



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
—  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
DIRECÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

# RELATÓRIO ANUAL 2010

## XXXVI CCS 2011

*“Com o nosso povo, fazemos das Unidades Sanitárias,  
lugar acolhedor, seguro e de confiança”*

Maputo, 11 de Abril de 2011

## ÍNDICE

Lista de tabelas .....	4
Lista de Gráficos.....	6
Sumário Executivo .....	7
CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO.....	9
CAPÍTULO II: ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS.....	10
II.1. PESSOAL DO SNS .....	10
i. Distribuição do pessoal nacional do SNS por regime em 31.12.2010 .....	11
ii. Distribuição do pessoal do SNS por regime e por província.....	12
Comparação com as projecções do PNDRHS.....	12
iii. Evolução do pessoal por regime em 31.12.08 a 31.12.10 .....	13
iv. Distribuição do pessoal por área ocupacional .....	13
Comparação com as projecções do PNDRHS.....	14
v. Distribuição do pessoal nacional da área específica por nível académico .....	19
vi. Análise do género no SNS.....	20
vii. Efectivo total de médicos no SNS .....	21
viii. Médicos nacionais .....	21
ix. Médicos estrangeiros .....	23
x. Análise de equidade da distribuição do pessoal de saúde chave por província, hospital central e cama .....	24
xi. Perdas no sector e suas causas 2010.....	25
Distribuição das perdas por licença ilimitadas e registadas por categoria profissional da área específica da saúde .....	26
Evolução das perdas nos últimos 3 anos .....	28
xii. Processos Disciplinares .....	28
xiii. Rácios .....	29
II.2. BALANÇO DAS ACTIVIDADES .....	32
xiv. Estratégia de <i>Reforço da gestão das instituições</i> .....	32
xv. Estratégia de <i>Definição do quadro de pessoal</i> .....	32
xvi. Estratégia de <i>Actualização do perfil dos RHS e revisão dos programas de formação</i> .....	32
xvii. Estratégia de <i>Adequação dos incentivos aos modelos organizacionais</i> .....	33
xviii. Estratégia de <i>Formação em gestão</i> .....	34
xix. Estratégia de <i>Regulamentação do emprego múltiplo, foi planificada a seguinte actividade</i> 34	
xx. Estratégia de <i>Descentralização da gestão de RHS para províncias, municípios, distritos e instituições autónomas</i> .....	34
xxi. Estratégia de <i>Instrumentalização da gestão de RHS</i> .....	35
xxii. Estratégia de <i>Desenvolvimento de um Observatório de RHS</i> .....	35
xxiii. Estratégia de <i>Revisão e/ou actualização dos procedimentos de recrutamento, colocação, rotação e retenção</i> .....	37
Colocação de pessoal.....	37
Médicos colocados e apresentados .....	39
Contratação de médicos estrangeiros .....	39
Nomeação de pessoal.....	40
xxiv. Estratégia de <i>Gestão do desempenho, da progressão e da promoção nas carreiras</i> .....	41
Promoções .....	41
Progressões .....	42

xxv.	Estratégia de <i>Revisão das carreiras específicas da saúde</i> .....	43
xxvi.	<i>Estratégia salarial</i> .....	43
xxvii.	Estratégia da <i>Melhoria das condições de trabalho</i> .....	44
	Programa de HIV e SIDA no Local de Trabalho .....	44
xxviii.	Estratégia da <i>Compreensão da capacidade de intervenção sobre a motivação dos RHS</i> 48	
	CAPÍTULO III:FORMAÇÃO DE PESSOAL .....	51
	III.1. ESTATÍSTICAS DA FORMAÇÃO NAS IDF DO MISAU .....	51
	Cursos iniciados e cursos encerrados .....	51
	Análise das actas das IdF .....	52
	III.2. BALANÇO DAS ACTIVIDADES .....	57
xxix.	Estratégia de <i>Expansão física e logística da rede de formação</i> .....	57
	Concursos lançados .....	57
	Projectos de Construção e Ampliação das IdFs.....	58
xxx.	Estratégia de <i>Expansão técnica da rede de formação</i> .....	59
	Recrutamento de Docentes .....	59
	Capacitação de Docentes .....	60
xxxi.	Estratégia de <i>Melhoria do processo e qualidade do ensino</i> .....	63
	Revisão Curricular e Elaboração .....	64
	Produção de material de ensino .....	65
	Premiação do melhor docente.....	66
	Programa Garantia da Qualidade de Formação: Gestão com Base em Padrões de Desempenho (GBPD).....	66
	Supervisão das Instituições de Formação .....	69
xxxii.	Estratégia de <i>Diferenciação da formação dos profissionais de saúde</i> .....	72
xxxiii.	Estratégia de <i>Reforço do sistema de informação de formação,</i> .....	72
	Sistema de Informação da Formação Inicial (SIFIn).....	72
	Sistema de Informação das Formações (SIFo).....	73
xxxiv.	Estratégia de <i>Organizar os processos de formação continua,</i> .....	75
	Continuação de estudos .....	76
xxxv.	Estratégia de <i>Reforço da capacidade de planeamento e implementação de pós- graduações</i> .....	77
xxxvi.	Estratégia de <i>Apoio à política de mobilização e participação comunitária</i> .....	79
	Formação de Agentes Polivalentes Elementares (APE's).....	80
xxxvii.	Outras Actividades .....	81
	Exames de Admissão.....	81
	Capítulo IV: Dificuldades e Constrangimentos.....	82
	Capítulo VI: Perspectivas.....	83

## Lista de tabelas

Tabela 1: Pessoal do Serviço Nacional de Saúde em 31 de Dezembro de 2010 .....	11
Tabela 2: Distribuição do pessoal do SNS por regime e por província .....	12
Tabela 3: Comparação do efectivo de pessoal de 2010 com aquele projectado para 2015 no PNDRHS 2008-2015 .....	13
Tabela 4: Evolução do pessoal por regime em 31.12.08 a 31.12.10.....	13
Tabela 5: Distribuição do pessoal do SNS da área específica por área ocupacional.....	14
Tabela 6: Comparação da distribuição de 3 áreas ocupacionais prioritárias (Enfermagem, ESMI e Medicina) e dos níveis académicos do pessoal existente no SNS em 2010 com aqueles projectados para o ano 2015 no PNDRHS 2008-2015.....	15
Tabela 7: Comparação da distribuição de 3 áreas ocupacionais prioritárias (Medicina Preventiva, Farmácia e Laboratório) e dos níveis académicos do pessoal existente no SNS em 2010 com aqueles projectados para o ano 2015 no PNDRHS 2008-2015.....	16
Tabela 8: Comparação da distribuição de 4 áreas ocupacionais prioritárias (Adminitração Hospitalar, Anestesiologia, Instrumentação e Cirurgia) e dos níveis académicos do pessoal existente no SNS em 2010 com aqueles projectados para o ano 2015 no PNDRHS 2008-2015 .....	18
Tabela 9: Comparação da distribuição de áreas ocupacionais prioritárias e não prioritárias do pessoal existente no SNS em 2010 com aquelas projectadas para o ano 2015 no PNDRHS 2008-2015 .....	19
Tabela 10: Pessoal do Serviço Nacional de Saúde por sexo em 31.12.10 .....	20
Tabela 11: Distribuição do efectivo total médicos (nacionais e estrangeiros) por província, categoria e sexo, 2010 .....	21
Tabela 12: Distribuição dos médicos nacionais por província, categoria e sexo, 2010..	22
Tabela 13: Evolução de médicos 2008-2010, por província.....	22
Tabela 14: Distribuição dos médicos estrangeiros por província, categoria e sexo, 2010 .....	23
Tabela 15: Análise de equidade da distribuição do pessoal de saúde chave por província e hospital central e cama .....	25
Tabela 16: Distribuição das perdas do sector por causas e por províncias, 2010 .....	26
Tabela 17: Distribuição das perdas por licença registadas e ilimitadas por categoria profissional da área específica da saúde, 2010 .....	27
Tabela 18: Evolução de perdas por causas .....	28
Tabela 19: Perda de médicos por licenças nos últimos 3 anos.....	28
Tabela 20: Evolução dos rácios habitantes por técnico da área específica da saúde desagregado por província.....	29
Tabela 21: Evolução dos rácios de habitantes por médico, 2008-2010 .....	30
Tabela 22: Rácio trabalhadores de saúde da área médica, enfermagem e saúde materno-infantil por 100.000 habitante por ano, desagregado por província e por área	31
Tabela 23: Pessoal colocado, por níveis e por província, 2010.....	38
Tabela 24: Distribuição do pessoal colocado por província e por as áreas ocupacionais prioritárias consoante ao PNDRHS 2008-2015 página 59 e 60.....	38
Tabela 25: Relação de médicos colocados e apresentados .....	39
Tabela 26: Comparação do grau de cumprimento dos vários actos administrativos planificados, 2009-2010.....	43
Tabela 27: Formação de Pontos Focais (PF) em 2010.....	46

Tabela 28: Formação dos facilitadores em 2010 .....	46
Tabela 29: Resumo de participação nas sessões de sensibilização em 2009/2010 .....	47
Tabela 30: Cursos Iniciados nos anos 2009 e 2010 .....	51
Tabela 31: Graduados de 2009 e 2010 .....	52
Tabela 32: Distribuição dos graduados por província e IdF .....	53
Tabela 33: Número total de graduados desagregado por sexo e área ocupacional .....	54
Tabela 34: Percentagem global de perdas escolares desagregado por curso e nível académico.....	55
Tabela 35: Número total de perdas escolares desagregado por sexo e nível académico .....	56
Tabela 36: Distribuição das causas de perdas escolares por sexo .....	56
Tabela 37: Quadro ilustrativo das IDF's visitadas e nº de docentes capacitados no manuseio dos equipamentos listado .....	61
Tabela 38: Dificuldades detectadas durante as visitas de supervisão das IdF, 2010 .....	70
Tabela 39: Número de cursos de formação contínua realizados por área de formação, 2010 .....	75
Tabela 40: Distribuição dos pedidos de continuação de estudos por província, 2010 ...	76
Tabela 41: Especialistas Graduados 2010 .....	78
Tabela 42: Médicos em pós graduação .....	79
Tabela 43: Distribuição dos APEs Formados por Sexo e Província em 2010 .....	80

## Lista de Gráficos

Gráfico 1: Repartição do pessoal nacional do quadro e fora do quadro, até 31 de Dezembro de 2010 .....	10
Gráfico 2: Distribuição do pessoal nacional do SNS por regime em 31.12.2010 .....	11
Gráfico 3: Distribuição do pessoal nacional da área específica por nível académico.....	20
Gráfico 4: Evolução dos médicos estrangeiros, 2008-2010 .....	23
Gráfico 5: Distribuição das perdas do sector por causas, 2010. ....	25
Gráfico 6: Distribuição das penas disciplinares, 2010 .....	29
Gráfico 7: Grau de cumprimento das nomeações planificadas, por província, 2010....	40
Gráfico 8: Grau de cumprimento das promoções planificadas, por província, 2010 .....	41
Gráfico 9: Grau de cumprimento das progressões planificadas, por província, 2010 .....	42
Gráfico 10: Comparativo das Linhas de Base, 1ª e 2ª Verificações Externas.....	67
Gráfico 11: Número de cursos de formação contínua e participantes por província, 2010 .....	73
Gráfico 12: Formações contínuas realizadas por província, 2005 a 2010 .....	74

## **Sumário Executivo**

O presente relatório apresenta de forma detalhada e sucinta as acções desenvolvidas nesta Direcção no ano 2010 nas áreas de formação de pessoal da saúde e administração e gestão de pessoal, visando dotar o Sistema Nacional de Saúde de profissionais em quantidade e qualidade e desenvolvendo-os profissionalmente.

### **Metodologia**

A elaboração do presente Relatório foi com base no balanço das actividades realizadas na Direcção de Recursos Humanos ao longo do ano, de acordo com o Programa Quinquenal do Governo 2010 – 2014, PNDRHS 2008-2015 e do PES 2010.

A maior parte de dados estatísticos do pessoal de SNS foi fornecida pelo Sistema de Informação do Pessoal (SIP).

### **Gestão de Recursos Humanos**

No que concerne a Gestão de Recursos Humanos, este ano demonstrou um crescimento em termos de Pessoal de 32.880 em 31 de Dezembro de 2009 para 34.507 no mesmo período em 2010, dos quais 28.350 são do quadro e 6.157 fora do quadro.

Com a criação de grupos de trabalho inter-sectorial (Ministério da Saúde, Ministério das Finanças e Tribunal Administrativo) houve melhoria nos procedimentos administrativos, Promoções, Progressões e Nomeações e conseqüentemente aumento de processos cabimentados e visados.

Do total de 5.989 processos visados, 1.772 são de nomeações, 1.840 progressões e 2000 promoções e 377 de aposentações. Porém, ainda persistem alguns constrangimentos.

Durante o período em análise, foram colocados 2.265 técnicos da área específica, dos quais 88 da carreira médica, 78 Técnicos Superiores de Saúde, 1.464 Técnicos de Saúde e 696 Assistentes Técnicos de Saúde. Estas colocações foram realizadas tendo em conta as necessidades de pessoal assistencial a nível provincial.

O maior número de técnicos foi colocado nas Províncias do Centro e Norte do País com maior incidência para as províncias da Zambézia e Nampula com 30% do total de colocados.

### **Formação Inicial**

Durante o ano 2010, foram graduados 2.321 profissionais de saúde dos níveis médio e básico, sendo 47 em cursos de especialização, 238 em cursos de nível médio promoção, 1.263 em cursos médios iniciais e 773 em cursos do nível básico.

Os 2.321 técnicos médios e básicos graduados estão abaixo do planificado, pois a meta estabelecida no Plano Económico e Social (PES) 2010 é de 2.300 novos técnicos. O défice situa-se em 6%.

No mesmo período iniciaram nas Instituições de Formação em Saúde do País, 72 cursos nomeadamente:

- 31 cursos do nível médio inicial nas áreas de Laboratório, Farmácia, Medicina Geral e Preventiva, Enfermagem Geral, Enfermagem de Saúde Materno Infantil, , Odontoestomatologia,
- 1 curso de Especialização em Ensino;
- 15 cursos de promoção e Instrumentação, Anestesiologia, Radiologia; Enfermagem de Cuidados Intensivos
- 25 cursos de nível básico nas áreas de Enfermagem de SMI, Enfermagem, Farmácia, Laboratório, Medicina Geral e Preventiva.

### **Pós – Graduação**

Foram graduados 32 médicos especialistas nas diversas áreas e outros 23 médicos frequentaram estágios complementares dentro do país e 01 no exterior

## **CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO**

O presente relatório reporta de forma detalhada as principais actividades realizadas ao longo do ano 2010 pela Direcção de Recursos Humanos em cumprimento do Plano Quinquenal do Governo, do Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Saúde (PNDRHS) operacionalizados através do Plano Económico e Social (PES) desta Direcção.

Este relatório está dividido em duas grandes áreas: Administração e Gestão de Recursos Humanos da Saúde e Formação de RHS. Para cada área, apresenta-se essencialmente as estatísticas do pessoal do SNS e da formação inicial, respectivamente e o balanço das actividades planificadas para o ano 2010.

No concernente à Gestão de Recursos Humanos, destacam-se as seguintes actividades:

- Colocações;
- Nomeações;
- Promoções e Progressões;
- Perdas do Pessoal;
- Processos Disciplinares.

A nível da Formação, as acções foram direccionadas fundamentalmente na melhoria da qualidade do processo de ensino aprendizagem nas Instituições de Formação, através da implementação da metodologia de Gestão e Reconhecimento com Base em Padrões de Desempenho, na implementação do Plano Operacional para a Melhoria da Qualidade de Formação 2008 - 2010, desenvolvimento de instrumentos didácticos e de gestão pedagógica, revisão de curricula de formação de algumas carreiras, e seguimento da planificação estipulada no Plano Económico e Social que reúne as metas quantitativas do PNDRHS 2008 – 2015.

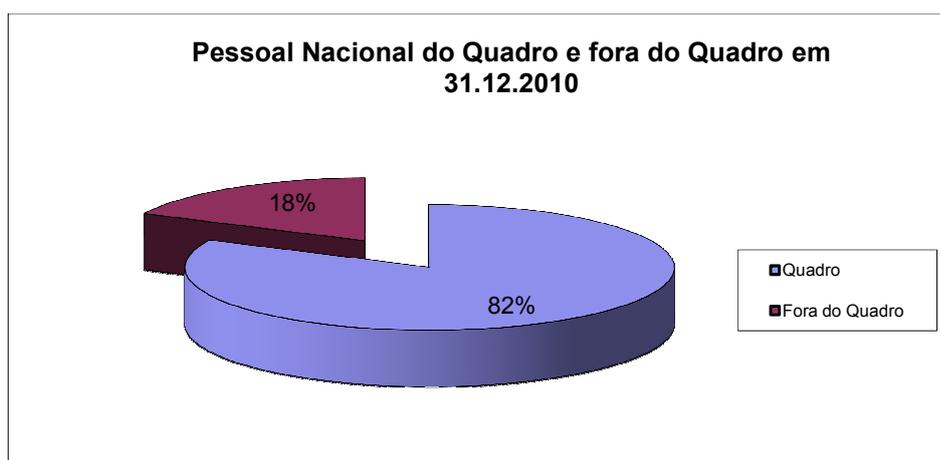
Com relação ao programa de acção da DRH importa referir que de um modo geral, as actividades planificadas foram na sua maioria realizadas (69%), o que contribuiu na melhoria dos processos de Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos.

## CAPÍTULO II: ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

### II.1. PESSOAL DO SNS

Em relação a estatística do pessoal, até 31 de Dezembro de 2010 o Sistema Nacional de Saúde contava com **34.507** funcionários, um aumento de **1.627** funcionários em relação ao ano 2009. Deste número de funcionários, **6.157** estão em regime de contrato, isto é, estão fora do quadro. Em termos percentuais **82%** são do quadro e **18%** contratados (fora do quadro (ver Gráfico 1)), verificando-se um aumento do pessoal fora do quadro em 2%, visto que em 2009 o número de contratados era **5.321**. O número de pessoal fora do quadro continua a aumentar devido a fraca capacidade do sector em absorção do pessoal, pois, a dotação orçamental para nomeações foi reduzida em relação ao planificado. Outra razão é a demora dos processos na confirmação de verba.

Gráfico 1: Repartição do pessoal nacional do quadro e fora do quadro, até 31 de Dezembro de 2010



As províncias que têm uma percentagem maior que a média nacional são Nampula e Maputo Cidade com cerca de 1/3 de pessoal fora do quadro, (35% e 31% respectivamente) seguido das províncias de Tete (24%) e de Gaza (19%) (ver Tabela 1). Estas altas percentagens observadas derivam da exiguidade de fundos para a nomeação destes.

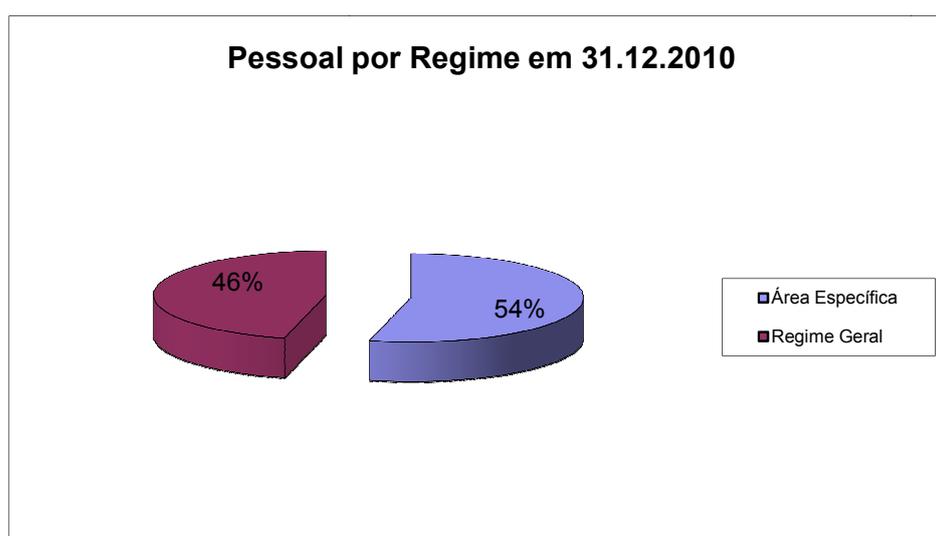
Tabela 1: Pessoal do Serviço Nacional de Saúde em 31 de Dezembro de 2010

Província	Pessoal Nacional			Subtotal Nacional
	Pessoal do Quadro	Pessoal fora do Quadro		
	Número	Número	(%)	
Cabo Delgado	2036	359	15	2395
Niassa	2024	119	6	2143
Nampula	3271	1723	35	4994
Zambézia	3646	562	13	4208
Tete	1557	488	24	2045
Manica	1698	260	13	1958
Sofala	3139	322	9	3461
Inhambane	2018	413	17	2431
Gaza	1474	355	19	1829
Maputo Província	1759	259	13	2018
Maputo Cidade	1865	847	31	2712
Hospital Central de Maputo	2942	266	8	3208
Órgãos Centrais	921	184	17	1105
<b>Total</b>	<b>28350</b>	<b>6157</b>	<b>18</b>	<b>34507</b>

**i. Distribuição do pessoal nacional do SNS por regime em 31.12.2010**

Cinquenta e quatro por cento do pessoal nacional do SNS é da área específica da saúde (ver Gráfico 2). Esta percentagem cresceu em 2% em relação a 2009 e 2008, (52% para ambos).

Gráfico 2: Distribuição do pessoal nacional do SNS por regime em 31.12.2010



## ii. Distribuição do pessoal do SNS por regime e por província

Com a excepção das províncias de Maputo província (48%), Maputo Cidade (48%) e Niassa (53%), a maioria das províncias tem uma percentagem de pessoal da área específica superior a média nacional que é de 54%. O Hospital Central de Maputo e os órgãos centrais têm mais pessoal da área geral devido ao elevado número de pessoal de apoio (serventes e operários) e administrativos.

Em média, 21% do pessoal da área específica é contratado versus 36% do pessoal de regime geral. Mas é de salientar que estas percentagens aumentam até 38% de contratados na área específica na província de Nampula e até 84% de contratados no regime geral na província de Sofala (ver Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição do pessoal do SNS por regime e por província

Província	Pessoal Nacional									
	Área específica			Regime geral			Total			
	Pessoal fora do Quadro		Pessoal do quadro	Pessoal fora do Quadro		Pessoal do quadro	Área específica		Regime geral	Total
	Núm.	(%)	Núm.	Núm.	(%)	Núm.	Núm.	(%)	Núm.	
Cabo Delgado	258	19	1119	101	72	917	1377	57	1018	2395
Niassa	90	8	1055	29	76	969	1145	53	998	2143
Nampula	1106	38	1837	617	64	1434	2943	59	2051	4994
Zambézia	411	16	2080	151	73	1566	2491	59	1717	4208
Tete	377	29	902	111	77	655	1279	63	766	2045
Manica	195	16	991	65	75	707	1186	61	772	1958
Sofala	272	14	1637	50	84	1502	1909	55	1552	3461
Inhambane	329	21	1220	84	80	799	1549	64	883	2432
Gaza	254	23	848	101	72	626	1102	60	727	1829
Maputo Província	186	19	790	73	72	969	976	48	1042	2018
Maputo Cidade	395	30	903	452	47	962	1298	48	1414	2712
Hospital Central de Maputo	42	4	1087	224	16	1854	1129	35	2078	3207
Órgãos Centrais	15	7	188	169	8	733	203	18	902	1105
<b>Total</b>	<b>3930</b>	<b>21</b>	<b>14657</b>	<b>2227</b>	<b>36</b>	<b>13693</b>	<b>18587</b>	<b>54</b>	<b>15920</b>	<b>34507</b>

### Comparação com as projecções do PNDRHS

A Comparação do efectivo de pessoal de 2010 com aquele projectado para o ano 2015 no PNDRHS 2008-2015 apresentada na tabela 3, mostra que em termos de números absolutos, o efectivo do pessoal da área específica de 2010 (18587) representa 63% da meta prevista para o ano 2015 (29333). Entanto, o efectivo do pessoal de regime geral de 2010 (15920) representa ja 98% da meta prevista para o ano 2015 (16321).

