



REPÚBLICA DE ANGOLA  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

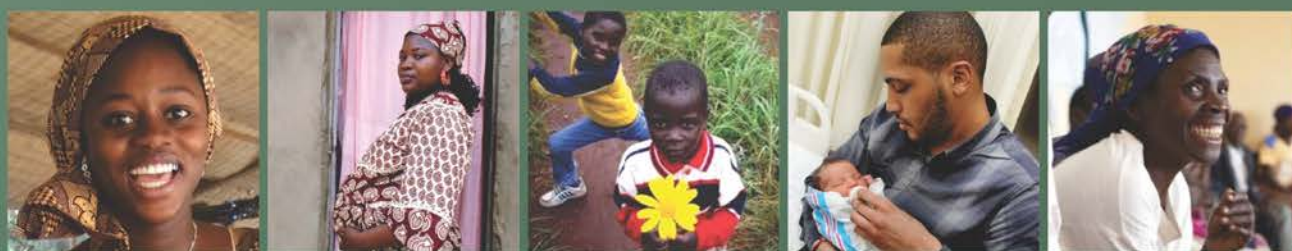
# PLANO PROVINCIAL DE DESENVOLVIMENTO SANITÁRIO

## 2013 - 2017



*Mais e Melhor Saúde.*

Província do Huambo



Outubro/2015



Este documento foi possível graças ao apoio da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), sob o Programa de Fortalecimento do Sistema Angolano de Saúde – ForçaSaúde (Cooperative Agreement No. AID-654-A-11-00001). As opiniões aqui expressas são as dos autores e não reflectem necessariamente a declaração política oficial ou de Governo dos Estados Unidos ou da USAID.



REPÚBLICA DE ANGOLA  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

PLANO PROVINCIAL DE  
DESENVOLVIMENTO SANITÁRIO  
**2013 - 2017**

*Mais e Melhor Saúde.*

**Província do Huambo**

## Prefácio

O Despacho Presidencial nº84/11, de 27 de Outubro, constituiu a Comissão Multisectorial, coordenada por Sua Excelência, o Ministro da Saúde de Angola (MINSa), a quem foi incumbida a elaboração do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) para o período 2012 -2025.

A exigência colocada ao PNDS é o estabelecimento de metas, programas e projectos prioritários, operacionalizados em função das necessidades aos níveis Municipais e Provinciais.

Assim que em 2014 envidaram-se esforços para a elaboração dos Planos Municipais de Desenvolvimento Sanitário (PMDS), que permitiu analisar a situação sanitária, identificar problemas e propor soluções, com o objectivo de melhor coordenar, organizar e planificar o Sector da Saúde de cada Município, garantindo melhoria na qualidade de vida da população.

Em conformidade com a metodologia estabelecida pelo Ministério da Saúde (MINSa), após a elaboração e aprovação dos 11 (onze) PMDS, elaboramos este Plano Provincial de Desenvolvimento Sanitário (PPDS) 2013-2017, que é um instrumento orientador, operacional, integrador para a inter-relação entre as necessidades, as intervenções e os recursos disponíveis e mobilizáveis, multiplicando as oportunidades e racionalizando os recursos, promovendo sinergias na procura do desenvolvimento harmonioso dos diversos componentes do Sistema de Saúde.

No seu Plano Provincial de Desenvolvimento (PPD) 2013-2017, o Governo demonstrou resultados satisfatórios no Sector da Saúde. Em 2002, a Província tinha 62 unidades sanitárias e neste momento a população dispõe de 234 nos 11 (onze) municípios. A Malária segundo pronunciamentos do MINSa continua a ser a doença que mais causa mortalidade na maioria das províncias de Angola, todavia nesta porção do Planalto Central ela oscila entre a 4ª e 5ª causa de letalidade.

Contudo, os desafios são grandes e permanentes para melhorar todos os indicadores de saúde, tanto na promoção de saúde e prevenção de doenças, como na área assistencial.

Deste modo o PPDS converge com as orientações e metas estabelecidas pela Província do Huambo no seu Plano Provincial de Desenvolvimento (PPD) para o Sector da Saúde, reforçando o lema **“Huambo Província em Mudança”**.

Exprimo a minha imensa gratidão para todos aqueles que contribuíram directa e indirectamente de forma multisectorial junto com a sociedade civil, tais como as Direcções Provinciais de Educação, Agricultura, Energia e Águas, Urbanismo e Ambiente, Obras Públicas, MINARS Cultura, o Gabinete de

Estudo e Planeamento, Igrejas, a Medicina Natural Tradicional, o Sector Privado e outros parceiros governamentais e não só, para a concretização do **Plano Provincial de Desenvolvimento Sanitário do Huambo**, em especial aos consultores do Ministério da Saúde, ao Projecto Força Saúde da USAID que apoiaram o trabalho.

**MAIS E MELHOR SAÚDE PARA AS NOSSAS POPULAÇÕES.**



O GOVERNADOR  
KUNDI PAIHAMA  
\*\*\*GENERAL\*\*\*



## Índice

Prefácio .....	2
Abreviaturas.....	11
Resumo .....	17
1. Introdução.....	24
2. Caracterização física e demográfica da Província .....	24
2.1. Localização geográfica e fronteiras.....	24
2.2. Divisão administrativa.....	25
2.3. Superfície por Municípios e total Provincial .....	25
2.4. Clima e vegetação .....	26
2.5. Principais fontes de recursos económicos.....	27
2.6. Dados demográficos .....	28
2.7. População por sexo e por grupos etários .....	30
2.7. Populações isoladas e de difícil acesso.....	30
2.8. Número de óbitos por grupos etários, por sexo e por causas.....	30
3. Determinantes Sociais da Saúde .....	32
3.1. Educação e cultura.....	32
3.2. Habitação .....	45
3.3. Água .....	49
3.4. Saneamento.....	51
3.5. Energia .....	52
3.6. Protecção Social.....	53
3.8. Agricultura e Desenvolvimento Rural .....	56
3.9. Acesso, transportes e comunicações.....	59
3.10. Políticas e programas transversais (intersectoriais) .....	61
4. Parcerias.....	64
5. Serviços de saúde e sistema de gestão .....	67
5.1. Direcção Provincial da Saúde.....	67
5.2. Órgãos dependentes.....	83
5.2.1. Hospital Central do Huambo.....	83
5.2.2. Hospital Sanatório do Huambo.....	105
5.2.3. Centro de Medicina e Reabilitação Física Dr. António Agostinho Neto .....	122
5.2.4. Escola de Formação de Técnicos de Saúde do Huambo.....	132



