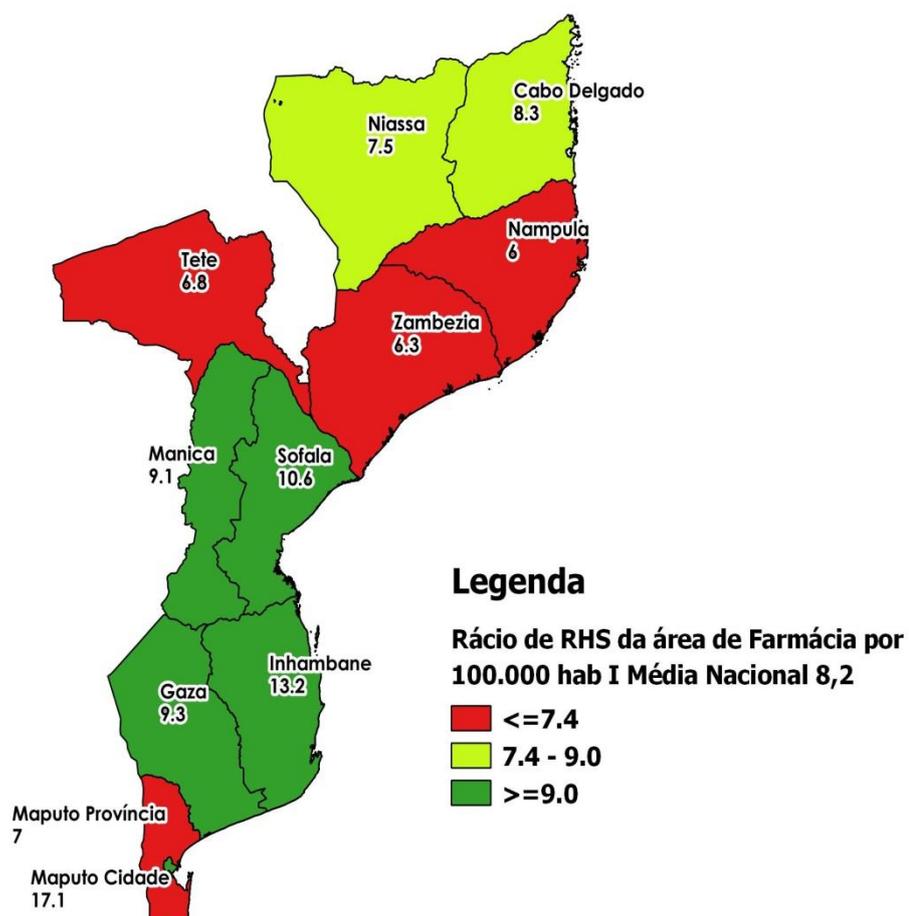
Mapa 8: Rácio dos técnicos e agentes de medicina por 100.000 habitantes, por província, ano 2017