É de salientar que a proporção do pessoal da área específica foi projectada para aumentar até atingir cerca de 2/3 do pessoal do SNS em vez de cerca da metade como esta atualmente.

**Tabela 3: Comparação do efectivo de pessoal de 2010 com aquele projectado para 2015 no PNDRHS 2008-2015**

Pessoal	Funcionários e Agentes existentes no SNS em 2010		Projeção dos Funcionários e Agentes do SNS no PDRH para 2015		% da meta atingida em 2010
	Número	(%)	Número	(%)	
Área Específica da saúde	18587	53.9	29333	64.3	63.4
Regime Geral	15920	46.1	16321	35.7	97.5
<b>Total</b>	<b>34507</b>	<b>100.0</b>	<b>45654</b>	<b>100.0</b>	<b>75.6</b>

### iii. Evolução do pessoal por regime em 31.12.08 a 31.12.10

Em relação ao ano 2009, o pessoal da área específica cresceu em 4.4% e o de regime geral teve um crescimento de 0.6 perfazendo um crescimento global de 5% de todo o efectivo (ver Tabela 4).

**Tabela 4: Evolução do pessoal por regime em 31.12.08 a 31.12.10**

Pessoal	2008	2009	2010	% cresct°. 2008	% cresct°. 2009	% cresct°. 2010
Área Específica	15913	17151	18587	4.9	4.1	4.4
Regime Geral	14627	15729	15920	3.0	3.6	0.6
<b>Total Geral</b>	<b>30540</b>	<b>32880</b>	<b>34507</b>	<b>7.9</b>	<b>7.7</b>	<b>5.0</b>

### iv. Distribuição do pessoal por área ocupacional

As áreas ocupacionais mais representadas são as de Enfermagem (29%), Enfermagem de Saúde Materno Infantil (22%) e Medicina com 18%, (ver tabela 5).

Estas áreas ocupacionais fazem parte das 10 áreas consideradas prioritárias no PNDRH para a consecução dos Objectivos do Milênio (ODM), assim como Farmácia, Laboratório, Medicina Preventiva, Administração Hospitalar, Anestesiologia, Instrumentação e Cirurgia.

**Tabela 5: Distribuição do pessoal do SNS da área específica por área ocupacional**

Área ocupacional	Pessoal Nacional					
	Pessoal do Quadro		Pessoal fora do Quadro		Total	
	Número	(%)	Número	(%)	Número	(%)
Enfermagem	4491	31	906	23	5397	29
ESMI	3341	23	769	20	4110	22
Medicina Geral	2441	17	875	22	3316	18
Medicina Preventiva	965	7	320	8	1285	7
Farmácia	921	6	300	8	1221	7
Laboratório	916	6	290	7	1206	6
Administração Hospitalar	342	2	79	2	421	2
Anestesiologia	103	1	11	0	114	1
Instrumentação	151	1	32	1	183	1
Cirurgia	48	0.3	1	0.0	49	0.3
Ondotoestomatologia	225	2	57	1	282	2
Radiologia	172	1	24	1	196	1
Medicina Física e Reabilitação	205	1	23	1	228	1
Nutrição	93	1	18	0	111	1
Ortoprotesia	23	0	143	4	166	1
Psiquiatria	88	1	43	1	131	1
Otorino Laringologia	0	0	0	0	0	0
Estatística Sanitária	23	0.2	7	0.2	30	0.2
Oftalmologia	38	0.3	7	0.2	45	0.2
Outros	67	0.5	25	1	92	0.5
<b>Total Geral</b>	<b>14653</b>	<b>100</b>	<b>3930</b>	<b>100</b>	<b>18587</b>	<b>100</b>

### Comparação com as projecções do PNDRHS

A Comparação do efectivo de pessoal de 2010 nas áreas prioritárias de Enfermagem, ESMI e Medicina com aquele projectado para o ano 2015 no PNDRHS 2008-2015 apresentada na tabela 6, mostra que em termos de números absolutos, o efectivo do pessoal:

- na área de Enfermagem em 2010 (5397) representa 57% da meta prevista para o ano 2015 (9453). É de salientar que a proporção actual do pessoal da área de Enfermagem em relação ao total do pessoal da área específica (29%) foi projectada para aumentar até atingir 35% em 2015.
- na área de ESMI em 2010 (4110) representa 69% da meta prevista para o ano 2015 (5951). É de salientar que a proporção actual do pessoal da área de ESMI em relação ao total do pessoal da área específica (22%) é a mesma que aquela projectada para 2015.
- na área de Medicina em 2010 (3320) representa 71% da meta prevista para o ano 2015 (4689). É de salientar que a proporção actual do pessoal da área de Medicina em relação ao total do pessoal da área específica (18%) é quase a mesma que aquela projectada para 2015 (17%).

Foi elaborado um primeiro rascunho do plano de formação inicial nas IdF do MISAU para tentar responder às necessidades de expansão do pessoal do SNS prevista no PNDRHS 2008-2015. Tomando em conta a implementação deste plano e uma taxa de perdas do SNS estimada a 3% por ano, foi calculado um número hipotético de pessoal

por área ocupacional e uma percentagem hipotética da meta atingida em 2015. Esta análise mostra que o que está planejado no 1º rascunho do plano de formação inicial não vai cobrir as necessidades em enfermeiros de nível médio (défice de 23%), em ESMI de nível médio (défice de 10%), mas vai ultrapassar as necessidades de técnicos de medicina de 42%.

**Tabela 6: Comparação da distribuição de 3 áreas ocupacionais prioritárias (Enfermagem, ESMI e Medicina) e dos níveis académicos do pessoal existente no SNS em 2010 com aqueles projectados para o ano 2015 no PND RHS 2008-2015**

Área ocupacional prioritária	Nível	Funcionários e Agentes existentes no SNS em 2010		Projeção dos Funcionários e Agentes do SNS no PDRH para 2015		% da meta atingida em 2010	Núm. de Graduados Planificado no 1º rascunho do Plano de Formação Inicial nas IdF do MISAU, 2010-2015	Núm. Hipotético de Funcionários e Agentes no SNS em 2015 tomando em conta 3% de perdas por ano e o plano de formação	% hipotética da meta atingida em 2015 com a implementação do plano de formação
		Número	(%)	Número	(%)				
Enfermagem Geral	Elementar	690	12.8	489	5.2	141.1	0	587	119.9
	Básico	3134	58.1	3238	34.3	96.8	703	3367	104.0
	Médio	1306	24.2	3501	37.0	37.3	1764	2874	82.1
	Médio Especializado	160	3.0	390	4.1	41.0	0	136	34.9
	<b>Subtotal Médio</b>	<b>1466</b>	<b>27.2</b>	<b>3891</b>	<b>41.2</b>	<b>37.7</b>	<b>1764</b>	<b>3010</b>	<b>77.4</b>
	Superior	107	2.0	1835	19.4	5.8	0	91	5.0
	<b>Total Enfermagem Geral</b>	<b>5397</b>	<b>29.0</b>	<b>9453</b>	<b>34.8</b>	<b>57.1</b>	<b>2467</b>	<b>7054</b>	<b>74.6</b>
ESMI	Elementar	920	22.4	672	11.3	136.9	0	782	116.4
	Básico	2236	54.4	2506	42.1	89.2	745	2646	105.6
	Médio	914	22.2	2482	41.7	36.8	1519	2296	92.5
	Médio Especializado	17	0.4	80	1.3	21.3	0	14	18.1
	<b>Subtotal Médio</b>	<b>931</b>	<b>22.7</b>	<b>2562</b>	<b>43.1</b>	<b>36.3</b>	<b>1519</b>	<b>2310</b>	<b>90.2</b>
	Superior	23	0.6	211	3.5	10.9	0	20	9.3
<b>Total ESMI</b>	<b>4110</b>	<b>22.1</b>	<b>5951</b>	<b>21.9</b>	<b>69.1</b>	<b>2264</b>	<b>5758</b>	<b>96.7</b>	
Medicina Geral	Básico	1442	43.4	1983	42.3	72.7	931	2157	108.8
	Médio	988	29.8	1541	32.9	64.1	1404	2244	145.6
	Médio Especializado	31	0.9	59	1.3	52.5	0	26	44.7
	<b>Subtotal Médio</b>	<b>1019</b>	<b>30.7</b>	<b>1600</b>	<b>34.1</b>	<b>63.7</b>	<b>1404</b>	<b>2270</b>	<b>141.9</b>
	Superior	0	0.0	1	0.0	0.0	0	0	0.0
	Médicos	859	25.9	1105	23.6	77.7	0	730	66.1
	<b>Subtotal Superior</b>	<b>859</b>	<b>25.9</b>	<b>1106</b>	<b>23.6</b>	<b>77.7</b>	<b>0</b>	<b>730</b>	<b>66.0</b>
<b>Total Medicina Geral</b>	<b>3320</b>	<b>17.9</b>	<b>4689</b>	<b>17.2</b>	<b>70.8</b>	<b>2335</b>	<b>5157</b>	<b>110.0</b>	

A Comparação do efectivo de pessoal de 2010 nas áreas prioritárias de Medicina Preventiva, Farmácia e Laboratório com aquele projectado para o ano 2015 no PND RHS 2008-2015 apresentada na tabela 7, mostra que em termos de números absolutos, o efectivo do pessoal:

- na área de Medicina Preventiva em 2010 (1285) representa 76% da meta prevista para o ano 2015 (1703). É de salientar que a proporção actual do pessoal da área de Medicina Preventiva em relação ao total do pessoal da área específica (7%) é quase a mesma que aquela projectada para 2015 (6%).
- na área de Farmácia em 2010 (1221) representa 61% da meta prevista para o ano 2015 (2002). É de salientar que a proporção actual do pessoal da área de Farmácia em relação ao total do pessoal da área específica (7%) é a mesma que aquela projectada para 2015.

- na área de Laboratório em 2010 (1206) representa 76% da meta prevista para o ano 2015 (1581). É de salientar que a proporção actual do pessoal da área de Laboratório em relação ao total do pessoal da área específica (7%) é quase a mesma que aquela projectada para 2015 (6%).

A análise do 1º rascunho do plano de formação inicial para estas 3 áreas mostra que o que está planificado vai quase cobrir as necessidades em técnicos de farmácia (défice de 2%), mas vai ultrapassar as necessidades em técnicos de medicina preventiva e de técnicos de laboratório de 63% e 47% respectivamente.

**Tabela 7: Comparação da distribuição de 3 áreas ocupacionais prioritárias (Medicina Preventiva, Farmácia e Laboratório) e dos níveis académicos do pessoal existente no SNS em 2010 com aqueles projectados para o ano 2015 no PND RHS 2008-2015**

Área ocupacional prioritária	Nível	Funcionários e Agentes existentes no SNS em 2010		Projeção dos Funcionários e Agentes do SNS no PDRH para 2015		% da meta atingida em 2010	Núm. de Graduados Planificado no 1º rascunho do Plano de Formação Inicial nas IdF do MISAU, 2010-2015	Núm. Hipotético de Funcionários e Agentes no SNS em 2015 tomando em conta 3% de perdas por ano e o plano de formação	% hipotética da meta atingida em 2015 com a implementação do plano de formação
		Número	(%)	Número	(%)				
Medicina Preventiva	Básico	735	57.2	775	45.5	94.8	148	773	99.7
	Médio	527	41.0	864	50.7	61.0	1015	1463	169.3
	Médio Especializado	19	1.5	45	2.6	42.2	0	16	35.9
	<b>Subtotal Médio</b>	<b>546</b>	<b>42.5</b>	<b>909</b>	<b>53.4</b>	<b>60.1</b>	<b>1015</b>	<b>1479</b>	<b>162.7</b>
	Superior/ Médicos de Saúde Pública	4	0.3	19	1.1	21.1	0	3	17.9
	<b>Total Medicina Preventiva</b>	<b>1285</b>	<b>6.9</b>	<b>1703</b>	<b>6.3</b>	<b>75.5</b>	<b>1163</b>	<b>2255</b>	<b>132.4</b>
Farmácia	Elementar	175	14.3	161	8.0	108.7	0	149	92.4
	Básico	682	55.9	593	29.6	115.0	101	681	114.8
	Médio	312	25.6	1207	60.3	25.8	955	1220	101.1
	Médio Especializado	4	0.3	41	2.0	9.8	0	3	8.3
	<b>Subtotal Médio</b>	<b>316</b>	<b>25.9</b>	<b>1248</b>	<b>62.3</b>	<b>25.3</b>	<b>955</b>	<b>1224</b>	<b>98.0</b>
	Superior	48	3.9	0	0.0	#DIV/0!	0	41	#DIV/0!
<b>Total Farmácia</b>	<b>1221</b>	<b>6.6</b>	<b>2002</b>	<b>7.4</b>	<b>61.0</b>	<b>1056</b>	<b>2094</b>	<b>104.6</b>	
Laboratório	Elementar	115	9.5	95	6.0	121.1	0	98	102.9
	Básico	597	49.5	630	39.8	94.8	146	653	103.7
	Médio	464	38.5	814	51.5	57.0	848	1242	152.6
	Médio Especializado	10	0.8	36	2.3	27.8	0	9	23.6
	<b>Subtotal Médio</b>	<b>474</b>	<b>39.3</b>	<b>850</b>	<b>53.8</b>	<b>55.8</b>	<b>848</b>	<b>1251</b>	<b>147.2</b>
	Superior	20	1.7	6	0.4	333.3	0	17	283.3
<b>Total Laboratório</b>	<b>1206</b>	<b>6.5</b>	<b>1581</b>	<b>5.8</b>	<b>76.3</b>	<b>994</b>	<b>2019</b>	<b>127.7</b>	

A Comparação do efectivo de pessoal de 2010 nas áreas prioritárias de Administração Hospitalar, Anestesiologia, Instrumentação e Cirurgia com aquele projectado para o ano 2015 no PNDRHS 2008-2015 apresentada na tabela 8, mostra que em termos de números absolutos, o efectivo do pessoal:

- na área de Administração Hospitalar em 2010 (421) representa 48% da meta prevista para o ano 2015 (880). É de salientar que a proporção actual do pessoal da área de Administração Hospitalar em relação ao total do pessoal da área específica (2%) foi projectada de aumentar de 1% até 2015.
- na área de Anestesiologia em 2010 (114) representa 32% da meta prevista para o ano 2015 (359). É de salientar que a proporção actual do pessoal da área de Anestesiologia em relação ao total do pessoal da área específica (0.6%) foi projectada de aumentar até atingir 1.3% em 2015.
- na área de Instrumentação em 2010 (183) representa 44% da meta prevista para o ano 2015 (421). É de salientar que a proporção actual do pessoal da área de Instrumentação em relação ao total do pessoal da área específica (1%) foi projectada de aumentar de 0.5% até 2015.
- na área de Cirurgia em 2010 (49) representa 32% da meta prevista para o ano 2015 (155). É de salientar que a proporção actual do pessoal da área de Cirurgia em relação ao total do pessoal da área específica (0.3%) foi projectada de aumentar de 0.3% até 2015.

A análise do 1º rascunho do plano de formação inicial para estas 4 áreas mostra que o que está planificado não cobre as necessidades de pessoal da área de Administração Hospitalar (nenhum curso está previsto por encontro) e não vai cobrir as necessidades em técnicos de médios de Anestesiologia (défice de 21%), nem dos técnicos médios de Instrumentação (défice de 12%). É de salientar que os técnicos de cirurgia já não são formados nas IdF do MISAU.

**Tabela 8: Comparação da distribuição de 4 áreas ocupacionais prioritárias (Administração Hospitalar, Anestesiologia, Instrumentação e Cirurgia) e dos níveis académicos do pessoal existente no SNS em 2010 com aqueles projectados para o ano 2015 no PNRHS 2008-2015**

Área ocupacional prioritária	Nível	Funcionários e Agentes existentes no SNS em 2010		Projeção dos Funcionários e Agentes do SNS no PDRH para 2015		% da meta atingida em 2010	Núm. de Graduados Planificado no 1º rascunho do Plano de Formação Inicial nas IdF do MISAU, 2010-2015	Núm. Hipotético de Funcionários e Agentes no SNS em 2015 tomando em conta 3% de perdas por ano e o plano de formação	% hipotética da meta atingida em 2015 com a implementação do plano de formação
		Número	(%)	Número	(%)				
Administração Hospitalar	Básico	146	34.7	456	51.8	32.0	0	124	27.2
	Médio	215	51.1	310	35.2	69.4	0	183	59.0
	Médio Especializado	7	1.7	42	4.8	16.7	0	6	14.2
	<b>Subtotal Médio</b>	<b>222</b>	<b>52.7</b>	<b>352</b>	<b>40.0</b>	<b>63.1</b>	<b>0</b>	<b>189</b>	<b>53.6</b>
	Superior	53	12.6	72	8.2	73.6	0	45	62.6
	<b>Total Administração Hospitalar</b>	<b>421</b>	<b>2.3</b>	<b>880</b>	<b>3.2</b>	<b>47.8</b>	<b>0</b>	<b>358</b>	<b>40.7</b>
Anestesiologia	Médio	100	87.7	159	44.3	62.9	167	252	158.5
	Médio Especializado	14	12.3	176	49.0	8.0	0	12	6.8
	<b>Subtotal Médio</b>	<b>114</b>	<b>100.0</b>	<b>335</b>	<b>93.3</b>	<b>34.0</b>	<b>167</b>	<b>264</b>	<b>78.8</b>
	Superior/ Médico	0	0.0	24	6.7	0.0	0	0	0.0
<b>Total Anestesiologia</b>	<b>114</b>	<b>0.6</b>	<b>359</b>	<b>1.3</b>	<b>31.8</b>	<b>167</b>	<b>264</b>	<b>73.5</b>	
Instrumentação	Médio	172	94.0	312	74.1	55.1	215	361	115.8
	Médio Especializado	11	6.0	109	25.9	10.1	0	9	8.6
	<b>Subtotal Médio</b>	<b>183</b>	<b>100.0</b>	<b>421</b>	<b>100.0</b>	<b>43.5</b>	<b>215</b>	<b>371</b>	<b>88.0</b>
	Superior	0	0.0	0	0.0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
<b>Total Instrumentação</b>	<b>183</b>	<b>1.0</b>	<b>421</b>	<b>1.5</b>	<b>43.5</b>	<b>215</b>	<b>371</b>	<b>88.0</b>	
Cirurgia	Médio Especializado	6	12.2	118	76.1	5.1	0	5	4.3
	Superior	43	87.8	37	23.9	116.2	0	37	98.8
	<b>Total Cirurgia</b>	<b>49</b>	<b>0.3</b>	<b>155</b>	<b>0.6</b>	<b>31.6</b>	<b>0</b>	<b>42</b>	<b>26.9</b>

A Comparação do efectivo de pessoal de 2010 das áreas prioritárias e das outras áreas não prioritárias da área específica da saúde com aquele projectado para o ano 2015 no PNRHS 2008-2015 apresentada na tabela 9, mostra que em termos de números absolutos, o efectivo do pessoal:

- das 10 áreas prioritárias em 2010 (17306) representa 64% da meta prevista para o ano 2015 (27194). É de salientar que a proporção actual do pessoal destas áreas em relação ao total do pessoal da área específica (93%) é a mesma que aquela projectada para 2015.
- das outras áreas não prioritárias em 2010 (1281) representa 60% da meta prevista para o ano 2015 (2139). É de salientar que a proporção actual do pessoal destas outras áreas em relação ao total do pessoal da área específica (7%) é a mesma que aquela projectada para 2015.

No global, o 1º rascunho do plano de formação inicial das IdF do MISAU cobre quase as necessidades de pessoal das áreas prioritárias (défice de 7%) mas ultrapassa as necessidades de pessoal das outras áreas da área específica da saúde de 16%.

**Tabela 9: Comparação da distribuição de áreas ocupacionais prioritárias e não prioritárias do pessoal existente no SNS em 2010 com aquelas projectadas para o ano 2015 no PNDRHS 2008-2015**

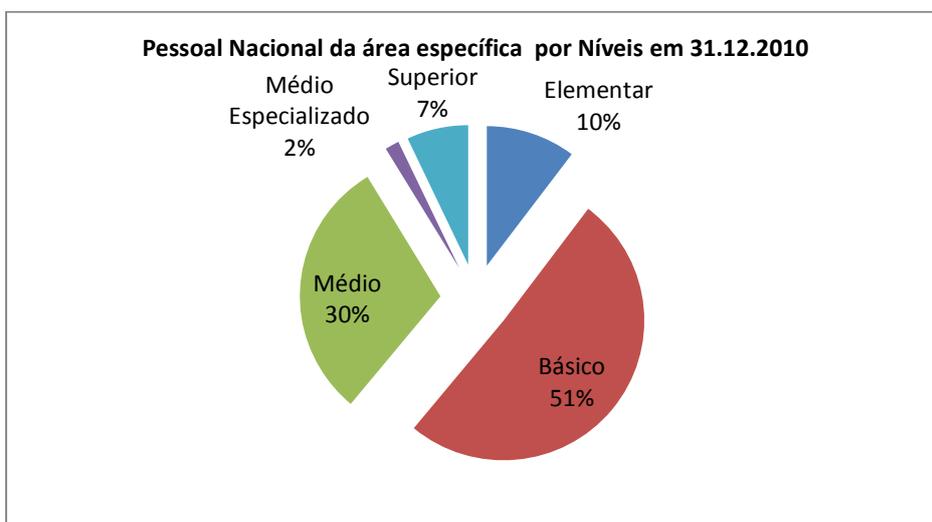
Área ocupacional	Nível	Funcionários e Agentes existentes no SNS em 2010		Projeção dos Funcionários e Agentes do SNS no PDRH para 2015		% da meta atingida em 2010	Núm. de Graduados Planificado no 1º rascunho do Plano de Formação Inicial nas IdF do MISAU, 2010-2015	Núm. Hipotético de Funcionários e Agentes no SNS em 2015 tomando em conta 3% de perdas por ano e o plano de formação	% hipotética da meta atingida em 2015 com a implementação do plano de formação
		Número	(%)	Número	(%)				
Total Áreas Prioritárias	Elementar	1900	11.0	1417	5.2	134.1	0	1615	114.0
	Básico	8972	51.8	10181	37.4	88.1	2774	10400	102.2
	Médio	4998	28.9	11190	41.1	44.7	7887	12135	108.4
	Médio Especializado	279	1.6	1096	4.0	25.5	0	237	21.6
	Subtotal Médio	5277	30.5	12286	45.2	43.0	7887	12372	100.7
	Superior	1157	6.7	3310	12.2	35.0	0	983	29.7
	Total	17306	93.1	27194	92.7	63.6	10661	25371	93.3
Outras áreas ocupacionais não prioritárias		1281	6.9	2139	7.3	59.9	1392	2481	116.0
Total Área Específica da saúde		18587	53.9	29333	64.3	63.4	12053	27852	95.0

#### v. Distribuição do pessoal nacional da área específica por nível académico

51% do pessoal da área específica é de nível básico. A proporção dos técnicos de nível superior é de 7%, mantendo-se a mesma em relação ao ano anterior (2009). (ver gráfico 3).

Houve um aumento de 3% do efectivo de nível médio devido a maior aposta na formação destes quadros. Por outro lado, verifica-se uma redução nos níveis básico e elementar em 1% cada, devido a diminuição do número de cursos de nível básico e ao aumento de número de cursos de nível médio promoção.