5.3. Municípios.....	151
5.3.1 Infra-estruturas.....	151
5.3.1. Recursos humanos.....	156
6. Perfil sanitário .....	160
6.1. Malária .....	162
6.2. Doenças diarreicas agudas.....	168
6.3. Doenças Respiratórias Agudas .....	178
6.4. Tuberculose.....	181
6.5. Sarampo .....	186
6.6. VIH e outras infecções de transmissão sexual .....	190
6.7. Cólera .....	200
6.8. Lepra.....	201
6.9. Doenças negligenciadas .....	203
6.10. Saúde materna e infantil.....	208
6.11. Doenças crónicas não transmissíveis.....	218
7. Resumo dos principais problemas/prioridades da Província e conclusões .....	222
7.1. Direcção Provincial da Saúde .....	222
7.2. Municípios.....	222
7.3. Órgãos dependentes da DPS.....	223
8. Enquadramento do PPDS.....	225
9. Principais Programas, Subprogramas e Projectos do PPDS 2013-2017.....	227
PROGRAMA DE PREVENÇÃO E LUTA CONTRA AS DOENÇAS.....	231
Subprograma de doenças transmissíveis.....	233
Projecto 1: Prevenção e controlo das doenças imunopreveníveis com destaque para a erradicação da Poliomielite .....	233
Projecto 2: Prevenção, controlo e eliminação da Malária.....	236
Projecto 3: Prevenção e controlo do VIH/SIDA e da Sífilis .....	240
Projecto 4: Prevenção e controlo da Tuberculose.....	244
Projecto 6: Prevenção, controlo e eliminação das doenças negligenciadas .....	248
Projecto 7: Prevenção, controlo e eliminação da Lepra .....	250
Subprograma de doenças crónicas, não transmissíveis, traumatismos e violência.....	253
Projecto 8: Prevenção e resposta às epidemias .....	253
Projecto 9: Prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares .....	256
Projecto 10: Prevenção e tratamento da doença renal crónica.....	259

Projecto 11: Prevenção e tratamento da diabetes mellitus.....	261
Projecto 12: Prevenção e tratamento da doença de células falciformes.....	263
Projecto 13: Prevenção e tratamento das doenças de nutrição .....	265
Projecto 14: Prevenção, diagnóstico precoce e tratamento dos tumores malignos .....	269
Projecto 15: Prevenção e tratamento de doenças buco-oral.....	272
Projecto 16: Prevenção e tratamento das perturbações da saúde mental.....	273
Projecto 17: Reabilitação para a pessoa com deficiência sensório-motora.....	277
Subprograma de atenção específica para grupos etários da população.....	281
Projecto 18: Prestação de cuidados de saúde para a sobrevivência materna, neonatal e infantil	281
Projecto 19: Desenvolvimento de cuidados de saúde promocionais, preventivos e de rastreio a adolescentes.....	287
Projecto 20: Prestação de cuidados específicos a adultos maiores de 60 anos.....	290
PROGRAMA DE CUIDADOS PRIMÁRIOS E ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.....	294
Subprograma de promoção para a saúde de hábitos e estilos de vida saudáveis.....	294
Projecto 21: Promoção para a saúde de hábitos e estilos de vida saudáveis .....	294
Projecto 25: Informação, Educação e Comunicação para Saúde .....	297
Projecto 26: Saúde Escolar .....	301
Projecto 27: Monitorização dos factores ambientais implicantes na saúde humana.....	304
Subprograma operacionalização da prestação de cuidados e serviços de saúde.....	306
Projecto 28: Municipalização da atenção primária .....	306
Projecto 29: Cuidados paliativos e cuidados continuados .....	311
Projecto 30: Operacionalização da atenção secundária.....	313
Projecto 32: Gestão e Desenvolvimento do Subsistema de Saúde Privado.....	317
Projecto 33: Gestão de Resíduos Hospitalares e de Serviços de Saúde .....	320
Projecto 34: Medicina Tradicional .....	323
Subprograma de segurança transfusional.....	326
Projecto 35: Revitalização do Serviço Nacional de Sangue .....	326
Subprograma de gestão e desenvolvimento da rede nacional de laboratórios.....	329
Projecto 36: Gestão e desenvolvimento da rede nacional de laboratórios .....	329
Subprograma de assistência pré-hospitalar .....	333
Projecto 37: Gestão e desenvolvimento da assistência pré-hospitalar prestada pelo INEMA	333
PROGRAMA DE PLANEAMENTO, GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS ....	336



Subprograma de planeamento de recursos humanos .....	336
Projecto 38: Planeamento de recursos humanos.....	336
Subprograma de gestão de recursos humanos .....	339
Projecto 39: Fixação dos recursos humanos em saúde.....	339
Subprograma de desenvolvimento de recursos humanos .....	341
Projecto 42: Formação inicial dos recursos humanos em saúde.....	341
Projecto 43: Especialização pós-média e pós-graduação em ciências da saúde.....	344
Projecto 44: Formação permanente.....	348
Projecto 45: Formação de promoção .....	351
PROGRAMA DE GESTÃO E AMPLIAÇÃO DA REDE SANITÁRIA .....	353
Subprograma de gestão e ampliação da rede sanitária .....	353
Projecto 47: Gestão e ampliação de infra-estruturas sanitárias .....	353
Subprograma de gestão e desenvolvimento do aprovisionamento e logística.....	358
Projecto 48: Gestão e desenvolvimento do aprovisionamento e logística .....	358
Subprograma de gestão e desenvolvimento do sector farmacêutico.....	361
Projecto 49: Gestão e desenvolvimento do sector farmacêutico .....	361
Subprograma de gestão e desenvolvimento dos dispositivos médicos .....	365
Projecto 50: Gestão e desenvolvimento dos dispositivos médicos.....	365
PROGRAMA DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E GESTÃO SANITÁRIA.....	367
Subprograma de gestão e desenvolvimento do sistema de informação sanitária .....	367
Projecto 52: Melhoria da vigilância integrada das doenças e preparação das respostas a eventuais surtos e epidemias .....	367
PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DO QUADRO INSTITUCIONAL.....	371
Subprograma da Inspeção Geral de Saúde .....	371
Projecto 54: Inspeção Geral de Saúde .....	371
10. Quadro de execução .....	375
Ficha técnica .....	377
Anexos .....	378
Anexo 1 Áreas de difícil acesso por município.....	379
Anexo 2 Boletins epidemiológicos da Província por Município, 2009-2014 .....	381
Anexo 3 Informação do Hospital Central de Huambo .....	423
Anexo 3.1 Organigramas auxiliares do Hospital Central do Huambo .....	423
Anexo 3.2 Resultados da Formação Continua do Hospital Central do Huambo .....	425