Observação: Não inclui médicos

Fonte: eSIP-saúde, 2017

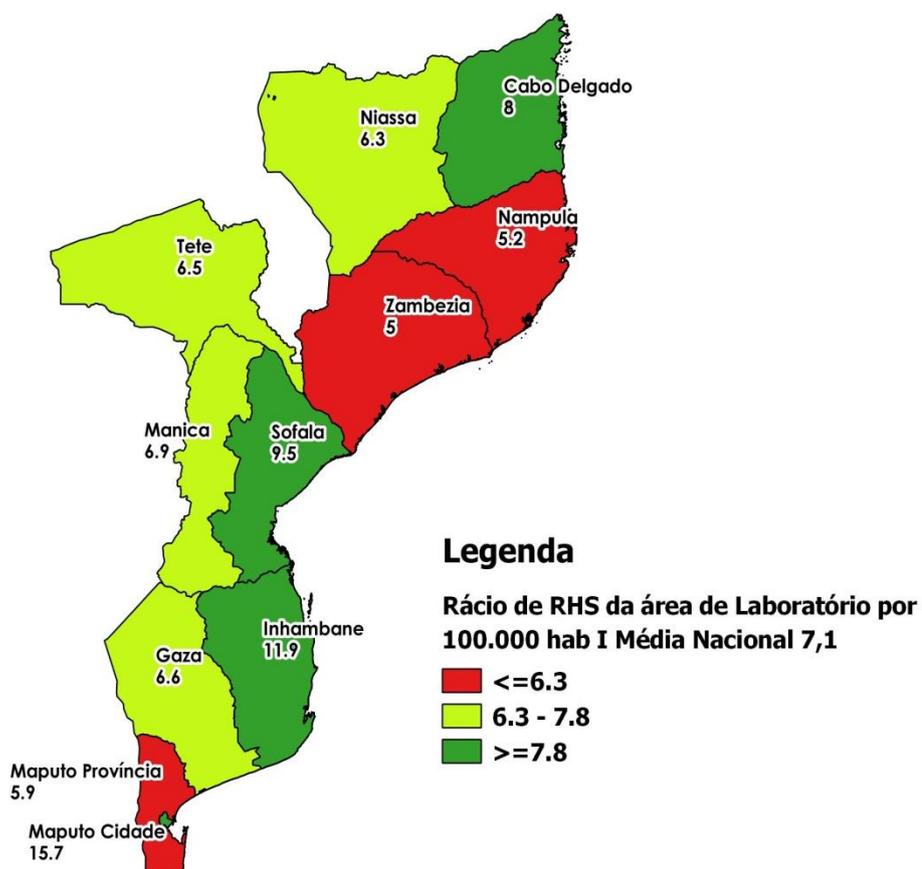
Mapa 9: Rácio dos RHS da área de Farmácia\* por 100.000 habitantes, por província, ano 2017



Fonte: eSIP-saúde, 2017

\*Auxiliares, agentes, técnicos médios e licenciados em farmácia.

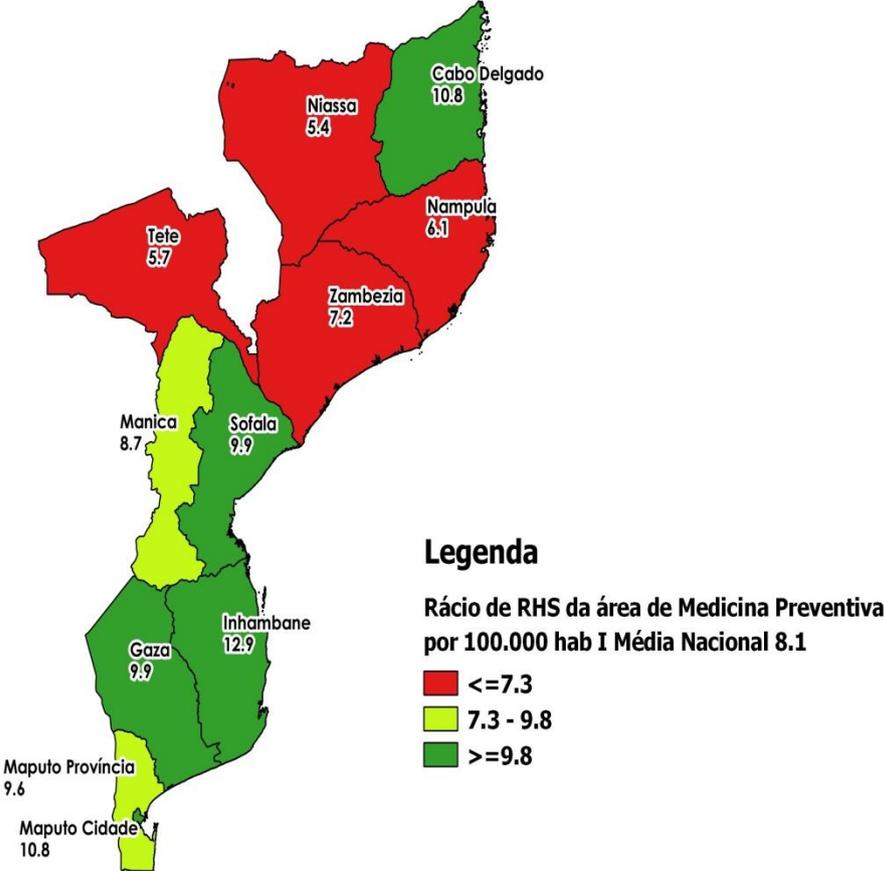
**Mapa 10: Rácio dos RHS da área de Laboratório\* por 100.000 habitantes, por província, ano 2017**