**Gráfico 3: Distribuição do pessoal nacional da área específica por nível académico**



#### vi. Análise do género no SNS

De uma maneira geral há um ligeiro desequilíbrio do género, havendo uma diferença 2.42%, dando vantagem para o sexo feminino enquanto que em 2008 e 2009 a vantagem era para o sexo masculino em 0.3%, entretanto, cerca de 2/3 (dois terços) do pessoal colocado nas províncias do Sul são do sexo feminino, (ver tabela 10). As razões desta concentração destes profissionais derivam dos casamentos e da responsabilidade que lhes é imposta de zelar pela família e idosos.

**Tabela 10: Pessoal do Serviço Nacional de Saúde por sexo em 31.12.10**

PROVÍNCIA	SEXO				TOTAL	%
	Feminino	%	Masculino	%		
Cabo Delgado	994	41.5	1401	58.5	2395	6.9
Niassa	1021	47.6	1122	52.4	2143	6.2
Nampula	2210	44.3	2784	55.7	4994	14.5
Zambézia	1831	43.5	2377	56.5	4208	12.2
Tete	987	48.3	1058	51.7	2045	5.9
Manica	972	49.6	986	50.4	1958	5.7
Sofala	1551	44.8	1910	55.2	3461	10.0
Inhambane	1383	56.9	1049	43.1	2432	7.0
Gaza	1172	64.1	657	35.9	1829	5.3
Maputo Província	1271	63.0	747	37.0	2018	5.8
DSC Maputo	1774	65.4	938	34.6	2712	7.9
HCM	1977	61.6	1230	38.4	3207	9.3
Órgão Central	528	47.8	577	52.2	1105	3.2
<b>TOTAL</b>	<b>17671</b>	<b>51.21</b>	<b>16836</b>	<b>48.79</b>	<b>34507</b>	<b>100.0</b>

## vii. Efectivo total de médicos no SNS

O efectivo total de médicos é de 1105, sendo 699 (63%) generalistas, 400 (36%) médicos hospitalares e 6 (0.5%) médicos de Saúde pública (ver tabela 11). Os médicos estão concentrados no HCM e nas províncias de Maputo Cidade, Sofala e Nampula com 28%, 12%, 11% e 11%, respetivamente.

Em geral 46% dos médicos são do sexo feminino no entanto, esta percentagem é mais acentuada nas províncias de Maputo e Cidade de Maputo com 84% e 79%, respetivamente. É de salientar que as províncias das regiões Norte e Centro têm uma percentagem de médicos de sexo feminino mais baixo da média nacional, que pode ir até 21% na província de Niassa.

**Tabela 11: Distribuição do efectivo total médicos (nacionais e estrangeiros) por província, categoria e sexo, 2010**

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	28	8	36	5.15	6	2	8	2	0	0	0	0.0	34	10	77.3	22.7	<b>44</b>	<b>4.0</b>
Niassa	24	6	30	4.292	6	2	8	2	0	0	0	0.0	30	8	78.9	21.1	<b>38</b>	<b>3.4</b>
Nampula	42	29	71	10.16	35	11	46	11.5	0	0	0	0.0	77	40	65.8	34.2	<b>117</b>	<b>10.6</b>
Zambézia	40	17	57	8.155	14	3	17	4.25	0	0	0	0.0	54	20	73.0	27.0	<b>74</b>	<b>6.7</b>
Manica	22	10	32	4.578	8	3	11	2.75	0	0	0	0.0	30	13	69.8	30.2	<b>43</b>	<b>3.9</b>
Tete	24	16	40	5.722	7	3	10	2.5	0	0	0	0.0	31	19	62.0	38.0	<b>50</b>	<b>4.5</b>
Sofala	26	29	55	7.868	51	12	63	15.75	0	0	0	0.0	77	41	65.3	34.7	<b>118</b>	<b>10.7</b>
Inhambane	16	18	34	4.864	5	1	6	1.5	0	0	0	0.0	21	19	52.5	47.5	<b>40</b>	<b>3.6</b>
Gaza	16	21	37	5.293	8	3	11	2.75	1	0	1	16.7	25	24	51.0	49.0	<b>49</b>	<b>4.4</b>
Maputo Província	5	36	41	5.866	1	1	2	0.5	1	1	2	33.3	7	38	15.56	84.4	<b>45</b>	<b>4.1</b>
Maputo Cidade	10	73	83	11.87	17	27	44	11	0	1	1	16.7	27	101	21.09	78.9	<b>128</b>	<b>11.6</b>
Hosp.Central Maputo	59	87	146	20.89	95	66	161	40.25	0	0	0	0.0	154	153	50.16	49.8	<b>307</b>	<b>27.8</b>
Órgãos Centrais	19	18	37	5.293	6	7	13	3.25	2	0	2	33.3	27	25	51.92	48.1	<b>52</b>	<b>4.7</b>
<b>Total</b>	<b>331</b>	<b>368</b>	<b>699</b>	<b>63.26</b>	<b>259</b>	<b>141</b>	<b>400</b>	<b>36.2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>0.54</b>	<b>594</b>	<b>511</b>	<b>53.76</b>	<b>46.2</b>	<b>1105</b>	<b>100.0</b>

## viii. Médicos nacionais

O efectivo de pessoal conta com 863 médicos, sendo 660 (76.5%) generalistas, 200 (23.2%) médicos hospitalares e 3 (0.3%) médicos de Saúde pública (ver tabela 12). Os médicos estão concentrados no HCM e Maputo Cidade com 29% e 14%, respetivamente.

Em geral 53% dos médicos são do sexo feminino no entanto, esta percentagem é mais acentuada nas províncias de Maputo e Cidade de Maputo com 88% e 83%, respetivamente.

É de salientar que as províncias de Inhambane e Niassa não têm médicos Hospitalares nacionais.

**Tabela 12: Distribuição dos médicos nacionais por província, categoria e sexo, 2010**

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	28	8	36	5.5	2	0	2	1.0	0	0	0	0.0	30	8	78.9	21.1	<b>38</b>	4.4
Niassa	24	4	28	4.2	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	24	4	85.7	14.3	<b>28</b>	3.2
Nampula	36	27	63	9.5	9	2	11	5.5	0	0	0	0.0	45	29	60.8	39.2	<b>74</b>	8.6
Zambézia	36	17	53	8.0	1	1	2	1.0	0	0	0	0.0	37	18	67.3	32.7	<b>55</b>	6.4
Manica	22	10	32	4.8	1	1	2	1.0	0	0	0	0.0	23	11	67.6	32.4	<b>34</b>	3.9
Tete	22	16	38	5.8	0	1	1	0.5	0	0	0	0.0	22	17	56.4	43.6	<b>39</b>	4.5
Sofala	22	25	47	7.1	15	7	22	11.0	0	0	0	0.0	37	32	53.6	46.4	<b>69</b>	8.0
Inhambane	15	14	29	4.4	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	15	14	51.7	48.3	<b>29</b>	3.4
Gaza	16	20	36	5.5	2	1	3	1.5	0	0	0	0.0	18	21	46.2	53.8	<b>39</b>	4.5
Maputo Província	5	36	41	6.2	0	1	1	0.5	0	0	0	0.0	5	37	11.9	88.1	<b>42</b>	4.9
Maputo Cidade	8	72	80	12.1	12	24	36	18.0	0	1	1	33.3	20	97	17.1	82.9	<b>117</b>	13.6
Hosp.Central Maputo	53	87	140	21.2	51	56	107	53.5	0	0	0	0.0	104	143	42.1	57.9	<b>247</b>	28.6
Órgãos Centrais	19	18	37	5.6	6	7	13	6.5	2	0	2	66.7	27	25	51.9	48.1	<b>52</b>	6.0
<b>Total</b>	<b>306</b>	<b>354</b>	<b>660</b>	<b>76.5</b>	<b>99</b>	<b>101</b>	<b>200</b>	<b>23.2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0.3</b>	<b>407</b>	<b>456</b>	<b>47.2</b>	<b>52.8</b>	<b>863</b>	<b>100.0</b>

Há um crescimento anual de médicos em 8% desde 2008. Sendo o destaque para a Cidade de Maputo com um crescimento de 14% e 39% em 2009 e 2010, respectivamente (ver Tabela 13). A província de Sofala é a única que teve um decréscimo em 5% em 2010.

**Tabela 13: Evolução de médicos 2008-2010, por província**

PROVÍNCIA	2008	2009	2010
CABO DELGADO	26	34	38
NIASSA	17	25	28
NAMPULA	59	66	74
ZAMBÉZIA	43	47	55
TETE	28	32	39
MANICA	28	31	34
SOFALA	64	73	69
INHAMBANE	30	28	29
GAZA	31	32	39
MAPUTO PROVÍNCIA	43	41	42
MAPUTO CIDADE	74	84	117
HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO	247	254	247
ORGAOS CENTRAIS	45	49	52
<b>TOTAL</b>	<b>735</b>	<b>796</b>	<b>863</b>

## ix. Médicos estrangeiros

Do total dos médicos existentes (1105), 22% são estrangeiros. Destes, 83% são médicos hospitalares.

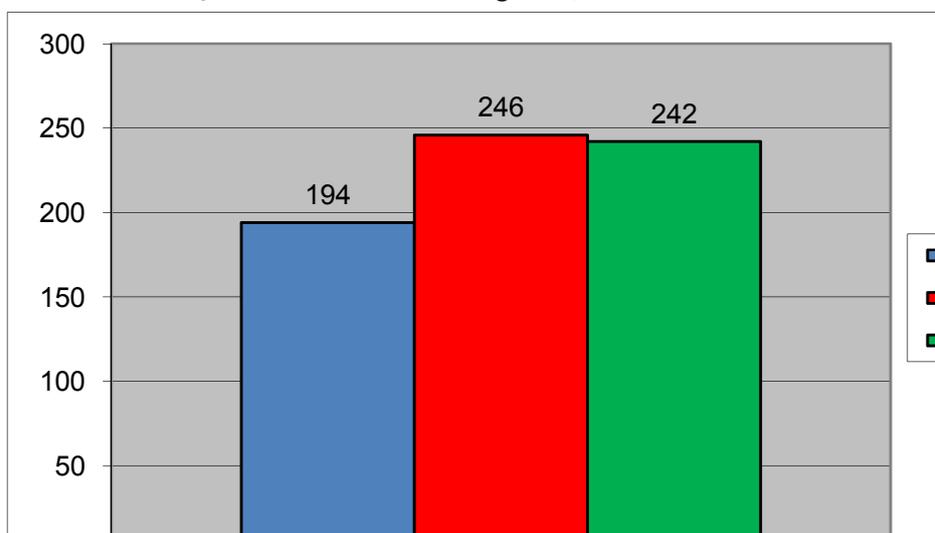
A maior concentração destes verifica-se nos hospitais centrais de Maputo 27%, Sofala com 21% e Nampula com 18% (ver Tabela 14).

**Tabela 14: Distribuição dos médicos estrangeiros por província, categoria e sexo, 2010**

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	0	0	0	0.0	4	2	6	3.0	0	0	0	0.0	4	2	66.7		
Niassa	0	2	2	5.1	6	2	8	4.0	0	0	0	0.0	6	4	60.0	40.0	<b>10</b>	4.1
Nampula	6	2	8	20.5	26	9	35	17.5	0	0	0	0.0	32	11	74.4	25.6	<b>43</b>	17.8
Zambézia	4	0	4	10.3	13	2	15	7.5	0	0	0	0.0	17	2	89.5	10.5	<b>19</b>	7.9
Manica	0	0	0	0.0	7	2	9	4.5	0	0	0	0.0	7	2	77.8	22.2	<b>9</b>	3.7
Tete	2	0	2	5.1	7	2	9	4.5	0	0	0	0.0	9	2	81.8	18.2	<b>11</b>	4.5
Sofala	4	4	8	20.5	36	5	41	20.5	0	0	0	0.0	40	9	81.6	18.4	<b>49</b>	20.2
Inhambane	1	4	5	12.8	5	1	6	3.0	0	0	0	0.0	6	5	54.5	45.5	<b>11</b>	4.5
Gaza	0	1	1	2.6	6	2	8	4.0	1	0	1	33.3	7	3	70.0	30.0	<b>10</b>	4.1
Maputo Província	0	0	0	0.0	1	0	1	0.5	1	1	2	66.7	2	1	66.7	33.3	<b>3</b>	1.2
Maputo Cidade	2	1	3	7.7	5	3	8	4.0	0	0	0	0.0	7	4	63.6	36.4	<b>11</b>	4.5
Hosp.Central Maputo	6	0	6	15.4	44	10	54	27.0	0	0	0	0.0	50	10	83.3	16.7	<b>60</b>	24.8
Órgãos Centrais	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	0.0	<b>0</b>	0.0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>14</b>	<b>39</b>	<b>16.1</b>	<b>160</b>	<b>40</b>	<b>200</b>	<b>82.6</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1.2</b>	<b>187</b>	<b>55</b>	<b>77.3</b>	<b>22.7</b>	<b>242</b>	100.0

Em termos de evolução do efectivo estrangeiro, houve um aumento de médicos em 27% em 2009 e um ligeiro decréscimo não notório em 2010 (ver Gráfico 4).

**Gráfico 4: Evolução dos médicos estrangeiros, 2008-2010**



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

Foi feita uma análise de equidade da distribuição do pessoal de saúde chave ( médicos, enfermeiros e ESMI) por província, hospital central e cama; entanto com a limitação de falta de informação actualizada sobre os lugares onde os técnicos de saúde trabalham, com a excepção dos Órgãos Centrais e dos Hospitais Centrais de Maputo, Beira e Nampula. Portanto, a tabela 15 apresenta rácios hipotéticos que incluem todos os médicos, enfermeiros e ESMI colocados nas províncias (nas DPS, SDSMAS, IdF e unidades sanitárias).

No global, tem 1 médico por 19 camas, embora as províncias de Nampula, Inhambane e Gaza têm os rácios de camas por médicos mais elevados com 51, 40 e 36 camas por médico respectivamente.

Em relação ao rácio de camas outras que da maternidade por enfermeiro, o rácio observado nas províncias é mais ou menos o mesmo que a media nacional de 1 enfermeiro por 2 camas, com a excepção da província de Gaza que tem 1 enfermeiro por 4 camas outras que da maternidade.

Em relação ao rácio de camas de maternidade por enfermeira de SMI, as províncias que apresentam um rácio superior ao rácio médio de 2 camas de maternidade por 1 enfermeira de SMI, são Gaza e Maputo Província.

Em relação ao rácio de total de enfermeiros e ESMi por médico, as províncias que apresentam um rácio superior ao rácio médio de 1 médico por 9 enfermeiros, Nampula, Inhambane e Zambézia com 1 médico por 24, 20 e 18 enfermeiros respectivamente.

Em termos de rácio de total de camas por habitante, a média nacional é de uma cama por 1135 habitantes. As províncias que têm um rácio mais baixos são Gaza e Inhambane com 758 e 824 habitantes por cama, respectivamente.

Dum modo geral, as médias nacionais apresentadas aqui tendem a ser baixa por causa da influência da província de Maputo Cidade e do HCM que têm rácios mais favoráveis.

Os 3 hospitais centrais apresentam rácios bastante parecidos, embora o HCM tem um rácio de 1 médico por 2 enfermeiros, enquanto os 2 outros tem 1 médico por 5 enfermeiros. Os Hospitais Centrais de Nampula e Beira são parecidos em termos de rácios de pessoal chave por cama mais não em termos de habitantes por cama. O HCN tem quase o dobro de habitantes por cama em relação ao HCB.

**Tabela 15: Análise de equidade da distribuição do pessoal de saúde chave por província e hospital central e cama**

Província	Número de camas			Número de				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	632	918	1550	44	354	360	1,634,162	35	3	2	16	1054
Niassa	383	552	935	38	271	303	1,415,157	25	2	1	15	1514
Nampula	969	1907	2876	56	668	697	3,637,507	51	3	1	24	1265
HCN	94	409	503	61	232	80	553,703	8	2	1	5	1101
Zambézia	928	1409	2337	74	898	455	4,327,163	32	2	2	18	1852
Tete	445	863	1308	50	374	287	2,137,700	26	2	2	13	1634
Manica	451	730	1181	43	335	279	1,672,038	27	2	2	14	1416
Sofala	670	426	1096	60	184	349	1,382,581	18	2	2	9	1261
HCB	78	835	913	58	309	49	475,030	16	3	2	6	520
Inhambane	632	951	1583	40	394	406	1,304,820	40	2	2	20	824
Gaza	662	1080	1742	49	299	219	1,320,970	36	4	3	11	758
Maputo Província	532	628	1160	45	227	212	1,444,624	26	3	3	10	1245
Maputo Cidade	337	689	1026	128	337	291	1,111,638	8	2	1	5	1083
HCM	244	1291	1535	307	489	119		5	3	2	2	724
<b>Total</b>	<b>7057</b>	<b>12688</b>	<b>19745</b>	<b>1053</b>	<b>5371</b>	<b>4106</b>	<b>22417093</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>1135</b>

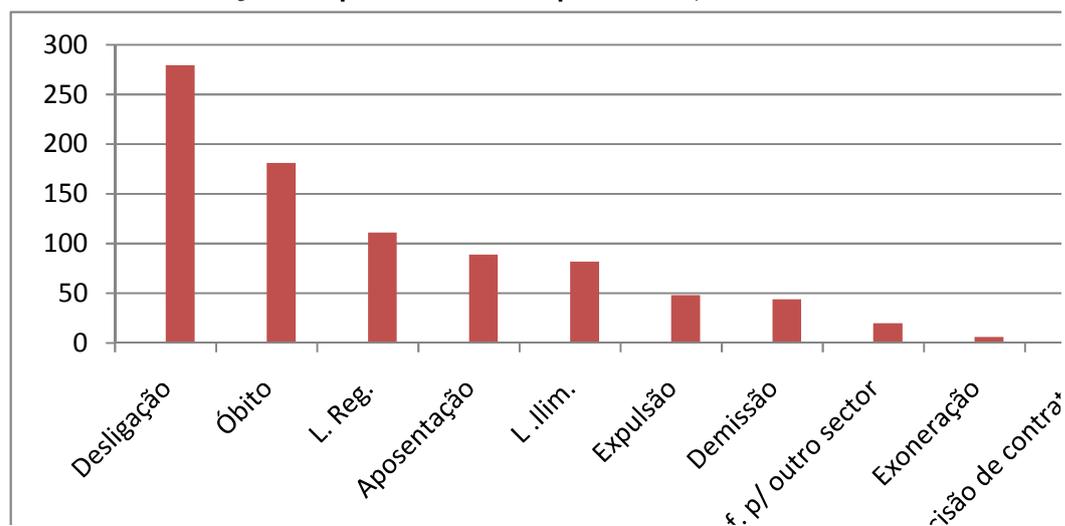
**Nota:** o número de médicos inclui os número de médicos estrangeiros

**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.

## xi. Perdas no sector e suas causas 2010

O sector registou 869 perdas, o que representa 3% em relação ao efectivo de 2009. As causas mais frequentes são as desligações (por tempo de serviço ou por limite de idade) com 32%, seguido de licenças (registadas, ilimitadas e especial) com 22% e óbitos com 21% (ver o gráfico 5).

**Gráfico 5. Distribuição das perdas do sector por causas, 2010.**



As províncias que mais registaram perdas foram as de Nampula com 13% seguido de Sofala e Hospital Central de Maputo, ambos com 12%.

Importa referir que a maior causa de perdas na província da Zambézia (56%), no Órgão Central (38%), em Maputo Província (32%) e Gaza (26%) são licenças (ver tabela 16).

**Tabela 16: Distribuição das perdas do sector por causas e por províncias, 2010**

Província	Óbito		L. Ilím.		L. Reg.		L. Esp.		Expulsão		Demissão		Exoneração		Desligação		Aposentação		Recisão de contrato		Transf. p/ outro sector		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
C.Delgado	19	45	7	17	0	0	0	0	1	2	2	5	0	0	10	24	3	7	0	0	0	0	42	5
Niassa	17	45	0	0	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	19	50	0	0	0	0	0	0	38	4
Nampula	13	11	7	6	6	5	0	0	10	9	5	4	0	0	44	39	29	25	0	0	0	0	114	13
Zambézia	14	18	14	18	30	38	0	0	0	0	1	1	1	1	20	25	0	0	0	0	0	0	80	9
Tete	11	23	0	0	5	11	0	0	2	4	2	4	0	0	14	30	10	21	3	6	0	0	47	5
Manica	16	29	3	5	11	20	0	0	4	7	3	5	1	2	16	29	2	4	0	0	0	0	56	6
Sofala	33	32	5	5	15	14	0	0	7	7	6	6	0	0	38	37	0	0	0	0	0	0	104	12
Inhambane	7	22	4	13	4	13	0	0	0	0	0	0	0	0	17	53	0	0	0	0	0	0	32	4
Gaza	7	15	12	26	0	0	0	0	2	4	3	6	1	2	11	23	11	23	0	0	0	0	47	5
M.Província	9	17	7	13	10	19	0	0	2	4	3	6	2	4	11	20	10	19	0	0	0	0	54	6
M.Cidade	12	17	0	0	9	13	0	0	0	0	5	7	0	0	33	48	10	14	0	0	0	0	69	8
HCM	17	17	2	2	11	11	2	2	17	17	13	13	1	1	39	38	0	0	0	0	0	0	102	12
O.Central	6	7	21	25	8	10	2	2	3	4	1	1	0	0	7	8	14	17	2	2	20	24	84	10
<b>Total</b>	<b>181</b>	<b>21</b>	<b>82</b>	<b>9</b>	<b>111</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>0.5</b>	<b>48</b>	<b>6</b>	<b>44</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>279</b>	<b>32</b>	<b>89</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>869</b>	<b>100</b>

### **Distribuição das perdas por licença ilimitadas e registadas por categoria profissional da área específica da saúde**

Foi feita uma análise das perdas por licenças ilimitadas por categoria profissional da área específica da saúde com os dados disponíveis ainda não sistematizados.

54% das perdas do pessoal da área específica da saúde são devidas às licenças. Destes, cerca de 2/3 são licenças registadas e 1/3 licenças ilimitadas.

A tabela 17 apresenta apenas a distribuição das perdas por licença registadas e ilimitadas por categoria profissional da área específica da saúde.

Olhando ao total de licenças, os técnicos de nível médio representam 46% das perdas por licenças, seguido dos técnicos de nível básico (29%) e dos técnicos de nível superior (25%). Mas olhando so as licenças ilimitadas, os técnicos de nível superior são mais representados com 39%, seguidos dos técnicos de nível médio (31%) e dos técnicos de nível básico (29%).

A maioria das perdas por licenças pertence às áreas prioritárias para a consecução dos Objectivos do Milénio. Olhando ao total de licenças, as categorias profissionais mais representadas são as Enfermeiras de SMI de nível médio e básico com 16%, seguidas dos médicos (sobretudo generalistas) com 14%, os enfermeiros com 11% e os técnicos e agentes de medicina preventiva com 10%.

Mas olhando so as licenças ilimitadas, as categorias profissionais mais representadas são os médicos (sobretudo generalistas) com 16%, seguidos das Enfermeiras de SMI de nível médio e básico com 14%.