Anexo 3.3	Resultados do Sistema Informação do Hospital Central de Huambo.....	427
Anexo 4	Resultados do Sistema de Informação Sanitário do Hospital Sanatório .....	434
Anexo 5	Resultados do Sistema de Informação do Centro de Medicina e Reabilitação Física Dr. António Agostinho Neto .....	442
Anexo 6	Parceiros da Província do Huambo, Tipo de Actividade e Localização.....	447
Anexo 7	Identificação de problemas, selecção de prioridades e de projectos com relação ao perfil sanitário da Província do Huambo .....	449
Anexo 8	Identificação de problemas, selecção de prioridades de HC Huambo .....	454
Anexo 9	Identificação de problemas, selecção de prioridades de Escola de Formação de Técnicos de Saúde do Huambo.....	457

## Abreviaturas

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ACT	Anti maláricos Combinados
ADECOS	Agentes de desenvolvimento comunitário da saúde
ADISPOV	Organização não-governamental
AIDI	Assistência Integrada a Doenças de Infância
AJASIDA	Associação dos jovens do combate contra a SIDA
AM	Administração Municipal
APH	Assistência Pré Hospitalar
ARVs	Anti- retrovirais
ASHE	Água, Saneamento, Higiene e Educação
AT/PTV/TARV	Aconselhamento Testagem, Prevenção de Transmissão Vertical Terapia Anti-Retroviral
ATVIH	Aconselhamento Testagem, Vírus da Imunodeficiência Humana
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BCG	Bacillus Calmette-Guérin
BK	Bacilo de Koch
CAP	Conhecimentos Atitudes e Práticas da População
CEC	Centros de Educação Comunitária
CECOMA	Central de Compras de Medicamentos de Angola
CIC	Centros Infantis Comunitários
CMI	Centro Materno Infantil
CNEPGCM	Conselho Nacional de Especialização Pós-Graduada em Ciências Médicas
CONU	Cuidados Obstétricos e Neonatais de Urgência
CPAM-H	Comissão Provincial de acção contra minas- Huambo
CPN	Consulta Pré Natal
CPPN	Comando Provincial da Polícia Nacional
CS	Centro de Saúde
CSR	Centro de Saúde de referência
CVA	Cruz vermelha de Angola
DAT	Dispensário Anti- Tuberculose
DBS	Dried Blood Spot
DCI	Classificação Internacional das Doenças

DCNT	Doenças Crónicas não Transmissíveis
DCV	Doença Cardiovascular
DDA	Doenças Diarreicas Agudas
DM	Dispositivos Médicos
DMS	Direcção Municipal da saúde
DNME	Direcção Nacional de Medicamentos e Equipamentos
DNRH	Direcção Nacional de Recursos Humanos
DNSP	Direcção Nacional Saúde Pública
DNSS	Direcção Nacional dos Serviços de Saúde
DOJ	Direcção Provincial da Justiça
DOTS	Directly Observed Short Course (Tratamento sob Observação Directa)
DPA	Direcção Provincial da Agricultura
DPADRP	Direcção Provincial da Agricultura Desenvolvimento Rural e Pescas
DPADRP	Direcção Provincial da Agricultura Desenvolvimento Rural e Pescas do Huambo
DPARS	Direcção Provincial da Assistência e Reinserção Social
DPARSH	Direcção Provincial da Assistência e Reinserção Social do Huambo
DPC	Direcção Provincial da Cultura
DPCH	Direcção Provincial da Cultura do Huambo
DPCS	Direcção Provincial da Comunicação Social
DPE	Direcção Provincial da Educação
DPEA	Direcção Provincial de Energia e Águas
DPECT	Direcção Provincial de Educação Ciência e Tecnologia
DPECT-H	Direcção Provincial de Educação Ciência e Tecnologia do Huambo
DPF	Direcção Provincial de Finanças
DPFPM	Direcção Provincial da Família e Promoção da Mulher
DPGM	Direcção Provincial de Geologia e Minas
DPJD	Direcção Provincial da Juventude e Desportos
DPOP	Direcção Provincial das Obras Públicas
DPUA	Direcção Provincial de Urbanismo e Ambiente
DPOPUA	Direcção Provincial das Obras Públicas Urbanismo e Ambiente
DPS/DPSH	Direcção Provincial da Saúde/Direcção Provincial da Saúde do Huambo
DPTCT	Direcção Provincial de Transportes Correios e Telecomunicações
DPTCTH	Direcção Provincial dos Transportes Correios e Telecomunicações do Huambo
DRA	Doenças Respiratórias Agudas

DRC	Doença Renal Crónica
DTNs	Doenças Tropicais Negligenciadas
EFTS	Escolas de Formação de Técnicos de Saúde
EFTS-H	Escolas de Formação de Técnicos de Saúde do Huambo
EN	Estradas Nacionais
ENDE	Empresa Nacional de Distribuição de Electricidade
EU/UE	European Union/União Europeia
FAA	Forças Armadas Angolanas
FNUAP	Fundo das Nações Unidas para a População
FOMETRA	Fórum dos Médicos Tradicionais
FP	Formação Permanente
GEP/GEPE	Gabinete de Estudos e Planeamento/Gabinete de Estudos, Planeamento e Estatística
GIE	Grupo de interesse económico
GPH	Governo Provincial do Huambo
GPS	Global Position System
HANDICAP	Organização não-governamental Belga que cuida de todo tipo de deficiência
HCH	Hospital Central de Huambo
HPV	Papiloma vírus
HTA	Hipertensão arterial
IDA	Instituto de Desenvolvimento Agrário
IDF	Instituto de Desenvolvimento Florestal
IEC	Informação, Educação e Comunicação
IFAL	Instituto de Formação de Administração Local
IGS	Inspecção-geral de Saúde
INAC	Instituto Nacional da Criança
INAD	Instituto Nacional de Administração
INCA	Instituto Nacional de Café
INCER	Instituto Nacional de Cereais
INEA	Instituto Nacional de Estatística de Angola
INEMA	Instituto Nacional de Emergências Médicas de Angola
INLS	Instituto Nacional de Luta contra a Sida
INS	Inquérito Nacional de Sangue
IOS	Infecções Oportunistas
IPS	Inspecção Provincial Sanitária