Fonte: eSIP-saúde, 2017

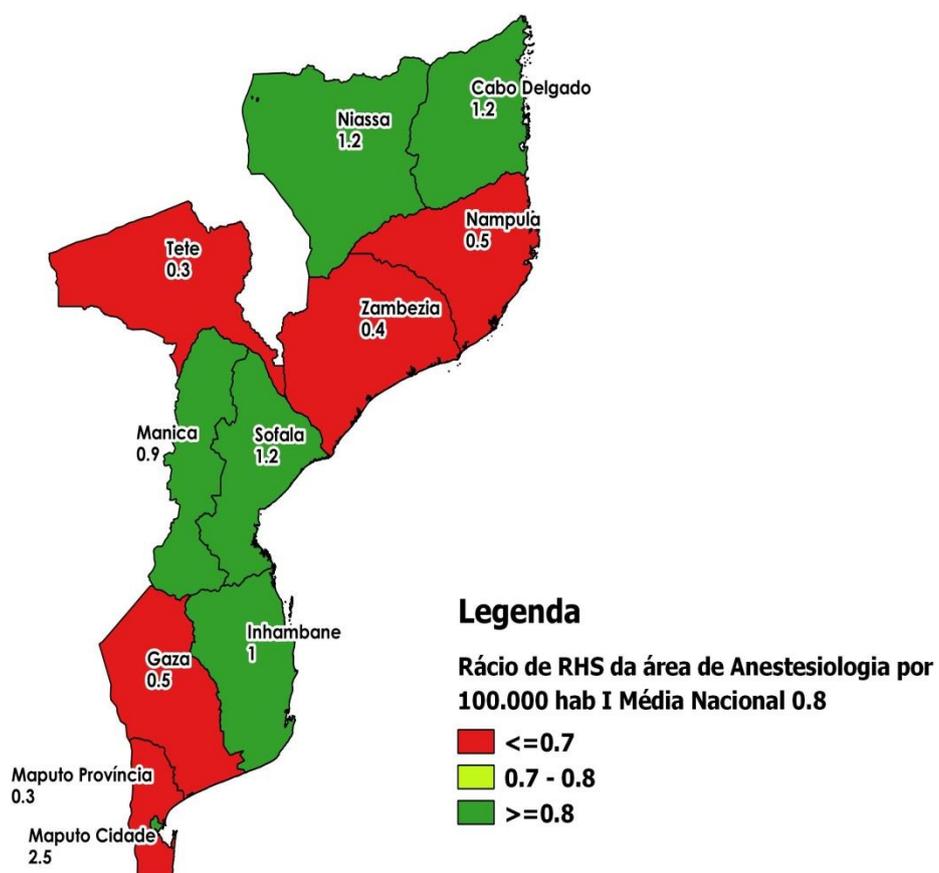
Auxiliares, agentes, técnicos médios e licenciados em laboratório.