**Tabela 17: Distribuição das perdas por licença registradas e ilimitadas por categoria profissional da área específica da saúde, 2010**

Categoria / Ocupação	Licença Registrada		Licença Ilimitada		Total Licenças	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
MEDICO DE SAUDE PUBLICA PRINCIPAL	1	1.2		0.0	1	0.8
<b>Subtotal Médica de Saúde Pública</b>	<b>1</b>	<b>1.2</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>0.8</b>
MEDICO HOSPITALAR PRINCIPAL		0.0	1	2.0	1	0.8
<b>Subtotal Médica Hospitalar</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>2.0</b>	<b>1</b>	<b>0.8</b>
MEDICO GENERALISTA INTERNO DE 1a.	5	6.0	1	2.0	6	4.5
MEDICO GENERALISTA INTERNO DE 2 a.	4	4.8	5	10.2	9	6.8
<b>Subtotal Médica Generalista</b>	<b>10</b>	<b>12.0</b>	<b>7</b>	<b>14.3</b>	<b>17</b>	<b>12.9</b>
<b>Subtotal Médicos</b>	<b>11</b>	<b>13.3</b>	<b>8</b>	<b>16.3</b>	<b>19</b>	<b>14.4</b>
<b>Subtotal Investigacao Cientifica</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
<b>Subtotal Especialista de Saude</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>2</b>	<b>4.1</b>	<b>2</b>	<b>1.5</b>
FARMACEUTICO A	1	1.2		0.0	1	0.8
TECNICO DE LABORATORIO A		0.0	1	2.0	1	0.8
<b>Subtotal Técnico Superior de Saúde de N1</b>	<b>3</b>	<b>3.6</b>	<b>4</b>	<b>8.2</b>	<b>7</b>	<b>5.3</b>
<b>Subtotal Técnico Superior de Saúde de N2</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>5</b>	<b>10.2</b>	<b>5</b>	<b>3.8</b>
<b>Total (1) Nível Superior</b>	<b>14</b>	<b>16.9</b>	<b>19</b>	<b>38.8</b>	<b>33</b>	<b>25.0</b>
TECNICO DE MEDICINA PREV. ESPECIALIZADO	1	1.2	1	2.0	2	1.5
<b>Subtotal Técnico Especializado de Saúde</b>	<b>2</b>	<b>2.4</b>	<b>1</b>	<b>2.0</b>	<b>3</b>	<b>2.3</b>
ENFERMEIRA SAUDE MATERNO INFANTIL C	11	13.3	3	6.1	14	10.6
ENFERMEIRO GERAL	7	8.4	1	2.0	8	6.1
TECNICO DE FARMACIA	1	1.2		0.0	1	0.8
TECNICO DE LABORATORIO C	2	2.4	2	4.1	4	3.0
TECNICO DE MEDICINA	4	4.8	3	6.1	7	5.3
TECNICO DE MEDICINA PREVENTIVA	3	3.6	2	4.1	5	3.8
TECNICO DE NUTRICAO	1	1.2	1	2.0	2	1.5
TECNICO DE PSQUIATRIA E SAUDE MENTAL		0.0	1	2.0	1	0.8
<b>Subtotal Técnico de Saúde</b>	<b>43</b>	<b>51.8</b>	<b>14</b>	<b>28.6</b>	<b>57</b>	<b>43.2</b>
<b>Total (2) Nível Médio</b>	<b>45</b>	<b>54.2</b>	<b>15</b>	<b>30.6</b>	<b>60</b>	<b>45.5</b>
AGENTE DE FARMACIA D	2	2.4	1	2.0	3	2.3
AGENTE DE MEDICINA D	1	1.2	1	2.0	2	1.5
AGENTE DE MEDICINA PREVENTIVA D	4	4.8	1	2.0	5	3.8
AGENTE DE ODONTOESTOMATOLOGIA D	1	1.2		0.0	1	0.8
ENFERMEIRO	4	4.8	2	4.1	6	4.5
ENFERMEIRA SAUDE MATERNO INFANTIL	2	2.4	4	8.2	6	4.5
AGENTE DE LABORATORIO D	2	2.4	1	2.0	3	2.3
<b>Total (3) Nível Básico</b>	<b>24</b>	<b>28.9</b>	<b>14</b>	<b>28.6</b>	<b>38</b>	<b>28.8</b>
<b>Total (4) Nível Elementar</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>2.0</b>	<b>1</b>	<b>0.8</b>
<b>TOTAL AREA ESPECIFICA</b>	<b>83</b>	<b>62.9</b>	<b>49</b>	<b>37.1</b>	<b>132</b>	<b>54.3</b>

### Evolução das perdas nos últimos 3 anos

Em 2008, houve 928 perdas das quais 208 (22%) por licenças ilimitadas e registadas. Em 2009, houve 749 perdas e deste número, 177 (24%) por licenças ilimitadas e registadas (ver tabela 18).

**Tabela 18: Evolução de perdas por causas**

Perdas	2008	%	2009	%	2010	%
Licença Registada	112	12%	106	14%	111	13%
Licença Ilimitada	96	10%	71	9%	82	9%
Aposentações	401	43%	247	33%	368	42%
óbitos	177	19%	187	25%	181	21%
Expulsões	84	9%	68	9%	48	6%
Demissões	56	6%	41	5%	44	5%
Rescisões de Contratos	0	0%	29	4%	5	1%
Desligações	0	0%	0	0%	0	0%
Transferências para outros sectores	0	0%	0	0%	20	2%
Licença Especial	0	0%	0	0%	4	0%
Exonerações	2	0%	0	0%	6	1%
<b>Total por ano</b>	<b>928</b>	<b>100%</b>	<b>749</b>	<b>100%</b>	<b>869</b>	<b>100%</b>

O sector continua a registar perda de médicos, embora tenha se verificado uma ligeira redução em relação ao ano 2010. A maior causa de perda de médicos é por licenças (ver tabela 19).

**Tabela 19: Perda de médicos por licenças nos últimos 3 anos**

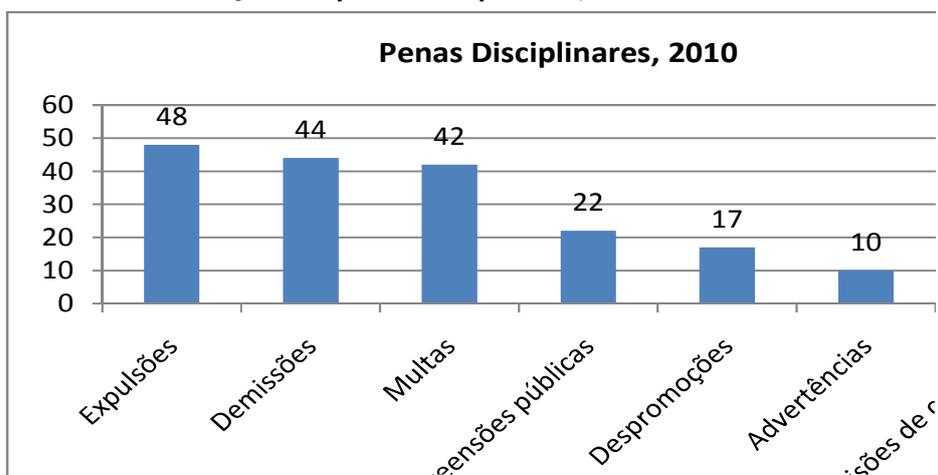
LICENÇAS REGISTRADAS E ILIMITADAS			
Ano	2008	2009	2010
Nº de médicos	23	30	25
Total	78		

### **xii. Processos Disciplinares**

Durante o período, foram instaurados 328 processos disciplinares, o que representa um acréscimo de 79 processos em relação a 2009 que foram 249. Destes, 103 estão em curso e 225 (69%) foram concluídos tendo resultado em 188 penas, 34 absolvições, 3 arquivados.

Das penas aplicadas, as que mais se destacam são as seguintes: 48 (26%) expulsões, 44 (23%) demissões, 42 (22%) multas e 22 (12%) repreensões públicas. (ver Gráfico 6). De referir que as maiores causas de infracções estão relacionadas com a falta de assiduidade, desvio de bens do Estado e negligência.

**Gráfico 6: Distribuição das penas disciplinares, 2010**



### xiii. Rácios

No global, houve uma ligeira melhoria do rácio nacional de habitantes por técnico da área específica em relação ao ano 2009 (ver Tabela 20). Entretanto, nas províncias de Niassa, Tete, Manica e Maputo verificou-se um aumento deste rácio derivado a perda de pessoal.

**Tabela 20: Evolução dos rácios habitantes por técnico da área específica da saúde desagregado por província**

PROVÍNCIA	2008	2009	2010
CABO DELGADO	1,763	1,506	1,187
NIASSA	1,063	979	1,236
NAMPULA	1,560	1,416	1,424
ZAMBÉZIA	2,131	1,890	1,734
TETE	1,484	1,377	1,671
MANICA	1,442	1,331	1,410
SOFALA	1,014	1,025	973
INHAMBANE	1,183	1,081	842
GAZA	1,388	1,428	1,199
MAPUTO PROVINCIA	1,266	1,255	1,480
MAPUTO CIDADE	1,141	1,163	856
<b>TOTAL</b>	<b>1,329</b>	<b>1,261</b>	<b>1,219</b>

**Nota:** o número de técnicos de saúde de Maputo Cidade inclui os técnicos do HCM

No global, o rácio nacional de habitante por médico tende a melhorar nos últimos anos devido ao aumento de produção destes profissionais nas duas universidades nomeadamente a UCM e a UEM, apesar de alguns deles não se apresentarem nos locais de colocação. Entretanto, nas províncias de Niassa, Tete, Manica, Sofala e

Maputo verificou-se um aumento deste rácio (ver tabela 21).

**Tabela 21: Evolução dos rácios de habitantes por médico, 2008-2010**

<b>PROVÍNCIA</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
CABO DELGADO	66,055	51,515	43,004
NIASSA	63,805	44,585	50,541
NAMPULA	67,100	61,513	56,638
ZAMBÉZIA	92,259	86,286	78,676
TETE	58,420	52,483	54,813
MANICA	51,488	47,857	49,178
SOFALA	27,435	24,612	26,922
INHAMBANE	49,225	53,917	44,994
GAZA	44,901	44,449	33,871
MAPUTO PROVINCIA	26,167	28,073	34,396
MAPUTO CIDADE	17,551	15,784	9,501
<b>TOTAL</b>	<b>30,223</b>	<b>28,581</b>	<b>27,641</b>

No global, o rácio técnico de saúde das áreas de medicina, enfermagem e enfermagem de saúde materno infantil melhorou tendo atingido a meta prevista (63 técnicos p.100.000 habitantes) (ver a Tabela 22). Entretanto, as províncias de Maputo Cidade, Inhambane e Sofala apresentam-se com rácios mais elevados com 165, 91 e 71 técnicos destas áreas por 100.000 habitantes. É de referir em Maputo Cidade verifica-se mais do que o dobro do rácio nacional devido a inclusão do HCM.

**Tabela 22: Rácio trabalhadores de saúde da área médica, enfermagem e saúde materno-infantil por 100.000 habitante por ano, desagregado por província e por área**

Província	Rácio médicos por 100.000 habitantes	Rácio técnicos de saúde da área médica por 100.000 habitantes	Rácio técnicos de saúde da área de enfermagem por 100.000 habitantes	Rácio técnicos de saúde da área enfermagem, saúde materno-infantil por 100.000 habitantes	Rácio técnicos de saúde das áreas médica, enfermagem e saúde materno-infantil por 100.000 habitantes
Cabo Delgado	2.3	23.0	21.7	44.2	66.7
Niassa	2.0	21.9	19.1	48.1	62.5
Nampula	1.8	15.2	21.5	38.5	55.2
Zambézia	1.3	17.0	20.8	23.0	48.3
Tete	1.8	14.1	17.5	30.3	45.0
Manica	2.0	14.5	20.0	37.3	51.2
Sofala	3.7	23.1	26.5	48.4	71.1
Inhambane	2.2	29.7	30.2	59.8	91.0
Gaza	3.0	24.2	22.6	34.5	63.4
Maputo Província	2.9	21.0	15.7	33.0	51.4
Maputo Cidade	32.7	53.6	74.3	77.1	164.8
<b>Total</b>	<b>3.8</b>	<b>21.0</b>	<b>24.1</b>	<b>39.4</b>	<b>63.4</b>

**Nota:** A população alvo das enfermeiras de ESMI foi definida como as crianças de 0-5 anos e as mulheres de 15-45 anos. Fonte de dados: projecção do INE de 2010

## **II.2. BALANÇO DAS ACTIVIDADES**

O empenho do Departamento de Gestão e Administração do Pessoal da DRH responde essencialmente a implementação das vertentes estratégicas 2 e 3 do PNRHS 2008-2015 para um salto qualitativo e quantitativo dos RHS do sistema de serviços de saúde: **Capacidade de gestão aos diferentes níveis e Distribuição, motivação e capacitação dos RHS** respectivamente. Além disso, a DRH-DAP responde juntamente com a DNAM para a implementação de algumas actividades da vertente estratégica 1 do PNRHS 2008-2015 que é a **Organização dos serviços e quadro normativo**.

### **Vertente 1 do PNRHS: Organização dos serviços e quadro normativo**

#### **xiv. Estratégia de Reforço da gestão das instituições**

- **Actividades Planificadas**

1. Desenvolver e implementar um sistema de avaliação de desempenho dos gestores da US
2. Desenvolver e implementar instrumentos para avaliar o desempenho das US (**DNAM**)

- **Actividades Realizadas**

1. Em coordenação com a DNAM, foram definidos e aprovados indicadores e critérios de avaliação de desempenho dos gestores das US de níveis III e IV, gestores dos hospitais centrais até ao cargo de directores adjuntos.
2. Foi elaborado ainda um instrumento de avaliação do desempenho de unidades sanitárias dos níveis I, III e IV.

#### **xv. Estratégia de Definição do quadro de pessoal**

- **Actividade Planificada**

1. Aprovar o novo quadro de pessoal dos Órgãos Centrais e Hospital Central de Maputo.

- **Actividade Realizada**

Foi elaborada e aprovada ao nível do MISAU, a proposta do Quadro de Pessoal do HCM faltando a aprovação do estatuto orgânico do hospital cuja elaboração está em curso.

#### **xvi. Estratégia de Actualização do perfil dos RHS e revisão dos programas de formação**

- **Actividade Planificada**

1. Descrever e rever as tarefas de todos os profissionais de carreira específica não diferenciadas.

- **Actividade não Realizada**

Devido a insuficiência de recursos (financeiros e humanos), não foi possível realizar a descrição de tarefas de todos os profissionais da carreira específica, no entanto, foi iniciada a elaboração dos termos de referência para contratação de uma consultoria, a qual irá decorrer em 2011.

## **xvii. Estratégia de Adequação dos incentivos aos modelos organizacionais**

- **Actividades Planificadas**

1. Definir critérios de aplicabilidade dos incentivos tendo em conta o tipo de US
2. Especificar incentivos ao desempenho institucional adequados aos diferentes modelos organizacionais

- **Actividades Realizadas**

Foram definidas as linhas de base para a seleção da melhor unidade sanitária até ao nível III, faltando a definição das especificações.

- **Actividade não Realizada**

A definição dos critérios de aplicabilidade dos incentivos tendo em conta o tipo de US está dependente da revisão do decreto 127/2002 para a reclassificação do quadro tipo de pessoal e pacote de serviço (carga tipo de pessoal).

## Vertente 2 do PNDRHS: Capacidade de gestão aos diferentes níveis

### xviii. **Estratégia de Formação em gestão**

- **Actividade Planificada**

1. Definir o perfil do gestor das US do SNS

- **Actividade Realizada**

Foi definido o perfil do gestor das US (Qualificador de funções de direcção e chefia), aprovado e submetido ao Ministério da Função Pública).

### xix. **Estratégia de Regulamentação do emprego múltiplo, foi planificada a seguinte actividade**

- **Actividade Planificada**

1. Regular o regime de exclusividade do funcionário público

- **Actividade não Realizada**

A exclusividade do funcionário público está regulado por decreto e conforme a lei, no entanto, é necessário regular a exclusividade do profissional de saúde que depende fundamentalmente de certas actividades cujo início está previsto para 2011 (elaboração de carreiras específicas do SNS que possibilitará a criação e elaboração do qualificador de categorias específicas do sector e o estatuto orgânico do profissional de saúde)

### xx. **Estratégia de Descentralização da gestão de RHS para províncias, municípios, distritos e instituições autónomas**

- **Actividades Planificadas**

1. Regular a descentralização de competência sobre RHS para os níveis mais periféricos
2. Desenvolver mecanismos para apoiar a transferência de competências sobre RHS para os níveis mais periféricos
3. Elaborar um guião de supervisão e apoiar os DPRH na gestão de RH
4. Introduzir um sistema integrado de gestão de RHS a todos os níveis do SNS

- **Actividade Realizadas**

Actividade realizada em coordenação com o Ministério da Função Pública no âmbito do processo de descentralização, entretanto, está previsto para o ano 2011, a contratação de uma assistência técnica de longo prazo, com apoio da Cooperação Técnica Belga para realizar esta actividade numa vertente específica de gestão de Recursos Humanos da Saúde.

Foram elaboradas circulares de apoio na descentralização, brigadas técnicas e transferência de processos individuais dos funcionários.

Foi elaborada e aprovada a proposta de elaboração do manual de apoio aos gestores de Recursos Humanos a nível das Direcções Provinciais.

- **Actividades não Realizadas**

Não foi introduzido o sistema integrado de gestão de RHS a todos níveis do SNS.

## **xxi. Estratégia de *Instrumentalização da gestão de RHS***

- **Actividades Planificadas**

1. Inventariar os instrumentos de gestão de RHS e definição de necessidades
2. Desenvolver e implementar um plano de desenvolvimento de instrumentos de gestão de RHS
3. Desenvolver a FC dos gestores ao nível provincial nas diferentes áreas de RHS
4. Colocar quadros qualificados e especializados de nível superior (ou requalificação dos existentes), nos Departamentos de RH em todos os níveis.

- **Actividades Realizadas**

3. Foram elaborados e aprovados os termos de referência para desenvolver a FC dos gestores ao nível provincial nas diferentes áreas de RHS.
4. Foram colocados técnicos superiores em todos os Departamentos Provinciais de Recursos Humanos, excepto Manica, Sofala e Niassa que estão em formação.

- **Actividades não Realizadas**

1. Inventariar os instrumentos de gestão de RHS e definição de necessidades
2. Desenvolver e implementar um plano de desenvolvimento de instrumentos de gestão de RHS

## **xxii. Estratégia de *Desenvolvimento de um Observatório de RHS***

- **Actividades Planificadas**

1. Instalar o observatório de Recursos Humanos
2. Expandir o SIP para os distritos das capitais provinciais
3. Realizar visitas de supervisão, monitoria e apoio técnico às Direcções Provinciais para melhorar o funcionamento do SIP
4. Disponibilizar periodicamente os relatórios do SIP entre os diferentes departamentos e direcções do MISAU
5. Harmonizar o fluxo de informação entre o SIP, SIS do MISAU, sistema de informação do MF e ORHS

- **Actividades Realizadas**

Foram realizados encontros de coordenação entre MISAU e OMS com vista a instalação do Observatório de Recursos Humanos da Saúde. Realizou-se uma viagem de intercâmbio à República Federativa do Brasil.

Foram realizadas visitas de monitoria e apoio técnico às Direcções Provinciais de Cabo-Delgado, Nampula, Tete e Cidade de Maputo para melhorar o o funcionamento do SIP.

Nestas províncias, realizou-se ainda a capacitação dos operadores do SIP e instalação do SIP em rede.

A informação do SIP foi difundida pelas direcções nacionais, através de relatórios trimestrais.

- ***Actividades não Realizadas***

Estava prevista a expansão do Sistema de Informação do Pessoal (SIP) para os distritos, no entanto, esta actividade não foi realizada pois, houve necessidade de actualização do SIP para o e-SIP, facto que levou a mudança na planificação.

Em coordenação com a Jhpiego, foi feito um levantamento do estágio actual do SIP para identificar sua fraquezas e pontos fortes, tendo em vista o desenvolvimento do novo aplicativo e-SIP.

Estava previsto ainda, a harmonização do fluxo de informação entre o SIP, SIS do MISAU, sistema de informação do MF e ORHS no entanto, a actividade não foi realizada pois depende de uma coordenação multisectorial e principalmente da instalação do Observatório de Recursos Humanos da Saúde.

### **Vertente 3: Distribuição, motivação e capacitação dos RHS**

#### **xxiii. Estratégia de Revisão e/ou actualização dos procedimentos de recrutamento, colocação, rotação e retenção**

##### **• Actividades Planificadas**

1. Colocar 100 Médicos, 100 técnicos superiores de saúde e 2.200 Técnicos de saúde (médios e básicos)
2. Garantir financiamento para assistência técnica dos médicos estrangeiros
3. Integrar no Quadro de Pessoal todos os funcionários fora do quadro
4. Capacitar as DPS/SDSMAS/Direcções hospitalares centrais para execução do processo de recrutamento do pessoal do SNS em conjunto com as iniciativas de RSP
5. Elaborar um programa de integração para os recém recrutados consoante a sua área técnica e funções a desenvolver (programa de acolhimento)
6. Garantir mecanismos para transferências em articulação com a necessidade de preenchimento de vagas
7. Promover a continuidade das iniciativas dos parceiros na contratação de pessoal recém - graduado que aguarda nomeação no TA
8. Descentralizar os processos associados ao TA
9. Rever e/ou actualizar procedimentos de retenção do pessoal
10. Desenvolver e implementar um sistema de rotação do pessoal de saúde

##### **• Actividades Realizadas**

#### **Colocação de pessoal**

Foram colocados 2.265 novos técnicos de saúde, sendo 635 (28%) de nível básico, 1464 (65%) de nível médio, 88 (4%) médicos e 78 (3%) técnicos superiores de Saúde, correspondente a 94% do planificado (2.400) (ver Tabela 23).

As colocações do pessoal são equilibradas entre as Províncias (7% em média), excepto para três províncias (Zambézia e Nampula com 17% cada e Sofala com 11%).

No âmbito das recomendações do XXXV Conselho Coordenador de Saúde, as colocações foram feitas tendo como prioritárias as províncias de Nampula e Zambézia, por se tratar das províncias mais populosas do país e com rácios habitantes/técnico de saúde mais elevados.

**Tabela 23: Pessoal colocado, por níveis e por província, 2010**

Província/ Insituição	Técnicos Basicos		Técnicos Medios		Técnicos Superiores		Médicos		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Orgao Central	0	0%	8	1%	0	0%	1	1%	9	0.4%
Hospital Militar	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Hospital Central de Maputo	0	0%	63	4%	1	1%	1	1%	65	3%
Maputo Cidade	64	10%	75	5%	4	5%	8	9%	151	7%
Maputo Província	46	7%	67	5%	5	6%	2	2%	120	5%
Gaza	32	5%	91	6%	6	8%	12	14%	141	6%
Inhambane	70	11%	105	7%	7	9%	9	10%	191	8%
Sofala	113	18%	119	8%	9	12%	1	1%	242	11%
Manica	32	5%	84	6%	4	5%	9	10%	129	6%
Tete	34	5%	92	6%	7	9%	7	8%	140	6%
Zambezia	79	12%	290	20%	12	15%	14	16%	395	17%
Nampula	96	15%	267	18%	11	14%	12	14%	386	17%
<b>Subtotal Zambezia- Nampula</b>	<b>175</b>	<b>28%</b>	<b>557</b>	<b>38%</b>	<b>23</b>	<b>29%</b>	<b>26</b>	<b>30%</b>	<b>781</b>	<b>34%</b>
Cabo Delgado	39	6%	112	8%	7	9%	6	7%	164	7%
Niassa	30	5%	91	6%	5	6%	6	7%	132	6%
<b>Total</b>	<b>635</b>	<b>28%</b>	<b>1464</b>	<b>65%</b>	<b>78</b>	<b>3%</b>	<b>88</b>	<b>4%</b>	<b>2265</b>	<b>100%</b>

Do total de colocados, 1980 (87%) são das áreas ocupacionais prioritárias consoante o PNDRH 2008-2015, nomeadamente: Medicina, Enfermagem, Enfermagem de SMI, Farmácia, Laboratório, Medicina Preventiva, instrumentação, Anestesiologia, Cirurgia e Gestão das Unidades Sanitárias. As áreas mais representadas são as de enfermagem com 39% e Medicina com 29%. Importa referir que não houve a colocação de nenhum técnico de cirurgia e nem de Nutrição pois as instituições de formação de saúde (IdF's) já não se formam estes técnicos, mas só o ISCISA e em 2010 não graduou nenhum técnico (ver Tabela 24).