ISUP	Instituto Superior Politécnico de Humanidades Ekuikui II
ISV	Instituto de Serviços de Veterinária
ITS	Infecções de Transmissão Sexual
IVA	Inspeção Visão com Ácido Acético
JUPV	Juventude unida contra o VIH
LNME	Lista Nacional de Medicamentos Essenciais
MDR	Multidroga Resistência
MECANAGRO	Empresa de Mecanização Agrícola
MENTOR INITIATIVE	Organização não-governamental
MINARS	Ministério da Assistência e Reinserção Social
MININT	Ministério do Interior
MINSA	Ministério da Saúde
NFP	Núcleos de Formação Permanente
OGE	Orçamento Geral do Estado
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONGs	Organizações Não-governamentais
ONUSIDA	Programa Conjunto das Nações Unidas para o SIDA
ORDENFA	Ordem dos Enfermeiros de Angola
OTN	Medicina Tradicional Natural
PC	Paralisias Cerebrais
PCR	Reacção da cadeia de polimerase
PIB	Produto Interno Bruto
PID	Pulverização Intra-domiciliar
PMDS	Plano Municipal de Desenvolvimento Sanitário
PMIDRCP	Programa Municipal Integrado do Desenvolvimento Rural e Combate a Pobreza
PNCDTN	Programa Nacional de Controlo de Doenças Tropicais e Negligenciadas
PNCM	Programa Nacional de Controlo da Malária
PNDS	Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário
PNF	Política Nacional Farmacêutica
PPCL	Programa Provincial do Controlo da Lepra
PPCT/PPLCT	Programa Provincial do Controlo da Tuberculose/Programa Provincial de Luta contra a Tuberculose
PPDS/PPD	Plano Provincial de Desenvolvimento Sanitário/Plano Provincial de Desenvolvimento
PS	Posto de Saúde



PTV	Prevenção de Transmissão Vertical
PVVIH	Pessoas vivendo com vírus da imunodeficiência humana
QPM	Quimioterapia Preventiva em Massa Integrada
RBC	Reabilitação baseada na comunidade
RBC	Reabilitação Baseada na Comunidade
REGUSAP	Regulamento geral das unidades sanitárias
RH/RHS	Recursos Humanos/Recursos Humanos em Saúde
RME	Repartição Municipal de Educação
RN	Recém-nascido
ROT	Recursos Ordinários de Tesouro
RPL	Rede provincial de laboratório
RX	Raio X
SENSE	Serviços de sementes
SIEM	Sistema integrado de emergência médica
SIG	Sistema de informação geográfica
SIS	Sistema de Informação Sanitária
SMNI	Saúde Materna e Neonatal Infantil
SMVE	Sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica
SNS	Sistema Nacional de Saúde
TARV	Tratamento Anti-Retro Viral
TB	Tuberculose
TDR	Teste de Diagnóstico Rápido
TDI	Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
TICs	Tecnologias da informação e comunicação
TIDC	Tratamento com Ivermectine Sob Observação Directa da Comunidade
TIP	Tratamento Intermitente e Preventivo da Malária
TPA	Televisão pública de Angola
TV	Televisão
UNACA	União Nacional dos Camponeses Angolanos
UNICEF	United Nations Children's Fund
UO	Unidade orçamental
US	Unidades Sanitárias
USAID	Agência dos Estados Unidos da América para o Desenvolvimento Internacional
VID-R	Vigilância Integrada de Doenças e Resposta

VIH/SIDA

Vírus de Imunodeficiência Humana/Síndrome da imunodeficiência adquirida

W-E

Oeste- Este

## Resumo

### *a) Introdução*

O Plano Provincial de Desenvolvimento Sanitário (PPDS) do Huambo 2013-2017 surge num momento de estabilidade política e económica para alinhar as estratégias de desenvolvimento de âmbito sanitário. Este plano tem como marcos as orientações traçadas no Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) 2012-2025, documento elaborado para operacionalizar a Estratégia de Desenvolvimento a Longo Prazo para Angola 2025 e a Política Nacional de Saúde.

As prioridades do PMDS 2013-2017 são baseadas no combate à pobreza e no desenvolvimento sustentável de cada Município, e visam fundamentalmente o seguinte:

- Aumentar a esperança de vida à nascença;
- Melhorar o Índice de Desenvolvimento Humano e alcançar dos Objectivos do Milénio;
- Reduzir a mortalidade materna, infantil e infanto-juvenil, bem como a morbilidade e mortalidade no quadro nosológico nacional;
- Adequar os recursos humanos e adoptar novas tecnologias de saúde;
- Assegurar um financiamento sustentável;
- Gerir eficientemente os recursos do sistema de saúde.

### *b) Serviços de Saúde e sistema de gestão a nível da Província*

A Província conta actualmente com 235 unidades sanitárias, das quais 3 Hospitais Gerais, 10 Hospitais Municipais, 58 Centros de Saúde e 164 Postos de Saúde. Os Municípios de Ecuinha e de Chinjenje não têm nenhum Hospital Municipal em funcionamento. Todos os Municípios têm um Centro Materno e Infantil.

Apesar do aumento de Unidades Sanitárias na Província nos últimos anos, o número de unidades ainda é insuficiente. Estima-se que os Municípios do Huambo, Mungo, Bailundo e Londuimbali são os mais penalizados, com 11.677, 10.039, 8.895 e 8.297 habitantes por unidade sanitária, sendo Ucuma e Chinjenje os mais favorecidos.