**Mapa 11: Rácio dos RHS da área de Medicina Preventiva por 100.000 habitantes, por província, ano 2017**



Fonte: eSIP-saúde, 2017

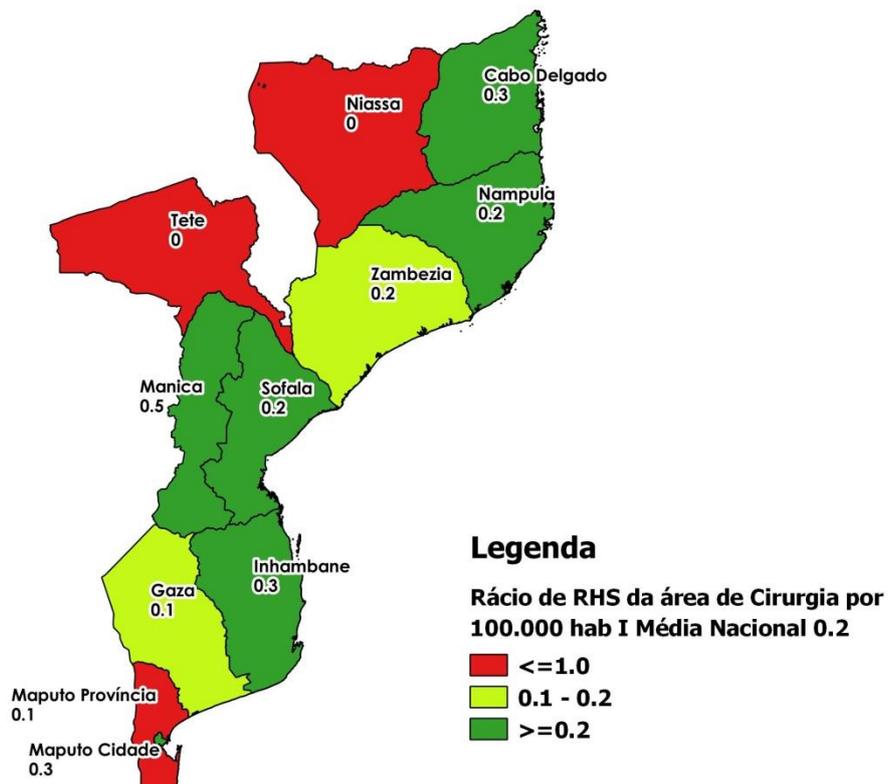
Mapa 12: Rácio dos RHS da área de Anestesiologia\* por 100.000 habitantes, por província, ano 2017



Fonte: eSIP-saúde, 2017

\*Exclui os médicos especialistas em Anestesiologia

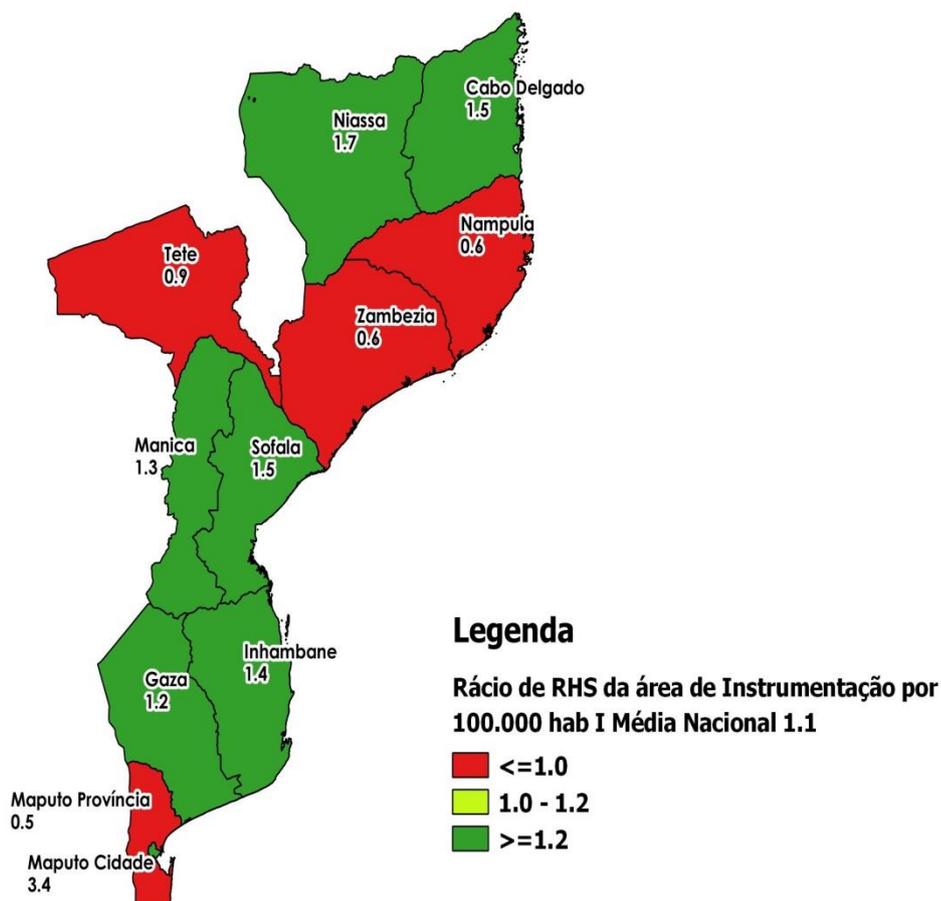
Mapa 13: Rácio dos técnicos da área de Cirurgia (médio e superior\*) por 100.000 habitantes, por província, ano 2017