**Tabela 24: Distribuição do pessoal colocado por província e por as áreas ocupacionais prioritárias consoante ao PNDRHS 2008-2015 página 59 e 60**

Província	Medicina		Enfermagem		Enfermagem de SMI		Farmácia		Laboratório		Subtotal	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
OC	1	0%	0	0%	0	0%	3	3%	0	0%	4	0%
HCM	1	0%	21	3%	4	1%	0	0%	4	3%	30	2%
Maputo Cidade	12	2%	51	8%	40	13%	3	3%	4	3%	110	7%
Maputo Província	18	4%	35	5%	24	8%	4	4%	7	5%	88	5%
Gaza	35	7%	49	7%	6	2%	6	7%	10	7%	106	6%
Inhambane	28	6%	55	8%	34	11%	5	5%	34	24%	156	9%
Sofala	30	6%	113	17%	46	15%	6	7%	4	3%	199	12%
Manica	32	7%	32	5%	20	7%	6	7%	4	3%	94	6%
Tete	35	7%	32	5%	14	5%	8	9%	15	10%	104	6%
Zambezia	104	21%	107	16%	32	11%	19	21%	23	16%	285	17%
Nampula	106	22%	101	15%	50	17%	18	20%	22	15%	297	18%
Cabo Delgado	48	10%	36	5%	27	9%	7	8%	8	6%	126	7%
Niassa	40	8%	33	5%	4	1%	6	7%	9	6%	92	5%
<b>Total</b>	<b>490</b>	<b>29%</b>	<b>665</b>	<b>39%</b>	<b>301</b>	<b>18%</b>	<b>91</b>	<b>5%</b>	<b>144</b>	<b>9%</b>	<b>1691</b>	<b>100%</b>

Província	Medicina Preventiva/ Saúde Pública		Instrumentação		Anestesiologia		Cirurgia		Gestão das U.S.		Total Geral	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
OC	0	0%	0	0%	0	0%	0	#DIV/0!	0	0%	4	0%
HCM	0	0%	5	12%	8	21%	0	#DIV/0!	1	3%	44	2%
Maputo Cidade	9	5%	7	17%	8	21%	0	#DIV/0!	1	3%	135	7%
Maputo Província	10	6%	2	5%	0	0%	0	#DIV/0!	2	6%	111	6%
Gaza	9	5%	2	5%	2	5%	0	#DIV/0!	3	9%	113	6%
Inhambane	9	5%	3	7%	2	5%	0	#DIV/0!	3	9%	173	9%
Sofala	8	5%	3	7%	5	13%	0	#DIV/0!	5	14%	220	11%
Manica	12	7%	1	2%	4	10%	0	#DIV/0!	2	6%	113	6%
Tete	8	5%	4	10%	2	5%	0	#DIV/0!	2	6%	120	6%
Zambezia	60	34%	5	12%	1	3%	0	#DIV/0!	5	14%	356	18%
Nampula	28	16%	4	10%	4	10%	0	#DIV/0!	6	17%	339	17%
Cabo Delgado	9	5%	3	7%	0	0%	0	#DIV/0!	3	9%	141	7%
Niassa	12	7%	2	5%	3	8%	0	#DIV/0!	2	6%	111	6%
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>9%</b>	<b>41</b>	<b>2%</b>	<b>39</b>	<b>2%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>35</b>	<b>2%</b>	<b>1980</b>	<b>100%</b>

**Nota:** Medicina inclui médicos, agentes e técnicos de medicina geral; enfermagem inclui enfermeiros básicos, médios e superiores; ESMI inclui Enfermeiras de SMI de nível básico, médio e superior (enfermeira pediatra)

### Médicos colocados e apresentados

Do total de médicos colocados, 67 (76%) apresentaram-se aos locais de colocação. Importa referir que a província de Niassa apresenta a pior percentagem de apresentados com 33% (ver tabela 25).

**Tabela 25: Relação de médicos colocados e apresentados**

PROVÍNCIA	COLOCADOS	APRESENTADOS	% de APRESENTADOS	POR APRESENTAR-SE
CABO DELGADO	6	4	67%	2
NIASSA	6	2	33%	4
NAMPULA	12	9	75%	3
ZAMBÉZIA	14	8	57%	6
TETE	7	6	86%	1
MANICA	9	9	100%	0
SOFALA	1	1	100%	0
INHAMBANE	9	8	89%	1
GAZA	12	11	92%	1
MAPUTO PROVÍNCIA	2	1	50%	1
MAPUTO CIDADE	8	6	75%	2
HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO	1	1	100%	0
O. CENTRAL	1	1	100%	0
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>67</b>	<b>76%</b>	<b>27</b>

### Contratação de médicos estrangeiros

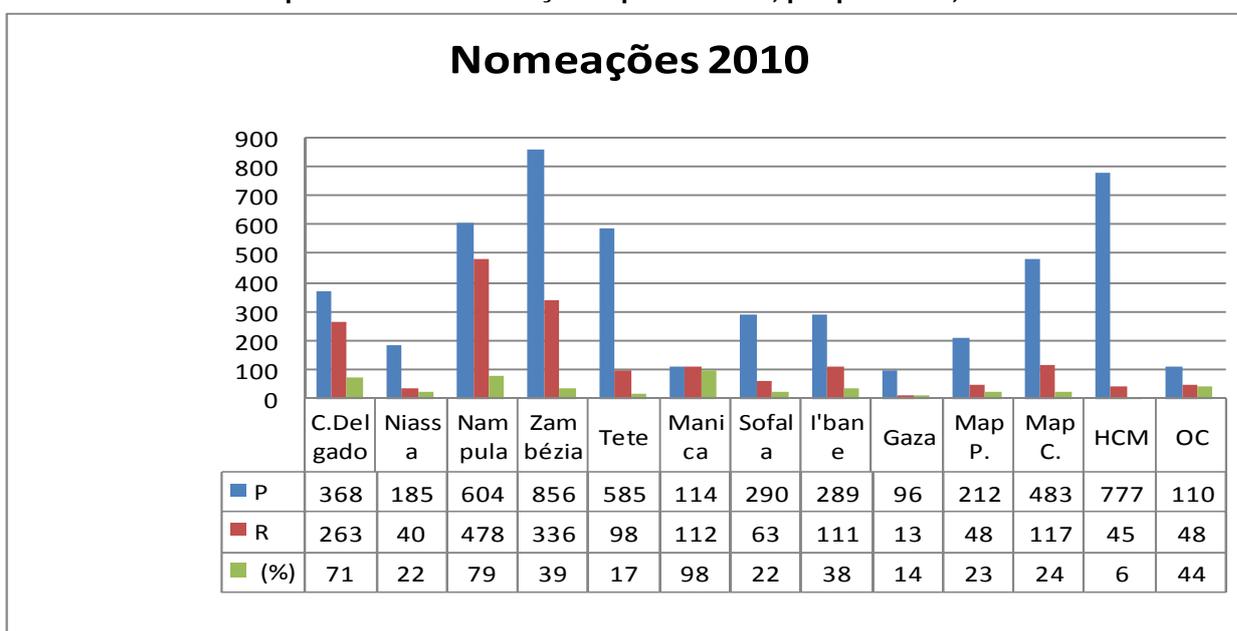
No âmbito dos vários acordos de cooperação, foram contratados e colocados em todos os hospitais centrais e provinciais, 61 médicos especialistas de nacionalidade cubana e 14 especialistas Chineses, 4 Vietnamitas e 40 Coreanos.

Alem destes, 8 técnicos de saúde e 5 médicos estrangeiros foram contratados com contratos singulares (modelo "B" e "E").

### Nomeação de pessoal

Com vista a integração do pessoal fora do quadro (recomendação do **Plano de Acção para Fortalecimento dos Sistemas de Gestão- DAF**) foram nomeados 1.772 funcionários em todo o país, o que representa uma execução de 36% em relação ao plano que previa a integração para o Quadro do pessoal do SNS, de 4.969 funcionários. De salientar que 283 processos de nomeações estão pendentes para confirmação de verba. As Províncias de Manica, Nampula e Cabo-Delgado tiveram melhor execução do plano de absorção de pessoal, com 98%, 79% e 71% respectivamente. Por outro lado, o Hospital Central de Maputo e as províncias de Gaza e Tete tiveram a pior prestação, com uma execução de 6%, 14% e 17% do seu plano (ver Gráfico 7). Importa referir que a baixa execução deveu-se à demora na aprovação do Orçamento do Estado.

Gráfico 7: Grau de cumprimento das nomeações planificadas, por província, 2010



Fonte:DRH-DAP

**A capacitação das DPS/SDSMAS/Direcções hospitalares centrais** foi realizada no âmbito do processo de monitorização e apoio técnico aos locais de trabalho. Elaboradas circulares com orientações específicas.

Foi elaborado um **programa de integração para os recém recrutados** (programa de acolhimento), para médicos, Enfermeiras de SMI, Serventes e Atendentes.

Com vista a **garantir mecanismos para transferências em articulação com a necessidade de preenchimento de vagas**, foi elaborada e enviada uma circular com orientações no entanto, nem sempre é possível garantir o seu cumprimento.

Promover a continuidade das iniciativas dos parceiros na contratação de pessoal recém - graduado que aguarda nomeação no TA (esta actividade é de execução contínua e esta ocorre em todas as Direcções Provinciais.

No âmbito da revisão e/ou actualização dos procedimentos de retenção do pessoal, foram definidos para médicos especialistas e técnicos de cirurgia colocados nos distritos (topping up) e pessoal de nível básico colocado em zonas periféricas através da política nacional de salários.

Com base no tempo de serviço, foi desenvolvido e está a ser implementado um sistema de rotação do pessoal de saúde.

#### xxiv. **Estratégia de Gestão do desempenho, da progressão e da promoção nas carreiras**

- **Actividades Planificadas**

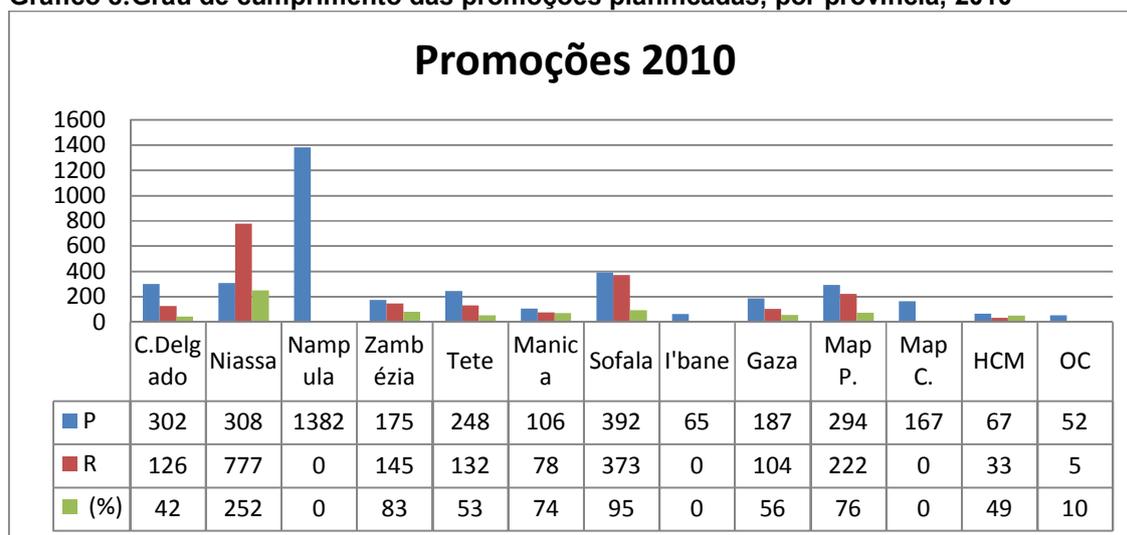
1. Desenvolver procedimentos para ligar o desempenho e a progressão na carreira profissional
2. Classificar regularmente os profissionais de saúde e com base nela atribuir benefícios previstos na lei
3. Promover 4931 funcionários
4. Realizar a progressão de 5296 funcionários

- **Actividades Realizadas**

#### Promoções

Durante o período em análise foram planificadas 4.931 promoções das quais foram visadas pelo Tribunal Administrativo 2.000, o que representa uma execução de 41%. As províncias de Sofala, Zambézia e Maputo Província tiveram a melhor execução com 95%, 83% e 76% respectivamente. As províncias de Maputo Cidade, Inhambane e Nampula tiveram uma execução nula (ver gráfico 8).

**Gráfico 8: Grau de cumprimento das promoções planificadas, por província, 2010**

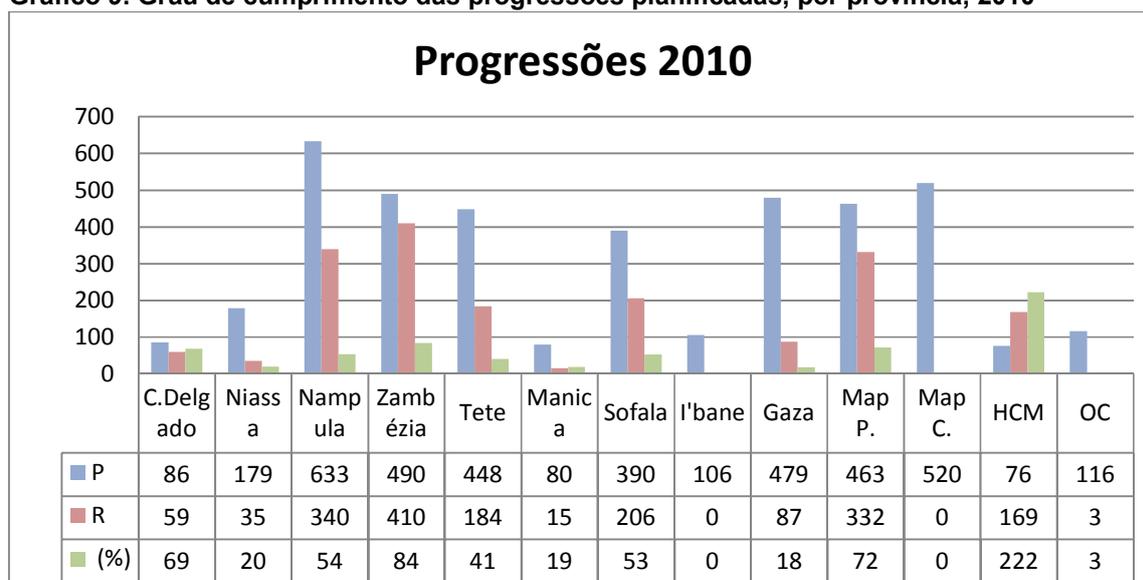


**Legenda:** P – planificado, R – realizado (visado pelo TA)

## Progressões

Das 5.296 progressões planificadas, foram visadas 1.840 o que representa 35%. Também foi aberto um concurso de promoção vertical para permitir a progressão dos funcionários que já há muito tempo se encontram na mesma classe. As províncias que registaram melhor execução foram as da Zambézia com 84% e Maputo Província com 72% (ver gráfico 9). As províncias de Maputo Cidade e Inhambane tiveram uma execução nula.

**Gráfico 9: Grau de cumprimento das progressões planificadas, por província, 2010**



**Legenda:** P – planificado, R – realizado (visado pelo TA)

Embora tenha havido constrangimento resultante da demora na aprovação do Orçamento do Estado, regista-se uma ligeira subida de 7% em termos de processos de nomeações, promoções e progressões visados, quando comparada com a execução do igual período em 2009 (ver tabela 26). Esta subida reflecte o esforço depreendendo na descentralização dos processos ligados ao Tribunal Administrativo, das secretarias provinciais e da melhoria na formação dos processos pelas Direcções Provinciais de Saúde. De salientar que um número considerável de processos está pendente, (588 processos de mudança de carreira, 530 de promoção e 1070 de progressão) aguardando a confirmação de verba.

Tabela 26: Comparação do grau de cumprimento dos vários actos administrativos planificados, 2009-2010

Acto administrativo	2009			2010		
	Planificado	Realizado	% de realização	Planificado	Realizado	% de realização
<b>Nomeações</b>	4976	1706	34%	4969	1772	36%
<b>Colocações</b>	2078	1722	83%	2400	2265	94%
<b>Promoções</b>	3320	1093	33%	4931	2000	41%
<b>Progressões</b>	5075	1548	31%	5296	1840	35%
<b>Desligações</b>	914	249	27%	480	377	79%
<b>Total</b>	<b>16363</b>	<b>6318</b>	<b>39%</b>	<b>18076</b>	<b>8254</b>	<b>46%</b>

- **Actividades não Realizadas**

Desenvolver procedimentos para ligar o desempenho e a progressão na carreira profissional. Actividade dependente da elaboração de qualificadores de carreiras específicas de saúde e estatuto orgânico

Embora tenha sido planificado e realizada a classificação dos profissionais de saúde, a atribuição dos incentivos depende fundamentalmente do orçamento disponível para cada ano, que neste ano foi muito reduzido, razão pela qual apenas 4 províncias conseguiram pagar o bónus de rendibilidade.

#### xxv. **Estratégia de Revisão das carreiras específicas da saúde**

- **Actividades Planificadas**

1. Propor e negociar um estatuto especial para as categorias ocupacionais específicas
2. Rever e simplificar as carreiras específicas da saúde, incluindo novas carreiras se necessário, as tarefas esperadas de cada profissional nos diferentes níveis de carreira e o sistema de formação a respectivo

- **Actividades Realizadas**

Foi aprovada a proposta de elaboração do estatuto orgânico e dos qualificadores das carreiras específicas de saúde, estando em curso a elaboração dos termos de referências para o primeiro e fase de contratação do consultor para o último.

#### xxvi. **Estratégia salarial**

- **Actividades Planificadas**

1. Regularizar a situação dos funcionários do Estado quanto aos direitos salariais ligados às promoções e progressões no sistema de carreira vigente
2. Implementar o princípio da compensação em função dos riscos incorridos e da dificuldade e desgaste físico resultante de certas tarefas e da obrigatoriedade de trabalho em turnos
3. Aumentar a percentagem das despesas totais com pessoal em relação ao Orçamento da Saúde

- **Actividades Realizadas**

Com vista a regularizar a situação dos funcionários do Estado quanto aos direitos salariais ligados às promoções e progressões no sistema de carreira vigente, foi realizado em todo país um concurso para a promoção vertical (concurso documental), no entanto, houve um défice orçamental que dificultou a execução normal das actividades.

A implementação do princípio da compensação em função dos riscos incorridos e da dificuldade e desgaste físico resultante de certas tarefas e da obrigatoriedade de trabalho em turnos foi realizada é uma actividade de execução contínua e já aprovada pelo EGFAE.

- **Actividade não Realizada**

Estava previsto ainda o aumento da percentagem das despesas totais com pessoal em relação ao Orçamento da Saúde, o que se verificou em termos numéricos. Entretanto, devido à exiguidade do orçamento alocado houve um retrocesso.

## **xxvii. Estratégia da *Melhoria das condições de trabalho***

- **Actividades Planificadas**

1. Desenvolver e implementar um plano para melhoria das condições de trabalho dos trabalhadores
2. Monitorizar as condições de bio segurança dos RHS
3. Criar mecanismos para assegurar a distribuição continuada de itens de protecção individual nas US

- **Actividades não Realizadas**

1. Desenvolver e implementar um plano para melhoria das condições de trabalho dos trabalhadores. Actividade não realizada, no entanto, existem alguns pacotes que são implementados para a melhoria das condições de trabalho.
2. Criar mecanismos para assegurar a distribuição continuada de itens de protecção individual nas US

- **Outras Actividades Realizadas**

### **Programa de HIV e SIDA no Local de Trabalho**

O programa de HIV e SIDA iniciou em Agosto de 2009 com a formação de pontos focais das Direcções Provinciais de Saúde. O sector da saúde conta com 34.507 trabalhadores e estima-se que deste número, 17%<sup>1</sup> estejam infectados com o vírus do HIV.

#### **1 – Objectivos do Programa:**

- 1) Reduzir novas infecções;
- 2) Mitigar o impacto de HIV e SIDA na vida do trabalhador e sua família.

---

<sup>1</sup> Francisco A., et al (2004), Impacto demográfico da epidemia de HIV/SIDA nos recursos humanos do Sistema Nacional de Saude em Mocambique

## **2 – Áreas- chave do programa:**

- Prevenção
- Mitigação do impacto
- Elaboração de uma política para o sector da saúde.
- Promoção para a Saúde

A **Prevenção** para a redução de novas infecções é feita através sessões de sensibilização, campanhas de testagem, feiras de saúde para os trabalhadores e suas famílias, disponibilização de material de IEC e preservativos.

Na primeira fase, o enfoque do programa está nas sessões de sensibilização. É através delas que são divulgadas mensagens de prevenção de HIV e SIDA, como normas de biossegurança, uso do PPE e de reflexão sobre os riscos e comportamentos.

Cerca de 80% das províncias já iniciaram as sessões de sensibilização nas DPS/HP/DDS/CF. As sessões deveriam ser realizadas uma vez por mês, para cada categoria, durante 2 horas, no horário normal de expediente. As feiras e campanhas de saúde devem realizar-se, pelo menos 1 vez por ano em cada instituição.

### **Mitigação do impacto**

Nesta área as acções são centradas na reflexão sobre estigma e discriminação e consciencialização sobre a criação de grupos de suporte. Também a divulgação das leis 5/2002 e 12/2009, que estabelece os direitos e deveres das pessoas vivendo com HIV e SIDA e um tema central do estatuto geral do estado para os funcionarios.

### **Elaboração de uma política**

Esperava-se que fosse elaborada e divulgada uma política de HIV e SIDA e promoção de saúde para o sector no primeiro ano da implementação do programa, mas segundo a decisão tomada no encontro de trabalhos da equipe do Task force, o DNRH decidiu que se deveria aguardar pela publicação /divulgação do documento que o Ministerio da Funcao Publica (MFP) ira elaborar par depois adapta-lo para o sector da Saude.

### **Promoção para a saúde**

Espera-se que na segunda fase do programa os funcionários já tenham uma maior consciência sobre a sua saúde, baseada nas sessões de sensibilização. Na estratégia de promoção para a saúde, prevê-se a criação de consultas preventivas para os funcionários, onde pelo menos cada funcionário se beneficie de uma consulta por ano.

## **3. Realizações**

### **3.1 Estrutura de coordenação**

Foi criada uma estrutura de coordenação a todos os níveis DPS/DDS/HR/CF e no MISAU, que incluiu a formação dos pontos focais e a criação de núcleos (ver tabela 27). A estrutura do MISAU é designada de Task Force. Este órgão reúne-se uma vez por mês e tem a tarefa de apoiar o coordenador nacional na monitoria das actividades. Ao nível provincial, o órgão que apoia a implementação do programa é designado núcleo.

**Tabela 27: Formação de Pontos Focais (PF) em 2010**

Província	Nr. PFs distritais Formados	Data de realizações da formação dos PFs em 2010	Fundos
Gaza	22	Apr 010	CDC/GTZ/GFA
Zambézia	17 10	Fev 010 Jun 010	CDC/GTZ/GFA GTZ/GFA
Nampula	28	Mar 010	CDC/GTZ/GFA
Cabo Delgado	22	Abr 010	CDC/GTZ/GFA
Niassa	16	Jun 010	GTZ/GFA
Órgão Central	10	Jun 010	GTZ/GFA
Total	125		

Desde o início do programa foram formados um total de 125 Pontos Focais

### 3.2 Implementação das actividades

Para a implementação das sessões de sensibilização foram formados facilitadores para cada instituição do nível provincial e distrital (ver tabelas 28 e 29). Até o momento, a província de Nampula formou apenas a metade dos facilitadores dos distritos.