Quanto ao número de recursos humanos disponíveis para a prestação de Assistência Médica e medicamentosa na Província do Huambo, este ainda não é suficiente com alguns municípios contando com um médico, destacando se Ecuinha, Chinjenje, Longonjo, Londuimbali, Ucuma e Cachiungo. Na generalidade a província tem 106 médicos dos quais 74 são de nacionalidade angolana e 32 estrangeiros, com a maior parte dos médicos concentrados (75%) nos hospitais gerais. O 46% são médicos internos gerais, 16% são médicos especialistas, 23% são chefes de serviço, 8% são

médicos assistentes, 4% são médicos internos complementares. Dos 2.975 Enfermeiros existentes na Província, a maior parte (53%) está concentrada nos municípios do Huambo (808), Bailundo (447) e Caála (323). A província possui 355 TDT sendo 42 Técnicos de Farmácia, 291 Técnicos de Laboratório, 20 Técnicos de Radiologia e 2 Fisiatras.

O nível de formação dos funcionários da Direcção Provincial de Saúde, maioritariamente é do nível primário com 65, nível médio com 59 e licenciados 11.

Além disso, verificou-se que há escassez de recursos humanos formados em Estatística, Farmácia, Secretariado, Gestão e Contabilidade, Emergência médicas, para médicos e técnicos intensivistas, técnico de informática e programação.

O Hospital Central do Huambo presta cuidados de saúde de atenção terciária e possui em funcionamento três (3) bancos de urgência, sustentado por serviços de internamento. Oferecem consultas externas de Medicina Interna, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral, Cirurgia pediátrica, Cirurgia Reconstructiva e Caumatologia, Orto-traumatologia, Neurologia, Neurocirurgia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Gastrenterologia, Psiquiatria, Urologia, Hematologia, Angiologia, Maxilo-facial, Alergologia, Nefrologia, Endocrinologia, Reumatologia, Dermatologia, Oncologia Clínica, Nutrição, Neonatologia, Fisioterapia, Infecçiology, atendimento ao doente com VIH, testagem de VIH. Tem uma capacidade de (820) camas e um total de 1.204 trabalhadores e tem uma área total de terreno de 20000 m<sup>2</sup> com uma área total edificada de 11.000 m<sup>2</sup>.

Os Recursos Humanos existentes no Hospital Central são insuficientes para atender a demanda das necessidades da população. A formação contínua no Hospital tem-se baseado em sessões clínicas semanais, formações locais, programação de cursos de curto e longo prazo.

Para o funcionamento destes serviços conta com um laboratório diferenciado, serviço de imagiologia, serviço de hemoterapia, anatomia patológica, microbiologia, endoscopia. Atende cerca de 360 doentes por dia nas consultas externas e 613 no banco de urgência.

O Hospital funciona em articulação com vários serviços internos e bancos de urgências, bem como com outros Hospitais, Centros e Postos de Saúde. O Hospital possui algumas valências de atenção especializada.

O Hospital Sanatório do Huambo tem uma capacidade de 200 camas, funciona numa estrutura que necessita de reabilitação urgente, recebe pacientes não só da província do Huambo, mas também das províncias do Cuanza Sul, Bié, Moxico, Benguela, Cuando Cubango e Luanda. O Hospital tem um total de 10 médicos (4 angolanos e 6 estrangeiros), 82 enfermeiros, 28 técnicos de diagnósticos e terapêutica.

Um constrangimento é a localização do laboratório de baciloscopia que encontra-se em local inadequado, propício para a propagação do bacilo de Koch. Outro constrangimento é a falta de espaço, gerada pela instalação da faculdade de Medicina da Universidade José Eduardo dos Santos dentro do complexo Hospitalar, sendo necessário transferir a Faculdade para outro local.

Outro constrangimento é o elevado número de doentes que poderiam ser tratados nos municípios por DOT e a falta de baciloscopia nos municípios de Chinjenje e Chicala Choloanga.

O Centro de Medicina e reabilitação Física é uma instituição de âmbito provincial localizado na província do Huambo, Município Sede, Comuna Comandante Vilinga, Bairro Bomba Alta construído em 1975, é uma instituição que pertence actualmente a DPSH cujo objecto social é oferecer assistência à população portadora de deficiência. Conta com uma capacidade de 55 camas e um total de 131 trabalhadores e tem um total de terreno de 1.200 m<sup>2</sup> com uma área total edificada de 1.200 m<sup>2</sup>. O Centro tem uma cobertura Regional, visto que nela afluem pacientes vindos de diversas províncias tais como: Bié, Benguela, Kuanza Sul, Cuando Cubango, Luanda e da própria Província. O estado de conservação da infra-estrutura hospitalar é razoável.

Quanto aos resíduos hospitalares de serviços de saúde nenhuma unidade sanitária dispõe de uma gestão adequada nem sequer de incineradora para o tratamento do lixo com o risco biológico.

A Província tem uma escola de formação de técnicos de saúde no Município Sede, com extensões nos Municípios de Cachiungo, Bailundo e Ucuma. Oferece actualmente os seguintes cursos:

- a) Iniciais: enfermagem geral, análises clínicas, farmácia, radiologia, fisioterapia e estomatologia;
- b) Promoção: enfermagem geral;
- c) Pós-médio: instrumentação, anestesiologia, parteira e pediatria.

A referida Escola enfrenta, actualmente, algumas dificuldades de ordem infra-estrutural e de equipamentos tendo as extensões de Bailundo, Cachiungo, Ucuma e a escola do Macolocolo em obras.

Porém o número de alunos que terminam a formação tem aumentado gradualmente desde 2010, tendo completado em 2014 um total de 472 alunos nos diferentes cursos. 77,5% dos alunos foram de enfermagem geral.

#### **d) Perfil Sanitário da Província**

O perfil sanitário é caracterizado por doenças transmissíveis das quais as mais frequentes são a malária, as doenças respiratórias agudas (DRA) e as doenças diarreicas agudas. A população mais afectada tem sido sistematicamente ao longo dos anos as crianças menores de cinco anos.

A frequência destas doenças varia de município a município. A maior parte dos casos de malária registados em 2014 ocorreram no Município de Bailundo, Mungo e Londuimbali com 29.765, 18.444 e 10.809 casos, respectivamente. Quanto a frequência de casos de DRA, em 2014, os municípios mais afectados foram o Huambo, a Caála e a Chicala Choloanga com 145.201, 67.026 e 49.671 casos, respectivamente. O maior registo de doenças diarreicas agudas fora nos Municípios do Huambo, Caála e Mungo com 45.979, 21.153 e 15.084 casos, respectivamente.