Fonte: eSIP saúde, 2017

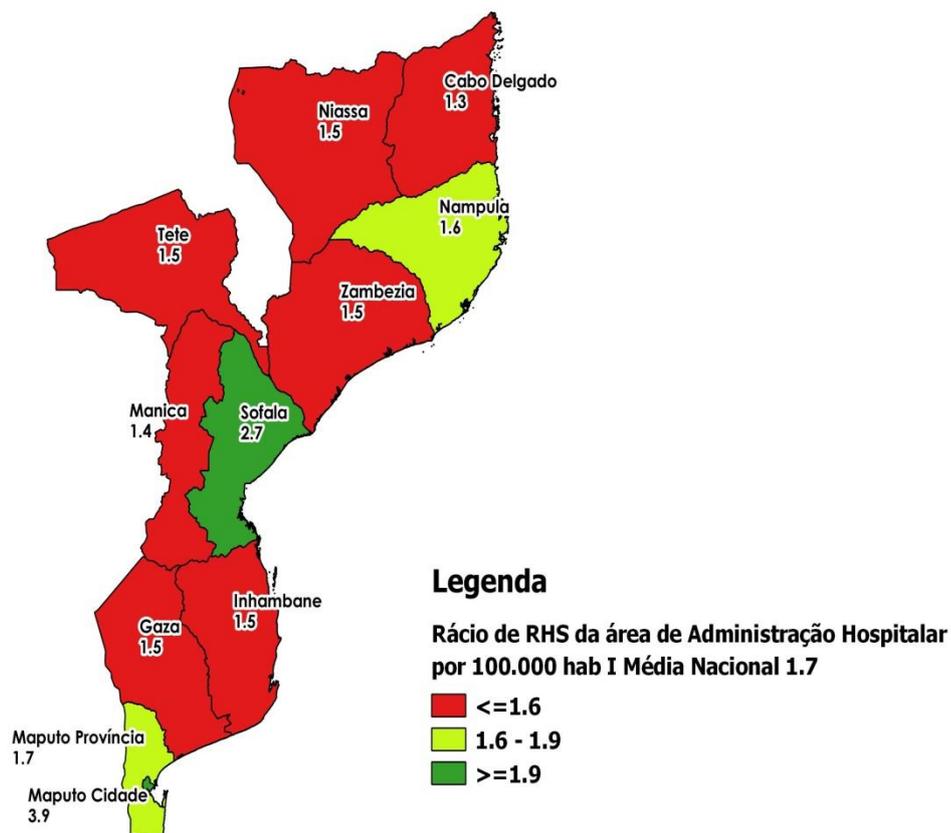
\*Exclui os médicos especialistas em cirurgia

Mapa 14: Rácio dos RHS da área de Instrumentação por 100.000 habitantes, por província, ano 2017



Fonte: eSIP-saúde, 2017

**Mapa 15: Rácio dos RHS da área de Administração Hospitalar por 100.000 habitantes, por província, ano 2017**



Fonte: eSIP-saúde, 2017

© Esta publicação do Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU) foi realizada com o apoio técnico da Jhpiego e com os fundos do povo dos Estados Unidos da América, disponibilizados por meio do Plano de Emergência do Presidente para o alívio do SIDA através do Centro de Prevenção e Controle de Doenças (CDC).

É permitida a reprodução parcial ou total deste documento, desde que seja citada a fonte.