Em 2010, 8291 trabalhadores de Saúde participaram, pelo menos uma vez, nas sessões de sensibilização (ver tabela 29)

**Tabela 28: Formação dos facilitadores em 2010**

Província	Nr . facilitadores formados nos distritos	Data de realização das formações facilitadores em 2010	Fundos
Maputo Cidade	16	Junho	GTZ/GFA
Maputo Província	17	Maio	CDC/GTZ/GFA
Inhambane	20 16	Março Maio	GHC/GTZ/GFA GTZ/GFA
Manica	22	Abril	GTZ/GFA
Sofala	18 22	Fevereiro Maio	GHC/GTZ/GFA GTZ/GFA
Tete	27	Julho (só Modulo A)	HAI/GTZ/GFA
Zambézia	22 19	Setembro Outubro	CDC/GTZ/GFA
Nampula	25	Novembro (Só 50%)	CDC/GTZ/GFA
Cabo Delgado	17 22	Agosto Dezembro	CDC/GTZ/GFA
Niassa	26	Agosto	GTZ/GFA
Órgão Central	10	Agosto	GTZ/GFA
Total	299		

**Tabela 29: Resumo de participação nas sessões de sensibilização em 2009/2010**

Provincia	No. de TS (2009/2010)	No de TS participaram nas sessões de sensibilização (cumulativa)	%
Maputo Cidade	2391	251	10 %
Órgão Central	806	126	17%
HCM	1901	212	11%
Maputo Província	2015	1542	77%
Gaza	2146	155	7 %
Inhambane	1955	857	44%
Sofala	3672	2278	62%
Manica	1930	1427	74%
Tete	Falta dados de RH	241	
Zambézia	Falta dados de RH	44	
Nampula	5625	Falta dados das sessões de sensibilização	
Niassa	1872	659	35%
Cabo Delgado	1964	499	25%
Total trabalhadores	34000	8291	24%

\*TS =Trabalhadores de Saúde

**3.3 Campanhas de testagem** - as províncias de Inhambane, Manica e Niassa realizaram campanhas de testagem para seus funcionários. Manica e Niassa implementaram a campanha em toda a província enquanto Inhambane apenas realizou esta actividade na zona norte da província devido a questões logísticas.

A adesão em Inhambane e Manica foi de 38%, e até o momento os dados da campanha de Niassa estão em disponíveis

**4. Monitoria** – Após as formações de facilitadores, foram realizadas visitas de monitoria visando dar apoio ao PF ou facilitador na realização das sessões de sensibilização, recolher dados dos recursos humanos, registos e toda a informação inerente ao programa. Neste âmbito foram visitadas as províncias de Maputo, Maputo Cidade, Gaza, Inhambane, Manica, Sofala, Nampula, Niassa, Cabo Delgado e Tete. Em Gaza e Nampula foram realizados encontros com os directores provinciais do sector, com objectivo de persuadir as direcções para apoiarem os pontos focais e impulsionar o início da implementação nas suas instituições. As províncias de Nampula e Zambézia estão mais atrasadas em relação as outras, devido ao fraco empenho dos pontos focais.

## **5. Constrangimentos**

Embora alguns dos constrangimentos identificados no início do programa tenham sido ultrapassados, outros ainda permanecem e só poderão ser ultrapassados com o envolvimento das lideranças e com o cometimento dos PF's e ou facilitadores. Como por exemplo:

- A falta de uma circular, aprovada pelo Sr. Ministro de tutela, determinando a obrigatoriedade da participação dos funcionários às sessões de sensibilização;
- O fraco cometimento com o programa por parte das lideranças da DPS de Gaza, Nampula, Zambézia e Tete;
- A fraca adesão dos trabalhadores às sessões de sensibilização;

- A sobreposição de tarefas por parte do ponto focal;
- Constante rotação do pessoal para outras províncias e distritos ou estudos;
- A falta de encontros regulares do núcleo das diferentes instituições;
- Dados de recursos humanos não organizados e incompletos em algumas províncias, dificultando a planificação de sessões;
- A falta de apoio/recurso para financiar a monitoria aos distritos;
- O incumprimento do calendário das sessões de sensibilização
- A falta de clareza com relação ao material IEC a ser produzido/reproduzido;
- A falta de material de biosegurança nas US;
- Trabalhadores com fraco conhecimento sobre a PPE;
- Falta de material IEC nas US;
- Fraca reporta dos dados ao nível central.

## **6. Próximos passos para 2011**

- 1) Elaborar juntamente com o DNRH uma circular que determine a participação dos trabalhadores às sessões de sensibilização;
- 2) Continuar a monitorar as actividades nas províncias, em especial as sessões de sensibilização;
- 3) Agendar encontros com as DPS/DDS de modo a persuadi-los a terem um maior envolvimento com o programa;
- 4) Monitorar os dados das sessões de sensibilização enviados pelas DPS;
- 5) Actualizar os dados de RH;
- 6) Continuar as discussões com a DNAM para a produção/reprodução de material IEC na area de biosegurança;
- 7) Realizar encontros bianuais com os pontos focais da DPS/distritos para avaliação do grau de implementação das actividades do programa;
- 8) Formar mais facilitadores nas províncias.
- 9) Reciclagem dos facilitadores e pontos focais
- 10) Implementação de sessões no órgão central
- 11) Elaboração de um conceito para promoção de saúde

## **xxviii. Estratégia da *Compreensão da capacidade de intervenção sobre a motivação dos RHS***

### **• *Actividades Planificadas***

1. Desenvolver pacotes de intervenções para motivar os quadros de saúde
2. Pagar incentivos a cargos de Direcção e Chefia
3. Pagar Topping UP aos 58 Médicos Especialistas
4. Reforçar o principio de atribuição de habitação de função, próxima das Unidades Sanitárias, para facilitar o alojamento dos profissionais e de estagiários, estendendo-o também as zonas urbanas.
5. Continuar com a atribuição aos recém colocados o pacote básico de manutenção e instalação do funcionário

6. Rever e implementar um sistema de subsídios e incentivos para profissionais e equipas de saúde
7. Rever o subsídio de urgência e em função desta propor e fazer aprovar o novo subsídio
8. Desenvolver a implementação de um mecanismo para suportar o sistema de subsídios e incentivos de uma forma sustentável e equitativa
9. Coordenar e analisar com o INS os factores de motivação que mantêm o pessoal nas US periféricas, e dos factores sociais, económicos e antropológicos que caracterizam estes funcionários
10. Aumentar a motivação dos trabalhadores através de incentivos morais e materiais, da melhoria das condições de trabalho e sobretudo da melhoria da planificação, programação e organização de trabalho

- **Actividades Realizadas**

1. Pagar incentivos a cargos de Direcção e Chefia
2. Pagar Topping UP aos 58 Médicos Especialistas
3. Continuar com a atribuição aos recém colocados o pacote básico de manutenção e instalação do funcionário.

Com vista a garantir melhoria da qualidade dos serviços especializados, é atribuído aos médicos especialistas e técnicos de cirurgia e colocados nos Distritos um incentivo (topping up), com vista a retê-los nestes locais.

O subsídio de urgência instituído em 2007 continua a ser implementado em todas as instituições, com vista a incentivar os profissionais de saúde que prestam serviços nas urgências e garantir melhor qualidade na prestação de serviços dos médicos, técnicos e agentes de medicina curativa.

As casas de função são garantidas nas zonas rurais. Nas zonas urbanas são garantidas apenas para médicos especialistas e Directores provinciais.

Foi definido um sistema de subsídios e incentivos para profissionais de saúde, faltando para equipas de saúde. Foi ainda revisto o subsídio de urgência e submetido ao Ministério das Finanças.

Com vista o aumento da motivação dos trabalhadores, foi instituído em 2009, a premiação do melhor funcionário, é atribuído o subsídio de urgências, subsídio de docentes, foi realizada, a 31 de Julho de 2010, a cerimónia de condecoração dos funcionários com 25 e mais anos de serviço.

- **Actividades não Realizadas**

1. Desenvolver a implementação de um mecanismo para suportar o sistema de subsídios e incentivos de uma forma sustentável e equitativa

2. Coordenar e analisar com o INS os factores de motivação que mantêm o pessoal nas US periféricas, e dos factores sociais, económicos e antropológicos que caracterizam estes funcionários. Actividade iniciada pelo INS.

## CAPÍTULO III:FORMAÇÃO DE PESSOAL

### III.1. ESTATÍSTICAS DA FORMAÇÃO NAS IDF DO MISAU

#### Cursos iniciados e cursos encerrados

Durante o período em balanço, foram iniciados 70 cursos nomeadamente:

- 31 cursos de nível médio que incluem as áreas de Medicina Geral e Preventiva, Enfermagem geral, Enfermagem de SMI, Estatística Sanitária, Laboratório, Farmácia, Odontostomatologia, Radiologia, Psiquiatria e Saúde Mental
- 1 curso de Especialização em Ensino;
- 14 cursos de promoção das áreas de Instrumentação, Anestesiologia, Cuidados Intensivos, Enfermagem Geral e Enfermagem de SMI, Medicina Geral e Preventiva;
- 24 cursos de nível básico que incluem as seguintes áreas: Agente de Medicina Curativa, Preventiva, Enfermagem, Enfermagem de SMI, Agente de Laboratório, Farmácia.

Comparativamente ao ano de 2009 (ver Tabela 30), registou-se um aumento de 29% dos cursos de nível médio e ao mesmo tempo uma redução de 1/3 nos cursos de nível básico em concordância com o planificado no Plano de Desenvolvimento de Recursos Humanos 2008-2015 que preconiza aumento de cursos de nível médio para satisfazer as necessidades dos hospitais mais diferenciados do serviço nacional de saúde. Contudo, não houve aumento nos cursos de Técnicos de Nível Médio Especializado. Neste ano foi iniciado a implementação do novo currículo de Técnicos de Medicina no Instituto de Ciências de Saúde da Beira e Centros de Formação de Saúde de Pemba e Chimoio.

Tabela 30: Cursos Iniciados nos anos 2009 e 2010

Nível	Nº de cursos em 2009	Nº de cursos em 2010
Médio Especializado	2	1
Médio inicial	24	31
Médio Promoção	13	14
Básico	36	24
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>70</b>

Fonte: DRH-DFormação

No mesmo período foram graduados um total de 2.321 profissionais de saúde, ultrapassando a meta de 2200 de 5%: 1263 (54%) de nível médio, 773 (33%) de nível básico, 238 (10%) de nível médio-promoção, e 47 (2%) de nível de especialização (ver Tabela 31).

**Tabela 31: Graduados de 2009 e 2010**

Nível	2009		2010	
	Cursos	Graduados	Cursos	Graduados
Médio inicial	31	799	51	1263
M. Especializado	0	0	2	47
Médio Promoção	2	56	11	238
Básico	26	670	32	773
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>1.525</b>	<b>96</b>	<b>2.321</b>

Fonte: DRH-Dformação

Verifica-se um aumento de 52% de graduados comparativamente ao ano anterior, isto deve-se a finalização dos cursos do plano integral de formação 2007 – 2010. É de salientar que metade dos graduados é de nível médio, o que mostra que as instituições de formação têm capacidade para formar quadros deste nível. Isto também vê-se reflectido no número de graduados de nível médio especializado e promoção que comparativamente aos graduados de 2009 é maior.

#### **Análise das actas das IdF**

A análise das actas das IdF disponíveis para 2839 alunos (2188 graduados (94% do total dos graduados) e 651 perdas escolares, permitiu uma descrição mais pormenorizada destes.

As IdF que produzem uma percentagem maior de graduados são os Institutos de Ciência de Saúde (ICS) de Maputo, Nampula e Beira com 26%, 14% e 13% respectivamente (ver Tabela 32). É de referir que o ICS de Quelimane graduou apenas 7% dos graduados. Os Centros de Formação de Saúde (CFS) produzem em media, 5% dos graduados.

**Tabela 32: Distribuição dos graduados por província e IdF**

Província	IdF	Graduados	
		N	(%)
Niassa	CFS Lichinga	57	3%
Cabo Delgado	CFS Pemba	92	4%
Nampula	ICS Nampula	297	14%
Zambézia	ICS Quelimane	144	7%
	CFS Mocuba	55	3%
	<b>Subtotal Zambézia</b>	<b>199</b>	<b>9%</b>
Tete	CFS Tete	132	6%
Manica	CFS Chimoio	210	10%
Sofala	ICS Beira	279	13%
	CFS Nhamatanda	50	2%
	<b>Subtotal Sofala</b>	<b>329</b>	<b>15%</b>
Inhambane	CFS Inhambane	89	4%
	CFS Massinga	58	3%
	<b>Subtotal Inhambane</b>	<b>147</b>	<b>7%</b>
Gaza	CFS Chicumbane	147	7%
Maputo	ICS Maputo	578	26%
<b>Total</b>		<b>2188</b>	<b>100%</b>

As áreas ocupacionais mais representadas nos graduados são Enfermagem (26%), Medicina Geral (21%) e ESMI (16%), (ver Tabela 33). As percentagens de graduados nas outras áreas consideradas como prioritárias são relativamente baixas. Medicina Preventiva (10%), Laboratório (8%), Farmácia (6%), Anestesiologia e Instrumentação ambos com 2%. É de salientar que neste ano não houve graduados na área de Administração Hospitalar e Nutrição que são áreas prioritárias porque os cursos foram interrompidos nas Instituições de Formação de Saúde e são formados apenas pelo ISCISA.

No global, 46% dos graduados são de sexo feminino. A exceção dos cursos de ESMI (100% feminino) e dos cursos de Psiquiatria (56%), os graduados de sexo feminino são pouco representados nas outras áreas ocupacionais (de 19% em Radiologia a 44% em Enfermagem e Medicina Preventiva).

**Tabela 33: Número total de graduados desagregado por sexo e área ocupacional**

Área ocupacional	Graduados				
	Homens	Mulheres		Total	
	Número	Número	(%)	Número	(%)
Enfermagem	316	248	44	564	26
ESMI	0	340	100	340	16
Medicina Geral	304	146	32	450	21
Medicina Preventiva	128	99	44	227	10
Farmácia	93	38	29	131	6
Laboratório	129	43	25	172	8
Anestesiologia	31	8	21	39	2
Instrumentação	24	16	40	40	2
Ondotoestomatologia	15	8	35	23	1
Radiologia	29	7	19	36	2
Medicina Física e	39	20	34	59	3
Ortoprotesia	16	9	36	25	1
Psiquiatria	12	15	56	27	1
Oftalmologia	19	7	27	26	1
Docência	16	11	41	27	1
<b>Total Geral</b>	<b>1171</b>	<b>1015</b>	<b>46</b>	<b>2186</b>	<b>100</b>

**Nota:** Faltava dados de sexo para 2 graduados, o total de graduados das actas disponíveis até 3 de Março de 2011 era 2188.

Em média, houve 23% de perdas escolares. Entretanto, observou-se mais perdas escolares nos cursos de nível médio inicial (25%) que nos cursos de nível básico (23%), de nível médio promoção (14%) e médio especializado (9%), (ver Tabela 34). De todos os cursos, 3 registaram maior percentagem de perdas: curso médio de Técnicos de medicina (33%), seguido dos cursos de nível básico de ESMI (29%) e Agente de medicina Curativa (28%). Os cursos de especialização em Cuidados de Enfermagem, de Técnicos Administração Hospitalar e o curso de promoção de Técnicos de Ortoprotesia não registaram nenhuma perda.

**Tabela 34: Percentagem global de perdas escolares desagregado por curso e nível académico**

Curso	Graduados	Perdas Escolares		Total
	Número	Número	(%)	
Especialização em Ensino	27	4	13	31
Administração Gestão Cuidados Enfermagem	16	0	0	16
<b>Subtotal Nível Médio Especializado</b>	<b>43</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>47</b>
Enfermagem Geral	61	3	5	64
Técnico Medicina Geral	55	14	20	69
Técnico de Instrumentação	40	6	13	46
Técnico de Anestesiologia	39	11	22	50
Técnico de Medicina Física e Reabilitação	8	1	11	9
Técnico de Ortoprotesia	6	0	0	6
Técnico de Oftalmologia	26	2	7	28
<b>Subtotal Nível Médio Promoção</b>	<b>235</b>	<b>37</b>	<b>14</b>	<b>272</b>
Técnico Medicina Geral	254	127	33	381
Enfermagem Geral	298	102	26	400
ESMI	83	23	22	106
Técnico de Laboratório	85	11	11	96
Técnico de Farmácia	88	21	19	109
Técnico de Medicina Preventiva	180	56	24	236
Técnico de Ondotoestomatologia	23	8	26	31
Técnico de Medicina Física e Reabilitação	51	13	20	64
Técnico de Radiologia	36	6	14	42
Técnico de Ortoprotesia	19	6	24	25
Técnico de Psiquiatria	27	5	16	32
<b>Subtotal Nível Médio Inicial</b>	<b>1144</b>	<b>378</b>	<b>25</b>	<b>1522</b>
Enfermagem Básico	189	42	18	231
ESMI Básico	257	105	29	362
Agente de Medicina Geral	141	55	28	196
Agente de Farmácia	43	11	20	54
Agente de Medicina Preventiva	47	13	22	60
Agente de Laboratório	89	6	6	95
<b>Subtotal Nível Básico</b>	<b>766</b>	<b>232</b>	<b>23</b>	<b>998</b>
<b>Total Geral</b>	<b>2188</b>	<b>651</b>	<b>23</b>	<b>2839</b>

Em média, 50% das perdas escolares são de sexo feminino. Entretanto, esta percentagem é maior para os cursos de nível médio especializado (100%) e de nível básico (63%), (ver Tabela 35).

**Tabela 35: Número total de perdas escolares desagregado por sexo e nível acadêmico**

Nível do Curso	Perdas Escolares				
	Homens	Mulheres		Total	
	Número	Número	(%)	Número	(%)
Médio Especializado	0	4	100	4	1
Médio Promoção	28	9	24	37	6
Médio Inicial	215	163	43	378	58
Básico	85	147	63	232	36
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>323</b>	<b>50</b>	<b>651</b>	<b>100</b>

No global, a causa maior de perdas escolares é o fraco aproveitamento com 76%. As outras causas mais frequente são a anulação da matrícula e a expulsão ambos com 9%. (ver Tabela 36). Entretanto, as mulheres tendem de ser mais representadas nas perdas por causa de abandono, anulação ambos com 53% e por causa de fraco aproveitamento com 51%. Os homens tendem de ser mais representados nas perdas por causa de morte (80%) e de expulsão (69%).

**Tabela 36: Distribuição das causas de perdas escolares por sexo**

Causas das Perdas escolares	Homens	Mulheres		Total	
	Número	Número	(%)	Número	(%)
Fraco Aproveitamento	241	250	51	491	76
Abandono	17	19	53	36	6
Anulação	27	31	53	58	9
Doença	1	0	0	1	0
Morte	4	1	20	5	1
Expulsão	40	18	31	58	9
<b>Total</b>	<b>330</b>	<b>319</b>	<b>49</b>	<b>649</b>	<b>100</b>

**Nota:** Falta dados de causas de perdas para 2 alunos

### **III.2. BALANÇO DAS ACTIVIDADES**

O empenho do Departamento de Formação da DRH responde essencialmente a implementação da vertente estratégica 4 do PNDRHS 2008-2015 para um salto qualitativo e quantitativo dos RHS do sistema de serviços de saúde: **Capacidade da rede de produção inicial e de formação contínua.**

#### **xxix. Estratégia de Expansão física e logística da rede de formação**

##### **• Actividades Planificadas**

1. Concluir com as obras de reabilitação/ampliação dos CFS da Massinga e Nhamatanda
2. Lançar um concurso para a construção do novo CF de Nacala
3. Iniciar obras de reabilitação do Hospital de Marracuene para sua transformação em Instituição de Formação
4. Rever o regulamento geral das IdF's
5. Adquirir materiais de ensino e apoio para os campos de estágio: equipamento de laboratório humanístico, material informático, fotocopiadoras e consumíveis para utilizar nos estágios
6. Adquirir a nível central, material para as bibliotecas e equipamento de laboratório humanístico para os cursos
7. Intensificar o desenvolvimento de centros de documentação e informação nas IdF e em US utilizadas como locais de estágio
  - Coordenar com o DAP para a contratação de bibliotecários
8. Realizar 1 concurso para aquisição de
  - manequins e simuladores anatómicos para as IdF's
  - mobiliário para as IdF's

##### **• Actividades Realizadas**

#### **Concursos lançados**

No âmbito da melhoria do processo de ensino e aprendizagem e alojamento dos estudantes nas IdFs, foram lançados durante o ano de 2010, **7** concursos para a compra de diverso equipamento tais como:

#### **Concursos concluídos**

- para o programa de ensino a distância
  - Compra de mobiliário de escritório de madeira maciça (CONCLUÍDO E ENTREGUE).
  - Mobiliário e equipamento com o financiamento do CDC. (ENTREGUE)
- **Equipamento e material bibliográfico** para as instituições de formação: neste âmbito foram adquiridos material informático e mobiliário para a sede do Programa de Ensino a Distância, compra de livros para as bibliotecas das

instituições de formação, compra de Laptops para os melhores docentes das IFs, material de escritório para o Departamento de Formação

### **Concursos ainda em curso, (não concluídos)**

- Viatura para Centro de Formação de Tete.
- Equipamento diverso para o Centro de Formação de Tete.
- Máquina fotocopadora industrial para IdF de Pemba.
- Equipamento de escritório e mobiliário para IMEPS.

### **Projectos de Construção e Ampliação das IdFs**

#### **Construções**

Com o financiamento da JICA em coordenação com o Departamento de Infraestruturas, foram concluídas e entregues as obras de ampliação do Instituto de Ciências de Saúde da Beira (4 salas de aula, 20 quartos com capacidade para 160 alunos com 1 sala de estudos), Centro Formação de Saúde de Pemba (4 salas de aula, 14 quartos para 112 alunos com 1 sala de estudos), Centro de Formação de Saúde de Nhamatanda (2 salas, 8 quartos com capacidade para 64 alunos e 1 sala de estudos) e Centro de Formação de Saúde de Massinga (2 salas de aula, 1 sala prática, 2 quartos com sala de estudo para 16 alunos).

Foram enviadas 85 ventoinhas de tecto para colocação nestas três infraestruturas.

Foi aprovada a proposta de reabilitação do Hospital de Marracuene e transformação em instituição de formação, obras que terão o financiamento do governo americano.

Estão em curso as obras de reabilitação e ampliação do Centro de Formação de Saúde de Matundo (Tete), ampliação do Centro de Formação de Saúde de Massinga financiado pelo CIDA-Canada e reabilitação do Instituto de Ciências de Saúde de Nampula (Substituição da Cobertura).

Com apoio financeiro da Fundação Clinton, foi concluída a ampliação Centro de Formação de Chicumbane.

#### **Equipamentos**

No âmbito do projecto de ampliação e reabilitação das IDFs a JICA forneceu diversos materiais e equipamentos para os laboratórios humanísticos de Massinga, armários, camas, mesas e cadeiras para os dormitórios e salas de aula para o CF Nhamatanda e ICS Beira.

## **Regulamentos, normas e directivas**

Em Julho 2010 foram reproduzidos 200 exemplares sobre o **Regulamento de Organização e Funções das Instituições de Formação** em versão especial para divulgação em todas as Instituições de Formação.

### **• Actividades não Realizadas**

1. Lançar um concurso para a construção do novo CF de Nacala
2. Adquirir materiais de ensino e apoio para os campos de estágio: equipamento de laboratório humanístico, material informático, fotocopiadoras e consumíveis para utilizar nos estágios
3. Adquirir a nível central, material para as bibliotecas e equipamento de laboratório humanístico para os cursos
4. Intensificar o desenvolvimento de centros de documentação e informação nas IdF e em US utilizadas como locais de estágio
  - Coordenar com o DAP para a contratação de bibliotecários
5. Realizar 1 concurso para aquisição de
  - manequins e simuladores anatómicos para as IdF's

## **xxx. Estratégia de *Expansão técnica da rede de formação***

### **• Actividades Planificadas**

1. Aumentar o corpo docente nas IdF's de forma a garantir um docente efectivo por curso
2. Implementar um programa intensivo de capacitação/actualização técnica especializada e pedagógica para os docentes, principalmente eventuais e tutores/supervisores de estágio
3. Capacitar os docentes em aprendizagem baseada na competência (uso de guias de procedimentos padronizados para o ensino e aprendizagem das competências técnicas e de avaliação objectiva)
4. Elaborar e implementar um pacote de subsídio e incentivos para os docentes
5. Criar a carreira de docente nas IdF's do Misau
6. Criar no Departamento de Formação a nível central, um núcleo pedagógico-didáctico

### **• Actividades Realizadas**

#### **Recrutamento de Docentes**

Foi elaborada uma proposta da estratégia de recrutamento de docentes efectivos tendo em conta o défice de docentes por turma, as responsabilidades que estes assumem, o salário pouco atractivo e a falta de uma carreira docente em saúde. A proposta inclui 4 cenários de pagamento.