Os Municípios que em 2014 registaram mais doenças em relação a sua população total foram Ucuma, Mungo, Ecunha e Bailundo.



O aumento do número de casos de outras infecções, tais como a tuberculose, a febre tifóide, a lepra, a schistosomíase e as infecções de transmissão sexual incluindo o VIH têm sido razão de preocupação para a Direcção Provincial de Saúde.

A saúde materna e infantil tem apresentado uma tendência de melhoria, mas ainda é baixa com uma cobertura de consulta pré-natal de 69% e cobertura de consulta pós-parto de 40%. A taxa de mortalidade materna na Província é estimada em 307 por 100.000 nascidos vivos. Do total de partos registados na Província, 74% foram partos institucionais. O Planeamento Familiar é oferecido em 67% das unidades sanitárias da Província e a aceitação da população tem apresentado também uma melhoria aproximadamente de 30.000 retornos em 2014. A cobertura provincial de vacinação tem sido sistematicamente acima dos 100%, indicando uma possível subestimação dos grupos alvo. Em 2013 e 2014, foram introduzidas as vacinas Pneumo 13 e Rotavírus, respectivamente, sendo agora necessário reforçar esta vacinação já que a actual cobertura é relativamente baixa. A malnutrição apresentou uma ligeira melhoria entre 2013 e 2014, com uma redução na ordem dos 700 casos com os Municípios do Huambo, Bailundo, Cachiungo e Caála apresentando o maior número de casos.

Através das consultas da puericultura e do AIDI, estabeleceu-se um sistema de vigilância de doenças devidas a carências alimentares e micronutrientes de base institucionais e comunitário onde igualmente se faz a promoção do aleitamento materno exclusivo, logo após o nascimento até aos 6 meses e de práticas adequadas de alimentação após 6 meses de idade.

Este sistema permite encaminhar precocemente os casos de crianças com má-nutrição para as Unidades de recuperação nutricional.

#### **e) Objectivos do PPDS 2013-2017**

- Melhorar a prestação de cuidados de saúde com qualidade, nas vertentes de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação;
- Operacionalizar a prestação de cuidados de saúde a nível assistencial e comunitário, respondendo às expectativas da população;
- Melhorar a organização, a gestão e o funcionamento do Sistema de Saúde ao nível provincial, através da afectação de recursos necessários e a adopção de normas e procedimentos que aumentem a eficiência e a qualidade das respostas do SNS;
- Participar na transformação das determinantes sociais da saúde e promover as parcerias nacionais e internacionais, em prol da redução da mortalidade materna e infantil e dos Programas de Combate às Grandes Endemias.

#### **f) Metodologia**

O PPDS da Província do Huambo foi elaborado num processo participativo que envolveu os seguintes sectores: planeamento, educação, reinserção social, energia, água, saneamento, ambiente, transporte e telecomunicações, urbanismo e habitação, agricultura, cultura, saúde (DPS e RMS), entidades religiosas e parceiros. Estes participantes realizaram um diagnóstico da situação provincial e identificaram os problemas inerentes com impacto para a saúde e o bem-estar da população.



Realizou-se um Workshop de oito dias úteis no município do Huambo, Província do Huambo, entre os dias 28 de Setembro e 7 de Outubro de 2015. Além disso, foi feito o consolidado da análise de situação da Província e a identificação de problemas candentes que exigem intervenção urgente, pelo que foi elaborada uma listagem dos mesmos de forma hierarquizada por anos de execução até 2017, tendo em conta a prestação de serviços de saúde em regime fixo, móvel e avançado a nível primário e sobretudo para áreas isoladas e ainda não cobertas pelos serviços de saúde. Foram então definidos objectivos e metas operacionais para cada Programa, tomando como orientação os objectivos e metas do PNDS. As actividades concorrentes para a implementação das estratégias foram estabelecidas bem como os mecanismos de seguimento e avaliação do Plano. A viabilidade de cada Programa foi analisada tendo em conta o quadro legal existente, a disponibilidade de recursos, com realce para os recursos humanos, a existência de parcerias e o grau de funcionamento dos órgãos comunitários de concertação social.

### **g) Estrutura e conteúdo do PPDS 2013-2017**

O PPDS do Huambo 2013-2017 é composto por três partes fundamentais: (I) **Introdução**, que resume o contexto socioeconómico e demográfico do Município, as determinantes sociais, os órgãos sanitários dependentes da Província o perfil sanitário, os serviços de saúde e sistemas de gestão actuais, os principais problemas, as prioridades e o enquadramento do PPDS; (II) **Programas, Subprogramas e Projectos** estruturados em metas, estratégias, actividades, organismos e órgãos de execução, indicadores de avaliação e mecanismos de seguimento e avaliação; e (III) **Quadro de execução**.

Em suma, a concretização do PPDS do Huambo passa pela implementação de seis (6) programas, que estão subdivididos em (17) subprogramas e (44) projectos:

- (i) Programa de Prevenção e Luta contra as doenças subdividido em quatro (4) subprogramas: (i) subprograma de doenças transmissíveis; (ii) subprograma de prevenção e resposta às epidemias; (iii) subprograma das doenças crónicas não transmissíveis e (iv) o subprograma de atenção específica para grupos etários da população. Estes subprogramas incluem um conjunto de 19 projectos.
- (ii) Programa de Prestação de Cuidados Primários e Assistência Hospitalar com quatro (4) subprogramas: (i) subprograma de promoção para a saúde de hábitos e estilos de vida saudáveis; (ii) subprograma da operacionalização da prestação de cuidados e serviços; (iii) subprograma de segurança transfusional; e (iv) subprograma de gestão e desenvolvimento da rede nacional de laboratórios. Estes subprogramas incluem um conjunto de doze (12) projectos para a prestação de serviços e cuidados de saúde, de forma a satisfazer as expectativas da população.
- (iii) Programa de Gestão e Desenvolvimento dos Recursos Humanos com dois (2) subprogramas: (i) subprograma de planeamento e gestão de recursos humanos; e (ii) subprograma de desenvolvimento de recursos humanos. Estes subprogramas incluem um conjunto de seis (6) projectos.