### Capacitação de Docentes

Em 2010 foram realizadas varias formacoes para os docentes das instituicoes de formação:

#### **a. Manuseio de equipamentos de Laboratorio Humanistico**

Plano de capacitação para o manuseio dos equipamentos do Laboratório Humanístico (LH), organização, inventariação de materiais e equipamentos do LH e realizar capacitações sobre a utilização e manuseio dos equipamentos das IdF's.

Baseado no Plano operacional para a melhoria da qualidade de formação e no âmbito de apetrechamento e reforço do material didático e apoio aos professores e alunos para a sala técnica, foi iniciado com o apoio da JICA o projeto para expansão das infraestruturas de 5 Instituições de formação e o respectivo apetrechamento de mobiliário, equipamentos e material didático (maniquins, modelos e simuladores) para os laboratórios humanísticos em 12 IdF's, além de equipamentos para o curso de laboratório e farmácia nas Instituições de Formação de Maputo, Beira e Nampula.

Foram realizados capacitações em 8 IdF's e para 87 docentes incluídos todos os Directores pedagógicos e responsável pelo laboratório humanístico (ver tabela 37). O local utilizado para as práticas dos alunos foram reorganizados; os materiais identificados e atualizado o inventário de todos os materiais e equipamentos utilizados na sala prática. Relatório do plano de capacitação e a lista dos inventários dos materiais e equipamentos foram apresentados no DF e na IdF visitada.

A CDC apoiou financeiramente a participação do nível central nas formações de pessoal no manuseio de Laboratório Humanístico nas províncias de Inhambane e Beira.

Tabela 37: Quadro ilustrativo das IDF's visitadas e nº de docentes capacitados no manuseio dos equipamentos listado

	INSTITUIÇÃO DE FORMAÇÃO								TOTAL
	ICS Maputo	CF Inhambane	CF Mocuba	CF Chicumbane	CF Lichinga	ICS Nampula	ICS Beira	ICS Nhamatanda	
<b>Data das capacitações</b>	5 de Abril	9 de Abril	6 de Agosto	3 de Setembro	20 de Setembro	4 de Outubro	25 de Outubro	27 de Outubro	8 Idfs
<b>No. de docentes capacitados</b>	19	12	6	9	12	21	4	4	87
EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NA CAPACITAÇÃO									
Simulador de Ausculta Cardíaca e respiratória	X	X	X	X	X	X	X	X	
Incubadora	X	X	X	X	X	X	X	X	
Estufa	X	X	X	X	X	X		X	
Autoclave	X	X				X		X	
Modelo simulador de parto				X	X	X	X		
Modelo para prática de TA			X	X	X	X	X	X	
Modelo para pratica de Injeção IM			X	X	X	X	X	X	
Modelo para pratica de transfusão de sangue		X			X	X	X	X	
Modelo para pratica de injeção EV			X	X	X	X		X	
Manequim bebe para prática de Banho			X	X	X	X	X		

## **b. Tratamento do doente com HIV/SIDA**

Realizou-se a formação de Formadores em ensino de matéria *Tratamento do Doente Com HIV/SIDA*, para docentes efectivos e eventuais das IdFs de Nampula, Quelimane Maputo, Beira, Chimoio e Pemba Tete e Inhambane As formações, tiveram início em Julho de 2009, e ate finais do ano, um total de 66 docentes de diferentes Instituições de Formação de Saúde e 250 Técnicos de Medicina foram formados com base no currículo, nas províncias de Cabo Delgado, Niassa, Nampula, Zambézia, Sofala, Manica, Gaza, Província de Maputo e Cidade de Maputo.

## **c. Para implementação do novos currículos de:**

### **a. Técnico de Medicina**

Foram realizadas oficinas de preparação de docentes para implementação do currículo de TM (1 e 2º semestre) no centro de formação de Pemba, Chimoio e ICB.

Seminário de preparação para implementação de estágios 1 semestre TM em Pemba, Chimoio e Beira.

### **b. Enfermagem Geral e Emfermagem de SMI**

Preparação das equipas de gestores pedagógicos e docentes para a implementação dos novos programas de formação:

- Com o apoio técnico e financeiro de Jhpiego foram realizados dois Cursos de Formação com Base em Competências para a Implementação Curricular do Curso de Enfermagem Geral, no Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário, com a participação dos Directores Pedagógicos e os Directores do Curso e Docentes do Primeiro Semestre do Curso de Enfermagem das IF de Pemba, Tete, Quelimane, Beira e Maputo.
- O primeiro curso decorreu de 8 a 19 de Novembro e contou com a participação de 26 técnicos das Instituições de Formação de Pemba, Tete, Quelimane e Beira, também incluiu pessoal técnico do Departamento de Formação e de Jhpiego.
- O segundo curso iniciou o dia 22 de Novembro e finalizou o 3 de Dezembro com um total de 24 participantes vindos das províncias de Cabo Delgado, Zambézia, Tete, Sofala e do ICS de Maputo, também incluiu pessoal técnico do nível central.
- A observação dos facilitadores e co-facilitadores de ambos cursos foi unanime no aspecto que o segundo grupo apresentou melhores habilidades em termos de desenvolvimento da metodologia e técnicas de preparação e desenvolvimento de uma aula, inclusive a pontuação atingida na avaliação das aulas simuladas foi mais elevada que o grupo do primeiro curso. No primeiro grupo a maioria dos participantes foram gestores pedagógicos e dos cursos entanto que no segundo grupo 90% dos participantes eram docentes.
- Foi aprovada pelo Ministro da Saúde a proposta para a realização dos Cursos de Formação com Base em Competências para a Implementação Curricular do Curso de Enfermagem de SMI – Nível Médio para o mês de Janeiro 2011.
- Através da Jhpiego foi iniciado o processo de compra dos livros para os modulos do primeiro semestre de ambos programas de formação,

Enfermagem Geral e Enfermagem de SMI, baseado na lista autorizada pelo MISAU.

- **Actividas não Realizadas**

1. Elaborar e implementar um pacote de subsídio e incentivos para os docentes
2. Criar a carreira de docente nas IdF's do Misau
3. Criar no Departamento de Formação a nível central, um núcleo pedagógico-didáctico

- **Outra Actividade Realizada**

#### **PLANO DE FORMAÇÃO 2010 A 2015**

Realizada a proposta do **Plano de Formação 2010 a 2015** com base na capacidade técnica e logística das Instituições de Formação. As metas estipuladas no Plano Quinquenal de Governo serão atingidas sem dificuldades, em relação as metas do PDRH, neste contexto serão formados 1.764 Enfermeiros Gerais mais 1.519 Enfermeiras de SMI de Nível Médio para além dos quadros de nível básico que serão formados nestas áreas, contudo verificar-se-á um déficite relativo na produção de Enfermeiros da ordem de 20% aproximadamente. A expansão das Instituições de Formação permitirá diminuir o déficite indicado. É necessário mencionar que algumas Instituições de Formação não reúnem condições para formar técnicos de nível médio, durante o quinquénio serão criadas as condições necessárias para o efeito, assim sendo, no intervalo, estes Centros de Formação graduarão quadros de nível básico (CFS Nhamatanda, Mocuba, Cuamba e Mocimboa da Praia, estes dois últimos iniciaram o presente a formar técnicos de saúde).

### **xxxi. Estratégia de Melhoria do processo e qualidade do ensino**

- **Actividades Planificadas**

1. Rever os curricula de:
  - Enfermagem Geral encontra-se na fase final da sua revisão
  - Enfermagem de SMI médio e básico encontra-se na fase final de revisão apenas o nível médio
  - Técnicos de Medicina Geral encontra-se na fase de implementação
  - Especialização em ensino
  - Técnicos de Anestesiologia em processo de revisão.
  - Técnicos de Instrumentação
2. Iniciar a elaboração dos planos analíticos para cada disciplina ou módulo com base nos curricula revistos (TMG, SMI e Enfermagem)
3. Iniciar a elaboração de materiais de ensino/aprendizagem (slides, vídeos, manuais, guiões e fichas de estágio, exercícios, etc), para os cursos de SMI, TMG e Enfermagem
4. Criar uma enfermaria modelo no Hospital Provincial de Pemba
5. Consolidar as Enfermarias Modelo
6. Desenhar padrões de avaliação de resultados das IdF
7. Realizar visitas de supervisão integrada
8. Realizar, inicialmente, avaliações cruzadas (entre instituições, por pares) das actividades das IdF's, que evoluam para avaliações independentes até 2015).
9. Realizar a premiação da melhor Instituição de Formação e do melhor docente Esta actividade já esta acontecendo

10. Rever os critérios técnicos para selecção de campos de estágio em cada área técnica
11. Coordenar com as DPS's a selecção baseada nos critérios técnicos revistos, dos campos de estágio e apetrechamento permanente destas sedes
12. Definir normas de contratação de supervisores de estágio considerando o pagamento de acordo com o seu nível académico
13. Contratar pessoal técnico reformado para o reforço do ensino das atitudes éticas e deontológicas na componente de estágios
14. Criar no Departamento de Formação a nível central, uma unidade de qualidade de ensino

- **Actividades Realizadas**

- **Revisão Curricular e Elaboração**

- **a. Enfermagem, Enfermagem SMI.**

- Relatório técnico da **Análise Situacional da Carreira de Enfermagem** concluído e autorizado pelo Ministro da Saúde em Fevereiro 2010.
- Revisão curricular na área de **Enfermagem Geral e de Enfermagem de Saúde materno Infantil**: na base dos resultados do estudo de Análise Situacional da Carreira de Enfermagem foi realizada a reformulação de ambos Currículos.
  - As propostas de perfís profissionais para as duas carreiras foram discutidas num Workshop levado a cabo entre o 3 a 5 de Maio com a participação de um total de 45 técnicos provenientes de Unidades Sanitárias das diversas Provincias do País.
  - Assim também as propostas curriculares foram discutidas em dois Workshops, de Enfermagem Geral do 28 de Junho a 2 de Julho, e de Enfermagem de SMI nos dias 12 a 16 de Julho. Nestes eventos participaram Docentes e Directores dos Cursos respectivos provenientes das Instituições de Formação de Nampula, Quelimane, Beira, Maputo, Inhambane, Chicumbane e Pemba
  - Também foi solicitado o parecer das Direcções de Saúde Pública para a proposta curricular de Enfermagem de SMI e da Assistência Médica para Enfermagem Geral, incluindo a Assessoria de Género do MISAU.
  - Ambos os Currículos contam actualmente com a aprovação do Ministro da Saúde e serão implementados a partir d presente ano.
- O Estudo sobre Análise Situacional da Carreira de Enfermagem assim como o processo de revisão e elaboração dos novos Currículos de Formação contaram com o apoio técnico e financeiro da organização Jhpiego.

- **b. Durante o ano 2010 foram revistos e aprovados o currículos de:**

- Técnicos Medicina Geral na base de competências (com o apoio da I-TECH);
- Técnicos de Oftalmologia;
- Técnicos de Fisioterapia;
- Técnicos de Manutenção;
- Técnicos de Medicina Geral e
- Agentes Polivalentes Elementares (APE`s).

**c. Estão em processo de elaboração/revisão os currículos de:**

- Técnicos de Administração;
- Técnicos de Vigilância Epidemiologia;
- Técnico de Laboratório;
- Técnico de Ortoprotesia;
- Técnicos de Anestesiologia e
- Técnico de Medicina Preventiva.

**d. Foram revistos e aguardam aprovação de S. Excia Sr. Ministro da Saúde os currículos de:**

- Enfermagem geral;
- Enfermagem Saúde Materno Infantil e
- Técnicos de Cirurgia.

**e. Estão em processo de elaboração dos planos analíticos para cada disciplina ou módulo com base nos currículos revistos (TMG, SMI e Enfermagem). No último trimestre iniciou-se a elaboração dos planos analíticos dos Módulos do I Semestre do Curso de Enfermagem Geral:**

- Ciências Humanas
- Ciências Biológicas I: Anatomia e Fisiologia Humana, Microbiologia e Parasitologia e Nutrição
- Ciências Biológicas II: Patologia e Farmacologia Geral
- Prevenção e Controlo de Infecções

**Produção de material de ensino**

Encontram-se na fase de elaboração de materiais de ensino/aprendizagem (slides, vídeos, manuais, guiões e fichas de estágio, exercícios, etc), para os cursos de SMI, TMG e Enfermagem Elaboração de guias de procedimentos técnicos e manual do docente que serão utilizados nas disciplinas de hematologia, microbiologia, histologia/patologia clínica, parasitologia e bioquímica para os cursos de nível médio de medicina, laboratório, enfermagem, SMI, farmácia, medicina preventiva e todos os demais cursos onde são ministradas estas disciplinas, com vista a padronizar e uniformizar os conteúdos das disciplinas em todas as instituições de formação de modo a garantir a qualidade de ensino/aprendizagem de forma equitativa.

Foram elaborados e estão na fase de correção final e validação os manuais de procedimentos de hematologia, microbiologia, histotecnologia, parasitologia e urinálise e banco de sangue, química clínica e Guião de aprendizagem: “Introdução ao laboratório” para alunos do curso de técnicos de laboratório.

### Premiação do melhor docente

Anualmente realizar a premiação da melhor Instituição de Formação e do melhor docente;

No âmbito da melhoria da qualidade de ensino nas Instituições de Formação (IdFs), o Departamento de formação desenvolveu normas para o reconhecimento do melhor docente que foram aprovadas por S.Excia no dia 02 de Junho do ano de 2010.

Nesse contexto, foram adquiridos 13 computadores portáteis e premiados **11** docentes das Instituições de Formação nomeadamente:

- Centro de Formação de Saúde de Pemba;
- Centro de Formação de Saúde de Lichinga;
- Instituto de Ciências de Saúde de Nampula;
- Instituto de Ciências de Saúde de Quelimane;
- Centro de Formação de Saúde de Tete;
- Centro de Formação de Saúde de Chimoio;
- Instituto de Ciências de Saúde da Beira;
- Centro de Formação de Saúde de Inhambane;
- Centro de Formação de Saúde de Massingao;
- Centro de Formação de Saúde de Chicumbane;
- Instituto de Ciências de Saúde de Maputo.

Ao longo do ano foram realizadas avaliações pelos estudantes, director pedagógico e pelos colegas docentes nas 13 instituições de formação seguindo as normas definidas pela Direcção de Recursos Humanos-Formacao. No final do segundo semestre, foi nomeado um docente como o melhor docente em 2010 em cada instituição de formação. A acta final ainda não foi aprovada pelo Ministro de Saúde, os melhores docentes serão reconhecidos na cerimonia de abertura do ano escolar 2011 e irão receber um computador portátil.

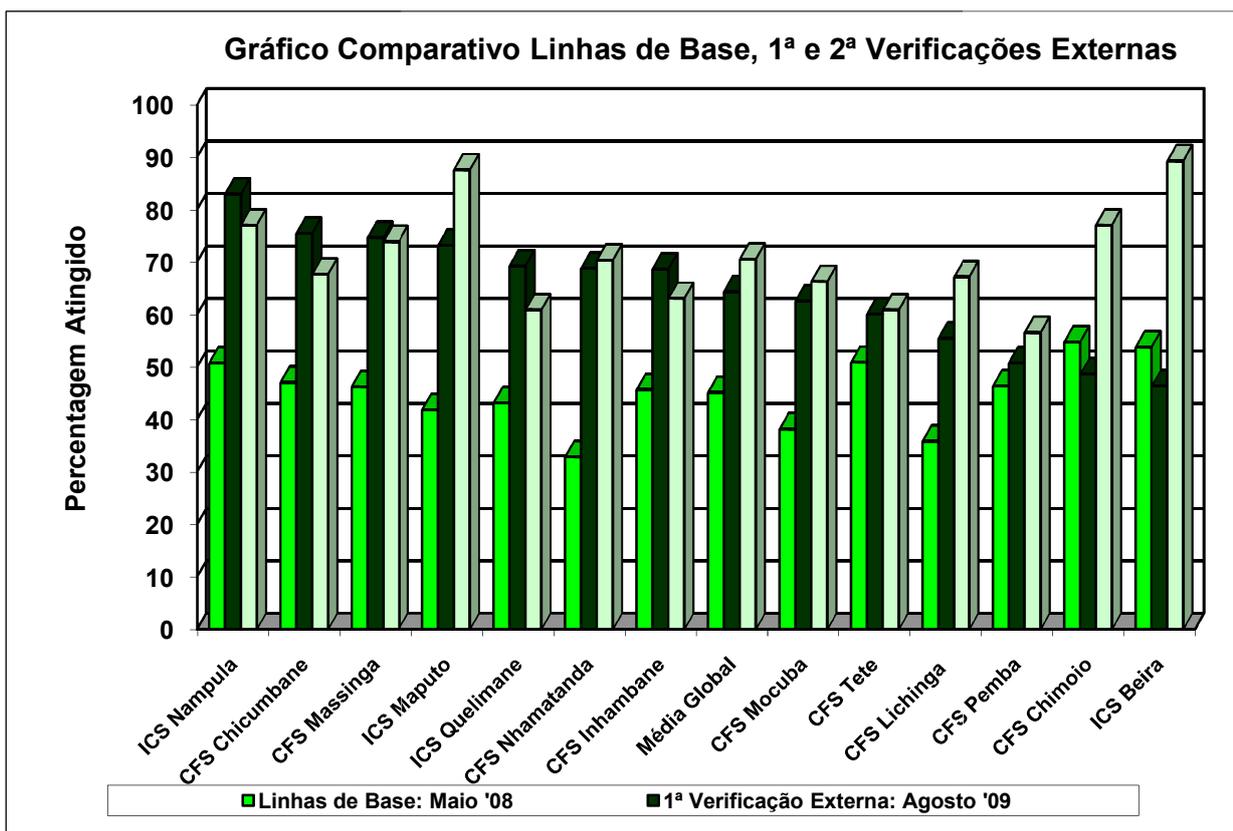
Realizam-se anualmente avaliações cruzadas (entre instituições, por pares) das actividades das IdF's:

### Programa Garantia da Qualidade de Formação: Gestão com Base em Padrões de Desempenho (GBPD)

- No segundo trimestre as Instituições de Formação, com excepção do CFS de Nhamatanda, levaram a cabo a primeira monitorização interna do ano.
- Durante os meses de Outubro e Novembro levou-se a cabo o processo de Verificação Externa Anual dos Padrões de Desempenho que se concluiu no dia 12 de Novembro, foram compreendidas 13 Instituições de Formação, e realizadas as linhas de base em duas novas Instituições: Centro de Formação de Saúde de Cuamba em Niassa e o Centro de Formação de Saúde de Mocimboa da Praia em Cabo Delgado.

- Os resultados indicam um crescimento percentual da média correspondente a 56.3% comparativamente com as linhas de base e 9.6% em relação a 1ª Verificação Externa realizada o ano passado.
- O crescimento percentual registado corresponde a 66.2% comparativamente com as linhas de base (Maio 2008) para os Institutos de Ciências de Saúde, 40% para os Centros de Formação de Saúde com mais de três cursos simultâneos e 79.2% para os Centros de Formação de Saúde com menos de três cursos simultâneos. Em relação a Primeira Verificação Externa (Agosto 2009) o crescimento percentual corresponde a 15.6%, 9.2% e 2.2% para os Institutos de Ciências de Saúde, Centro de Formação de Saúde com três cursos simultâneos e finalmente para os Centros de Formação de Saúde com menos de três cursos simultâneos respectivamente.
- As linhas de base para o novo Centro de Formação de Saúde de Cuamba registaram 47.2% de cumprimento dos padrões e para o Centro de Formação de Saúde de Mocimboa da Praia foi de 52.9%.
- Os ICS da Beira (89.1%) e Maputo (87.5%) atingiu mais de 80% na implementação dos padrões de desempenho (ver Gráfico 10).

Gráfico 10: Comparativo das Linhas de Base, 1ª e 2ª Verificações Externas



- Nos dias 8 e 9 de Dezembro foi levada a cabo a Reunião de Balanço dos Resultados da Segunda Verificação Externa dos Padrões de Desempenho, o evento foi realizado na Sala de Conferências do 9º Andar do MISAU com a participação dos Directores e Directores Pedagógicos de todas as Instituições de Formação, com excepção dos Directores dos CFS de Pemba e do ICS de Quelimane, ausentes por motivos de saúde, para além do pessoal técnico do Departamento de Formação e os parceiros de Jhpiego e Itech.
- Nesta reunião foi levada a cabo a **Cerimónia de Reconhecimento presidida pelo Ministro da Saúde**, na qual foi distinguido o ICS da Beira como a Melhor Instituição de Formação de Saúde do Ano 2010, assim, foram entregues uma Menção Honrosa para o ICS de Maputo e Diplomas de Reconhecimento para os CFS de Chimoio e Massinga.

### **Entrega do Diploma a Melhor Instituição de Formação 2010: ICS da Beira pelo Ministro da Saúde**



- Na Cerimónia de Reconhecimento o Sr. Ministro da Saúde recomendou o fortalecimento da institucionalização da implementação dos padrões de desempenho, realizando as monitorizações internas cada trimestre em cada uma das Instituições de Formação, recomendou ainda, que se inclua e reforce a componente de humanização de modo a sensibilizar aos estudantes para um tratamento humano na altura do exercício profissional futuro
- Foi aprovada a proposta sobre a definição dos prémios para as Instituições de Formação que atingiram as mais elevadas percentagens de implementação dos padrões.

### Supervisão das Instituições de Formação

No âmbito das actividades de supervisão e apoio técnico às Instituições de Formação de Saúde, foram visitadas as seguintes Instituições (7 visitas com apoio financeiro da CDC):

- Instituto de Ciências de Saúde de Nampula
- Instituto de Ciências de Saúde da Beira
- Centro de Formação de Saúde de Nhamatanda
- Instituto de Ciências de Saúde de Quelimane
- Centro de Formação de Saúde de Inhambane
- Centro de Formação de Saúde de Massinga
- Centro de Formação de Saúde de Lichinga
- Centro de Formação de Saúde de Chimoio
- Centro de Formação de Saúde de Chicumbane
- Centro de Formação de Saúde de Tete

Assim sendo, foram supervisionadas as áreas Pedagógica, Administrativa e Formação Contínua com recurso ao uso do Manual de Supervisão Pedagógica em termos gerais. A tabela 38 demonstra algumas dificuldades detectadas ao longo das visitas e consequentemente algumas estratégias desenhadas a nível local e Central para colmatar estas dificuldades.