- (iv) Programa de Gestão e Ampliação da Rede Sanitária constituído por um programa com um único projecto, permitindo a expansão da rede sanitária do Município.
- (v) Programa de Gestão, Aprovisionamento e Logística, Desenvolvimento do Sector Farmacêutico e dos Dispositivos Médicos constituído por um (1) projecto.
- (vi) Programa de Desenvolvimento do Sistema de Informação e Gestão Sanitária com um (1) Subprograma e dois (2) Projectos. Este Programa é um dos pilares mais importantes para o desenvolvimento adequado e sustentável do Sistema Municipal de Saúde.
- (vii) Programa de Desenvolvimento do Quadro Institucional do Sector da Saúde com um (1) Subprograma e um (1) Projecto.

#### ***h) Principais estratégias do PPDS 2013-2017***

O PPDS foi elaborado de acordo com abordagens estratégicas traçadas no PNDS e nos 11 PMDS que correspondem a um conjunto de acções programáticas e a serem executadas até 2017. As principais estratégias orientadoras deste Plano contemplam:

- Organização da prestação de cuidados garantindo a continuidade e integração, sob coordenação do Serviço Nacional de Saúde;
- Melhoria da qualidade dos cuidados e serviços;
- Reforço do controle das doenças endémicas e da vigilância epidemiológica;
- Introdução de novas estratégias operacionais para a promoção da saúde, a prevenção e detecção precoce das doenças crónicas a nível da atenção primária;
- Promoção de medidas de protecção individual e colectiva;
- Aumento substancial, em quantidade e qualidade, dos recursos humanos do sector da saúde;
- Expansão da rede sanitária;
- Disponibilização assegurada de medicamentos essenciais, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos;
- Produção regular e sistemática de informação para a gestão do SNS, baseada em evidências;
- Incorporação de novas tecnologias;
- Afectação de mais recursos financeiros ao sector e a sua melhor planificação e utilização;
- Contribuição à transformação favorável das determinantes sócias da saúde para reduzir as iniquidades em saúde;
- Mobilização e coordenação das parcerias nacionais.

**c) Mecanismos de execução, seguimento e avaliação**

O seguimento e a coordenação da implementação do PPDS 2013-2017 são da responsabilidade do Governo Provincial do Huambo, coadjuvado pela Direcção Provincial da Saúde. O Governo Provincial deverá (1) assegurar a implementação dos PMDS e PPDS; (2) assegurar a coordenação provincial dos diversos Programas e Projectos do PPDS; (3) reportar através de relatórios trimestrais e anuais de execução do PPDS; e (4) preparar o Plano de Acção Anual para aprovação.

## 1. Introdução

A Província do Huambo elaborou em Junho de 2014 os 11 Planos Municipais de Desenvolvimento Sanitário (2013-2017) que traçaram as principais metas, estratégias e actividades preconizadas para implementação. Os referidos documentos serviram de base para a elaboração deste Plano Provincial que parte da realidade local vigente em cada um dos Municípios. As próximas secções estão divididas em sete partes: (I) Caracterização física e demográfica; (II) Determinantes sociais da saúde; (III) Parcerias; (IV) Serviços de saúde e sistema de gestão; (V) perfil sanitário; (VI) resumo dos principais problemas e prioridades; (VII) principais programas, subprogramas e projectos e (VIII) quadro de execução.

## 2. Caracterização física e demográfica da Província

### 2.1. Localização geográfica e fronteiras

Huambo é uma Província de Angola, localizado no planalto central com as coordenadas geográficas de: Latitude: 12° 26'33 S e Longitude: 15° 44'21 E. A capital provincial é a Cidade de Huambo, que está distante de Luanda por 600 km (Figura 1). É limitada pelas províncias de Kwanza-Sul (Norte), Bié (Este), Huíla (Sul) e Benguela (Oeste).

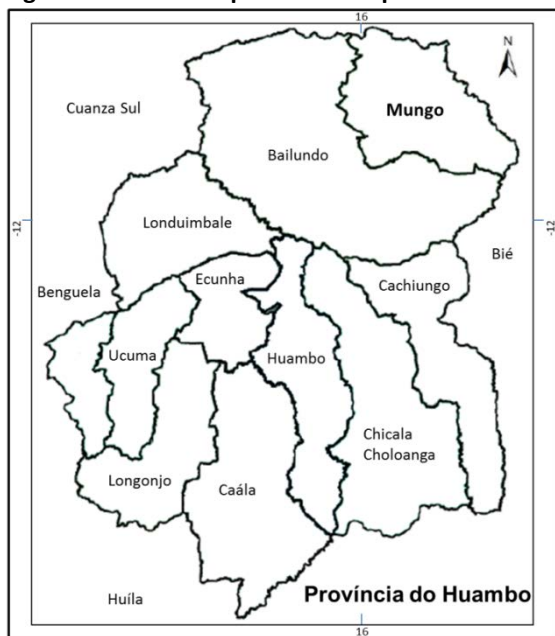
Figura 1 Localização geográfica da Província do Huambo



## 2.2. Divisão administrativa

A Província está dividida em 11 municípios e 37 comunas, tal como descrito na Figura 2, abaixo. A sede da Província está localizada no Município do Huambo.

Figura 2 Mapa da divisão político-administrativa da Província do Huambo



## 2.3. Superfície por Municípios e total Provincial

A Província do Huambo possui uma área de 35.771,15 km<sup>2</sup> correspondendo a 2,87% da superfície de Angola. Segundo os resultados preliminares do Censo 2014, sua população é de 1.896.147 habitantes, de etnia predominantemente umbundo. A Província do Huambo está localizada entre os 1400 e 1700 metros sobre o nível do mar, e se podem percorrer centenas de quilómetros sem que a altitude varie consideravelmente. Ainda, esta região é constituída por uma série de elevações montanhosas que atingem geralmente altitudes superiores a 2000 m como é o caso do morro do Moco que mede 2.620 metros localizado no município do E Cunha. Dos 11 municípios, o Bailundo é o que apresenta uma maior extensão territorial com aproximadamente 7000 km<sup>2</sup> e o Chinjenje com 800 km<sup>2</sup> (Tabela 1).