**Tabela 38: Dificuldades detectadas durante as visitas de supervisão das IdF, 2010**

<b>Dificuldades detectadas</b>	<b>Estratégias a nível Local</b>	<b>Estratégias central</b>
<b>Área Pedagógica</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevalece a insuficiência de docentes efectivos em número suficiente para o acompanhamento dos estágios;</li> <li>• Insuficiência de material bibliográfico em algumas áreas (de livros de Saúde Materno Infantil, Patologia e médico-cirúrgico)</li> <li>• Insuficiência de material de estágio para os alunos: esfingomanómetros, estetoscópios, entre outros;</li> <li>• A falta de Equipamento informático.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recrutamento e retenção dos docentes nas IdF's</li> <li>• Listagem do material bibliográfica em falta, enviado ao Departamento de Formação (MISAU)</li> <li>• Inventários e listagem do material do estágio</li> <li>• Provisão e compra do material informático</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recrutamento de docentes efectivos e criação da carreira docente nas IdF's (Projecto ainda não aprovado)</li> <li>• Provisão e compra do material bibliográfica em falta nas diferentes IdF's</li> <li>• Planificação, provisão e aquisição e a posterior alocação</li> </ul>
<b>Área Administração</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Docentes eventuais sem seus honorários muito tempo</li> <li>• Falta de recursos para aquisição e manutenção do equipamento em termos gerais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agilizar o processo de Pagamento junto a DPS</li> <li>• Elaboração de um plano de aquisição, reparação e manutenção</li> </ul>	
<b>Área de Formação Contínua</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldade no registo de Expedientes, não existe um sistema de registo de expedientes de continuação de estudos nas IdF's</li> <li>• Dificuldades com o Sistema de Informação lento e até não funcional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração de um plano de continuação de estudos articulado entre o Departamento provincial e Repartição Provincial de Formação Contínua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plano de supervisão e monitoria para a solução do problema.</li> </ul>

### **Normas e critérios para abertura de cursos**

Compreendendo as dificuldades de cada Instituição em avaliar a especificidade relativa de cada curso, e não havendo representantes ou uma Comissão formada para a avaliação dos processos de abertura de cursos, o Departamento de Formação elaborou um documento oficial para estabelecer normas e critérios, na busca de padronização de critérios para abertura de cursos e selecção do campos de estágio.

Esta em preparação a edição final para posterior aprovação. Esta actividade contou com a colaboração dos docentes do ICSM.

#### **• *Actividas não Realizadas***

1. Criar uma enfermaria modelo no Hospital Provincial de Pemba
2. Consolidar as Enfermarias Modelo
3. Coordenar com as DPS's a selecção baseada nos critérios técnicos revistos, dos campos de estágio e apetrechamento permanente destas sedes
4. Definir normas de contratação de supervisores de estágio considerando o pagamento de acordo com o seu nível académico
5. Contratar pessoal técnico reformado para o reforço do ensino das atitudes éticas e deontológicas na componente de estágios
6. Criar no Departamento de Formação a nível central, uma unidade de qualidade de ensino

#### **• *Outras Actividades Realizadas***

**Envio de Voluntarios pela JICA:** o ICS Quelimane recebeu 1 voluntario da área de laboratório

#### **Visita de intercâmbio ao exterior**

Neste âmbito foram realizadas três visitas ao Brasil

1. De 12 a 16 de Julho de 2010, nas cidades de São-Paulo (SP) e de Belo-Horizonte (MG) (Dra. Extra Chadreque ) com o objectivo de trocar experiências em Gestão de Recursos Humanos (sistema de carreiras, incentivos não monetários, observatório de RH e qualificadores) e explorar as experiências na área da formação contínua, inicial, e Ensino a Distância (gestão do processo de EAD, concepção do projecto).

2. De 26 A 29 de julho de 2010 na cidade de São Paulo (SP) (Dra. Ermelinda do Sacrário Notiço) com o objectivo de participar numa oficina sobre formação técnica especializada de enfermagem em saúde materna e infantil, obstétrica, enfermagem comunitária, cuidados paliativos, saúde mental (discussão de perfil profissional, plano de curso e formação docente) dentro do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (PECS-CPLP) -Rede de Escolas Técnicas de Saúde da CPLP- (RETS/CPLP)

3. De 29 de Novembro a 9 de Dezembro de 2010, nas cidades de São Paulo, Campinas, Rio de Janeiro e Brasília (Dra. Atalia Helena Nhacutone) com o objectivo de fortalecer a capacidade técnica na planificação das actividades do ensino, tais como: procedimentos pedagógicos; planificação curricular e materiais didácticos; promover a troca de informações e experiências na área da gestão pedagógica e formação inicial e contínua; possibilitar as parcerias no desenvolvimento de futuros projectos de cooperação na saúde; e iniciar novos contactos com as instituições de formação do Brasil de modo a perspectivar intercâmbios de bolsas de estudos de graduação, especialização e pós graduação.

### **xxxii. Estratégia de Diferenciação da formação dos profissionais de saúde**

- **Actividas Planificadas**

1. Rever os curricula de
  - Promoção de agentes para Técnicos de Odontoestomatologia
  - Promoção de forma a reduzir a duração de 18 para 12 meses
2. Elaborar o currículo de Promoção de:
  - Técnicos de Laboratório
  - Técnicos de Farmácia

- **Actividas Realizadas**

O currículo de Agente de Farmacia-Promoção, está na fase final da sua elaboração.

Os currículos de Técnicos de Odonto-estomatologia (Promoção), Técnicos de Nutrição, já foram revistos e aguardam novas ordens superiores para a sua aprovação.

### **xxxiii. Estratégia de Reforço do sistema de informação de formação,**

- **Actividades Planificadas**

1. Criar uma base de dados para a formação inicial
2. Implementar indicadores para medir a cobertura das formações introduzidas no SIFO e verificar a sua qualidade
3. Monitorar a produção e difusão dos relatórios semestrais do SIFO a nível Central e Provincial
4. Estabelecer a RPFC da Cidade de Maputo como Modelo do SIFO

- **Actividades Realizadas**

#### **Sistema de Informação da Formação Inicial (SIFIn)**

O SIFIn já foi desenvolvido faltado apenas o teste, de realçar que durante esta fase de teste devem estar envolvidas as IdFs isto para que seja garantido que este sistema respeita aquilo que são os processos actualmente feitos manualmente. Pelo facto do pessoal das IdF se encontrar de férias o teste do SIFIn fica para a primeira semana Fevereiro.

No âmbito da implementação deste sistema foi aprovado o uso dos formulários normalizados do SIFIn assim como a contratação de um técnico de informática por IdF.

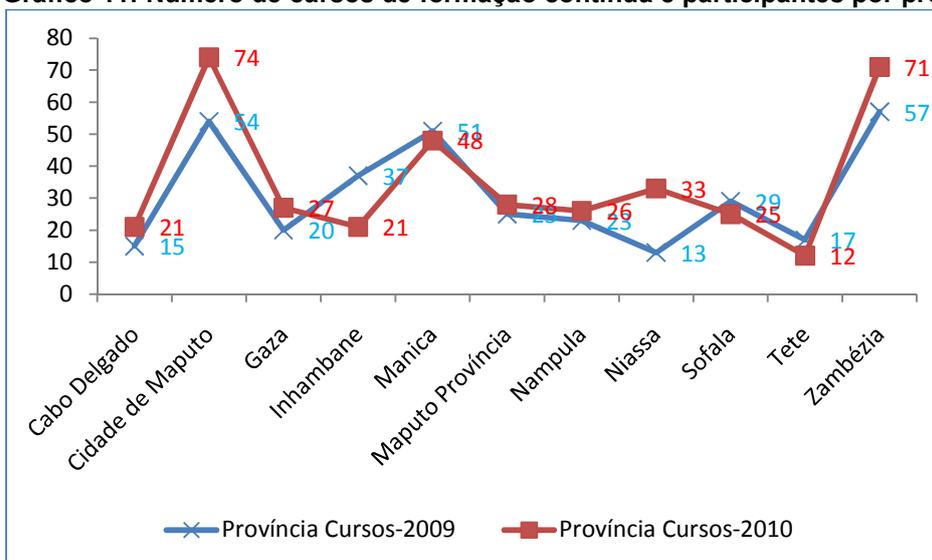
### Sistema de Informação das Formações (SIFo)

Durante o período em análise foi iniciada a formação dos operadores do sistema em matéria de elaboração de relatórios do SIFo.

- Realizada visita de supervisão e apoio técnico às províncias de Manica, Inhambane e Sofala para formação do pessoal da FC na produção de relatórios;
- Realização de reuniões com os chefes dos programas das Província acima mencionadas;
- Ligação de Internet às províncias de Cabo Delgado, Niassa, Tete e Gaza.
- Foram feitas reuniões de coordenação com os chefes dos programas de Malária, Saúde Oral, pediatria, Nutrição, ATS.

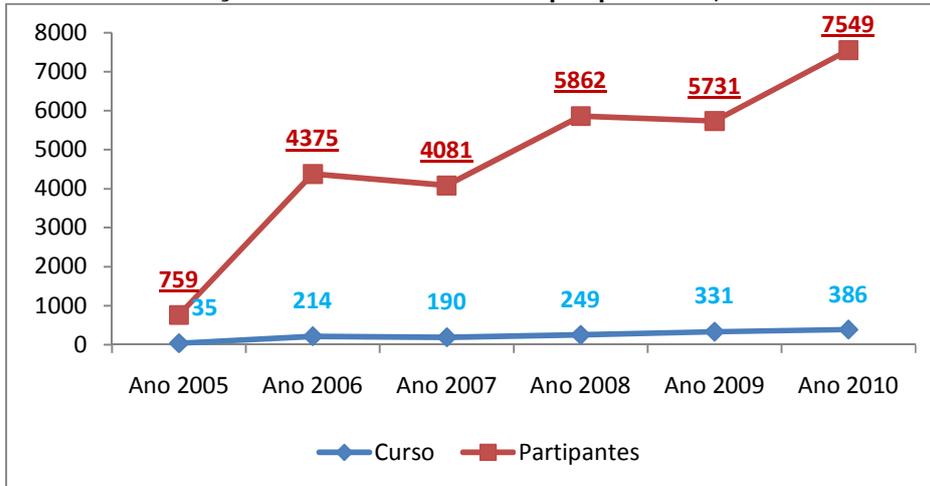
Em 2010 houve uma subida no número de formações registadas no SIFo isto graças a nova abordagem de advocacia junto dos directores Nacionais no MISAU. Contudo muita ainda há por fazer para que a cobertura do SIFo seja satisfatória, Gráficos 11 e 12.

**Gráfico 11: Número de cursos de formação contínua e participantes por província, 2010**



Fonte: Base de Dados SIFo, ano de 2010, MISAU

**Gráfico 12: Formações contínuas realizadas por província, 2005 a 2010**



Fonte: Base de Dados de SIFo, ano 2010, MISAU

A tabela 39 mostra o número de formações por área de formação, onde pode se notar que a área Enfermaria Modelo é que tem maior número formações registadas no SIFo. De seguida temos as área de Profilaxia Pois Exposicional (PPE) e Tratamento são as que também tem maior número de pessoal formado em 2010, a área de Tratamento inclui cursos de TARV e TIO.

De realçar que a área considerada *Outra* inclui formações de Recursos Humanos, administração e Finanças formações essas que não são frequentes.

**Tabela 39: Número de cursos de formação contínua realizados por área de formação, 2010**

Área De Formação	Curso	Participantes	
		Número	%
Enfermaria Modelo	49	1065	14.11
PPE	27	947	12.54
Tratamento	47	879	11.64
Tuberculose	27	506	6.70
Saúde Infantil	27	496	6.57
Outra	47	472	6.25
Nutrição	20	445	5.89
ATS	20	436	5.78
Monitoria e Avaliação	17	371	4.91
Saúde Reprodutiva	19	340	4.50
PCI	9	222	2.94
PAV	6	161	2.13
PTV	13	136	1.80
ITS	8	129	1.71
Lepra	9	127	1.68
Biossegurança	5	126	1.67
Laboratório	5	109	1.44
Epidemiologia	5	100	1.32
Farmácia	4	96	1.27
Maternidade Modelo	4	92	1.22
Saúde Escolar e do Adolescente	6	82	1.09
Pedagogia	3	67	0.89
Pequens Cirurgias	4	48	0.64
Malária	2	39	0.52
Saúde Mental	1	37	0.49
Saude oral	2	21	0.28
<b>Total</b>	<b>386</b>	<b>7549</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Base de Dados de SIFo, ano 2010, MISAU

#### **xxxiv. Estratégia de Organizar os processos de formação contínua,**

- **Actividades Planificadas**

1. Produção de materiais de ensino a distância
2. Adquirir material informático e de escritório para o ensino a distância

- **Actividades Realizadas**

#### **Educação a Distância no MISAU**

Adquiridos equipamento informático e mobiliário de escritório com o financiamento da CDC, para as actividades de Ensino a Distância a serem introduzidos pelo MISAU. Importado um curso de Vigilância Nutricional da Universidade Fio-Cruz Brasil para se adaptado ao contexto nacional e ser ministrado na modalidade de Ensino a Distância.

- **Outras Actividades Realizadas**

**Continuação de estudos**

Houve 585 pedidos de continuação de estudos, cujos 289 (49%) foram autorizados. Destes, 204 (71%) são desvio de carreira (ver Tabela 40).

**Tabela 40: Distribuição dos pedidos de continuação de estudos por província, 2010**

Província/ Instituição	Indeferidos		Autorizados		Desvio de Carreira		Total Pedidos	
	Número	Número	(%)	Número	(%)	Número	(%)	
Niassa	9	19	68	7	37	28	5	
Cabo Delgado	8	13	62	1	8	21	4	
Nampula	34	26	43	23	88	60	10	
Zambézia	40	31	44	23	74	71	12	
Tete	12	12	50	13	108	24	4	
Sofala	50	20	29	11	55	70	12	
Manica	2	2	50	4	200	4	1	
Inhambane	21	29	58	8	28	50	9	
Gaza	13	25	66	14	56	38	6	
Maputo Província	37	15	29	24	160	52	9	
Maputo Cidade	32	6	16	16	267	38	6	
Hospital Central de Maputo	31	71	70	33	46	102	17	
Órgãos Centrais	7	20	74	27	135	27	5	
<b>Total</b>	<b>296</b>	<b>289</b>	<b>49</b>	<b>204</b>	<b>71</b>	<b>585</b>	<b>100</b>	

**Estrategia De Formação Contínua**

Em conjunto com a organização I-Tech, Jhpiego desenvolveu uma proposta de Estrategias de Formação Contínua. Esta consultoria foi realizada em duas etapas, a primeira (Maio-Julho 2010) referente ao Diagnóstico Situacional da organização, desenvolvimento e benefícios das actividades de Formação Contínua nas diversas Unidades Sanitárias do Sistema Nacional de Saúde, e a segunda (Agosto – Novembro 2010) referente a elaboração das Estratégias propriamente ditas. Para este efeito os consultores realizaram entrevistas com as Direcções do MISAU e outros intervenientes chaves. Na actualidade o documento sobre as Estrategias encontra-se na sua etapa final de revisão e inclusão dos comentários efectuados pela Direcção de Recursos Humanos a proposta preliminar.

**Formação em cursos de curta duracao no Brasil**, em 2010 participaram 19 elementos em diversos cursos de saúde e visitas técnicas no Brasil.

- I Curso internacional sobre técnicas de manuseio da tuberculose
- I Curso internacional sobre atenção humanizada à mulher e ao recém-nascido.
- IV Curso internacional sobre desenvolvimento de imunobiológicos para a saúde pública.
- XV Curso internacional de treinamento sobre doenças tropicais.

- II Curso Internacional de Treinamento para a Promoção da Saúde, Desenvolvimento Local e Municípios Saudáveis.
- V Curso Internacional sobre Infecções Oportunistas no Paciente HIV/AIDS

**xxxv. Estratégia de Reforço da capacidade de planeamento e implementação de pós-graduações**

• **Actividades Planificadas**

1. Garantir o financiamento para Estágios Complementares de Pós-graduação no exterior
2. Graduar 33 Médicos especialistas nas diversas áreas
3. Expandir os cursos de pós graduação médica às principais instituições credenciadas de prestação de serviços curativos de saúde no país
4. Desenvolver as possibilidades de incremento da formação de pós graduação com parcerias

• **Actividades Realizadas**

No ano de 2010, foram graduados um total de 32 médicos especialistas nas diversas especialidades médicas, o que significa um cumprimento na ordem de 97% em relação ao plano (ver Tabela 41). A especialidade de *Saúde Pública*, foi a que maior numero de medicos graduou, tendo passado dos 06 em 2009 para 12 em 2010, com 38% do total das graduações seguida das areas de Ginecologia e Obstetrícia com 6 (19%) e Pediatria com 4 (13%).

As especialidades com graduações regulares nos últimos três anos foram as de Ginecologia e Obstertrícia, Pediatria e Ortopedia e Traumatologia.

No geral, em 2010 o numero de medicos graduados aumentou de 29 (2009) para 32, com um crescimento situado em 10% em relacao ao ano anterior.

**Tabela 41: Especialistas Graduados 2010**

Especialidade	Graduados		
	2008	2009	2010
Pediatria	2	5	4
Anatomia Patologica	0	0	1
Medicina familiar e Comunitária	0	3	0
Ortopedia e Traumatologia	2	2	1
Cardiologia	0	1	1
Endocrinologia	0	1	0
Cirurgia Geral	0	1	0
Cirurgia Cardioráxica	1	0	0
Medicina Legal	0	0	2
Medicina Interna	0	4	0
Medicina Física e Reabilitação	1	0	0
Anestesia e Reanimação	0	1	1
Saúde Pública	0	6	12
Oftalmologia	0	0	1
Oncologia	0	0	2
Otorinolaringologia	0	0	1
Ginecologia e Obstetrícia	3	4	6
Radiologia	0	1	0
Psiquiatria	1	0	0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>29</b>	<b>32</b>

Ainda no período em análise 23 médicos iniciaram a pós-graduação nas diversas especialidades médicas dos quais, 22 (95.6%), encontram-se dentro do País e 01 (4.4%) encontra-se no estrangeiro. O Hospital Central de Maputo acolhe o maior número de médicos em pós-graduação (ver Tabela 42).

32 Médicos frequentaram estágios complementares no exterior (Brasil, Espanha e Portugal) . Deste número, 16 Médicos já regressaram ao país.

Tabela 42: Médicos em pós graduação

Médicos em Pós-graduação no País e no Estrangeiro									
Especialidades	Local					Estrang	Nacionalidade		Total
	HCM	HCB	HCN	HGJM	H.Psiq.		Mocamb	Estrang.	
Anatomia Patologica	3	0	0	0	0	0	3	0	3
Anestesia e Reanimacao	14	0	0	0	0	0	13	1	14
Cirurgia	30	0	0	0	0	3	32	1	33
Ginecologia e Obstetricia	10	3	3	4	0	0	18	2	20
Imagiologia e Radiologia	4	0	0	0	0	0	3	1	4
Medicina Interna	39	1	0	0	3	0	43	0	43
Medicina Legal	5	0	0	0	0	0	5	0	5
Oncologia	2	0	0	0	0	1	2	1	3
Ortopedia e Traumatologia	4	0	0	0	0	0	4	0	4
Patologia clinica	4	0	0	0	0	0	4	0	4
Pediatria	29	2	3	0	0	0	31	3	34
Saude Publica	1	0	0	0	0	1	2	0	2
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>160</b>	<b>9</b>	<b>169</b>

xxxvi. **Estratégia de Apoio à política de mobilização e participação comunitária**

• **Actividades Planificadas**

1. Incluir metodologias e técnicas de trabalho de envolvimento comunitário na reformulação dos programas de formação dos técnicos de saúde (Técnicos e Agentes de Medicina Geral)
2. Promover o desenvolvimento de competências dos docentes de Medicina Preventiva e SMI na utilização de metodologias e técnicas de envolvimento comunitário

• **Actividades não Realizadas**

1. Incluir metodologias e técnicas de trabalho de envolvimento comunitário na reformulação dos programas de formação dos técnicos de saúde (Técnicos e Agentes de Medicina Geral)
2. Promover o desenvolvimento de competências dos docentes de Medicina Preventiva e SMI na utilização de metodologias e técnicas de envolvimento comunitário

- **Outras Actividades Realizadas**

**Formação de Agentes Polivalentes Elementares (APE's)**

No âmbito de revitalização do programa de APEs, foram elaborados, regulamento e currículo do curso que foram aprovados no mês de Agosto.

Com a parceria da ONG Malária Consorcio foram elaborados manuais de formação que incluem manuais para o facilitador e participante dos seguintes módulos: Modulo I: Papel e Responsabilidades dos APEs e Generalidades sobre a Saúde Comunitária, Modulo II A: Promoção de Saúde na Comunidade; Modulo II B: Prevenção de Doenças na Comunidade; Modulo III: Primeiros Socorros e Manuseio de Algumas Doenças Comuns na Comunidade e Cartões de IEC.

Os materiais foram utilizados nas formações de APES nos 8 distritos que realizaram formações no segundo semestre de 2010. A sua testagem foi realizada nos meses de Novembro e Dezembro em apenas 3 distritos com base num protocolo para o efeito concebido.

Uma formação de formadores de APEs foi realizada no mês de Julho com a duração de 5 dias, na qual participaram um total 32 facilitadores provenientes dos 8 distritos que fizeram depois viriam a fazer as formações de APEs.

**Formação de APEs em 8 províncias (ver tabela 43)**

Foram seleccionados 200 APE's pelas respectivas comunidades e que aprovaram o teste de admissão. O director do curso, Director da IdF e coordenador distrital do Programa de APEs foram responsáveis pela logística da sala de aula, acomodação e alimentação dos participantes ao curso.

**Tabela 43: Distribuição dos APEs Formados por Sexo e Província em 2010**

Província	Distrito	Nº Seleccionados		Finalizaram o curso
		Homens	Mulheres	
Niassa	Cuamba	20	5	23
Nampula	Monapo	24	1	25
Tete	Angonia	22	3	22
Manica	Gondola	20	5	25
Zambézia	Mocuba	17	8	25
Inhambane	Massinga	19	11	30
Sofala	Caia	21	4	25
Cabo Delgado	Mecufi	21	4	25
<b>Total</b>		<b>165</b>	<b>40</b>	<b>200</b>

A formação teve lugar na sede distrital nas províncias de Nampula, Sofala, Gondola e Mecufi e fora da sede distrital nas províncias de Inhambane e Mocuba.

As linhas orçamentais incluídas para o curso foram, subsídio mensal para o APE durante a formação, aluguer da sala de aula, alimentação, acomodação, material didáctico, combustível, Honorário dos facilitadores, material de higiene e limpeza.

## **Seguimento e Supervisão da formação**

Foram realizadas visitas de supervisão nos distritos de Cuamba, Massinga, Monapo, Angonia, Mecufi e Caia e para o efeito foi elaborado um guião de supervisão que inclui: área pedagógica, logística e gestão da formação.

Baseado nas supervisões realizadas, foram detectados vários constrangimentos que serão tomados em conta na planificação de formação dos próximos cursos de APEs.

## **xxxvii. Outras Actividades**

### **Exames de Admissão**

No âmbito da preparação e realização dos exames de Admissão foram lançados 2 concursos de admissão aos cursos de saúde de nível básico e médio.

- Publicação de concursos de Admissão aos cursos de Saúde nos órgãos de Comunicação e Informação –**148.501,40Mt**

Neste contexto, foi adquirido diverso material de escritório para reprodução dos exames a nível Nacional e posterior envio a todas IdFs (papel, envelopes, marcadores permanentes, cadeados para malas e máquina destruidora de papel).

- Aquisição de material para a reprodução e empacotamento de exames e Testes Psicotécnicos – **136.191,00Mt**
- Envio de circulares, exames e testes psicotécnicos via SKYNET às DPS's- **193.000,69Mt.**
- Manutenção e Aquisição de consumíveis para máquinas fotocopiadoras – **141.380,00Mt**

## **Capítulo IV: Dificuldades e Constrangimentos.**

- Demora na aprovação do orçamento do Estado o que contribuiu para o baixo nível de execução no concernente às promoções, progressões, mudanças de carreira e nomeações provisórias;
- Falta de pessoal qualificado para executar certas actividades.
- Falta de operacionalização do PDRH para a elaboração do PES 2010.
- Falta de docentes efectivos nas IdF's

## **Capítulo V: Perspectivas.**

- Melhorar a elaboração do PES, tendo em conta recursos humanos e financeiros,
- Reforçar a capacidade de RH na área de Planificação, Monitoria e Avaliação e coordenação de ajuda externa
- Contratar consultorias para apoio na implementação do PNDRHS
- Recrutar docentes efectivos