Tabela 1 Municípios, superfície e divisão administrativa

No.	Municípios	Superfície (km <sup>2</sup> )	Comunas	Ombalas	Aldeias
1	Bailundo	7.065	5	79	573
2	Caála	3.680	4	68	399
3	E Cunha	1.677	2	33	209
4	Ucuma	1.600	3	33	209
5	Mungo	5.400	2	37	392
6	Cachiungo	2.947	3	38	203
7	Huambo-Sede	2.609	3	37	279
8	Chinjenje	800	2	16	116
9	Longonjo	2.915	4	27	203
10	Londuimbali	2.698	5	40	293
11	Chicala Choloanga	4.380	4	75	392
	TOTAL	35.771	37	483	3268

Fonte: GPH baseado nos dados provisórios do Censo da população, 2014



#### 2.4. Clima e vegetação

A Província tem um clima alternante húmido e seco por influência da altitude. A temperatura média por ano oscila entre os 19°C e os 20°C, marcada por duas estações: a estação chuvosa e a seca. A precipitação média anual é de 1.200 mm e normalmente ultrapassa os 1.400 mm.

Esta situação de humidade relativa em toda extensão da Província do Huambo predispõem ao surgimento frequente dos casos de doenças respiratórias agudas.

A Província possui uma vegetação diversificada entre os onze (11) Municípios, composta por savanas densas (Huambo, Bailundo, Caála), cadeias montanhosas (Ecunha, Ucuma, Londuimbali), Florestas naturais abertas e diversificadas (Cachiungo, Bailundo, Caála, Ucuma, Tchicala Choloanga, Chinjenje, Londuimbali e Longonjo), e uma extensa bacia hidrográfica.

Quanto a vegetação da região do planalto central esta é caracterizada por apresentar uma floresta aberta ou floresta clara, conhecida regionalmente por “Mata de Panda” (Dinis, A.C. 1991), que constitui a comunidade fito-climática do centro planáltico angolano e que caracteriza-se por uma alternância de estações chuvosa e seca, bem definidas e em geral correlacionando-se com solos ferra líticos argiláceos. A “Mata de Panda”, que inclui formações afins de savana de bosque, é caracteristicamente dominada por um estrato superior arbóreo de *Brachystegiae* (principalmente *B. spiciformis* e *B. tamarindoides*), *Isoberlinia angolensis* e *Julbernadia paniculata*, e um estrato inferior arbustivo de elementos e esparsos, revestindo-se o solo, por sua vez, de uma cobertura graminosa pouco densa.

A ocupação da terra pela população tem vindo a alterar sistematicamente o aspecto fisionómico inicial e em grande parte da área da formação primitiva da floresta aberta deu lugar a comunidades típicas de savana com arbustos, em que o estrato herbáceo é essencialmente dominado pelas hiparrénias.

Actualmente, nas suas extensas florestas abundam predominantemente árvores de médio porte, que alimentam a indústria da madeira e derivados, grande plantação de árvores xerófilas, com relevo para o eucalipto, ao longo dos caminhos-de-ferro em mais de mil quilómetros de extensão, muitos perímetros florestais de cedro e pinheiro, muitas flores de rara beleza, plantas comestíveis, medicamentosas e de adorno e frutos silvestres muito apreciados pelas populações locais.

No domínio da exploração de essências florestais exóticas, as potencialidades do planalto central são muito vastas, tendo em atenção que existem condições climáticas e de solos muito favoráveis, nomeadamente quanto a determinadas espécies de eucaliptos e pinheiros.

Relativamente aos eucaliptos, o *Eucalyptus grandis* e o *Eucalyptus saligna*, revelando uma excelente adaptação, são as espécies mais vulgarizadas, distribuindo-se nos respectivos povoamentos ao longo de uma extensa faixa W-E, a acompanhar a via-férrea do CFB no seu traçado planáltico, com maior expressão na província do Huambo e na zona da Ganda (Província de Benguela). De recordar que é na província do Huambo onde se encontram os polígonos florestais mais importantes quer em termos de número como em dimensão.



Quanto aos pinheiros, está averiguada a sua adaptação em Angola relativamente a diversas espécies, de que se destacam as seguintes: *Pinus patula*, *P. greggii*, *P. douglasiana*, *P. tenuifolia*, *P. strobus* e *P. michocana* oriundas do México, *P. Elliottii* e *P. Taeda*, da Florida (EUA) e *P. Khasya*, da Índia. Os povoados que se distribuem no território foram implantados há mais de 40 anos e são principalmente de *Pinus patula*, espécie que revela um desenvolvimento notável nas superfícies planálticas que se situam acima dos 1.400 metros, tanto no Huambo-Bié, como na Huíla.

### 2.5. Principais fontes de recursos económicos

Do ponto de vista económico, a Província está voltada essencialmente para a área de extrativismo mineral e agro-pecuária, que representa 76% da actividade económica da província, enquanto a área industrial ainda tenta se recuperar após a guerra civil.

**Perspectiva de Extração Mineral:** Manganês, Diamante, Volfrâmio, Ferro, Ouro, Prata, Cobre, Urânio entre outros.

**Indústria:** Antigamente existia indústria de Metalomecânica, Química, Materiais de Construção, Têxtil, Confecções, Couro e Calçado, Alimentar, Bebidas e Tabaco, Madeira e Mobiliário, mas actualmente, todas essas áreas não estão em funcionamento. Actualmente, o Sector conta com mais de 182 Unidades Industriais, sendo que 52% são do Sector Alimentar (Panificadoras, Pastelarias, Geladaria), 30% do Ramo Pesado (Fábricas de Pneus, Contraplacados, Serrações) 14% Ligeira (Moagens de Cereais, Artigos metálicos, Fabricas de blocos) e 4% Extractiva (Exploração de Inertes).

A província está a lutar para voltar a ter o segundo maior parque industrial do País, caso toda a sua capacidade industrial volte a receber investimento.

- Principais representantes do Sector privado que actuam no Sector Bancário:

A Província do Huambo conta com quarenta e nove (49) agências e catorze (14) dependências, dos dezoito (18) Bancos Comerciais implantados na praça e 121 multicaixas, distribuídos pelos seis Municípios que possuem rede bancária (Tabela 2):

**Tabela 2 Principais representantes do sector privado**

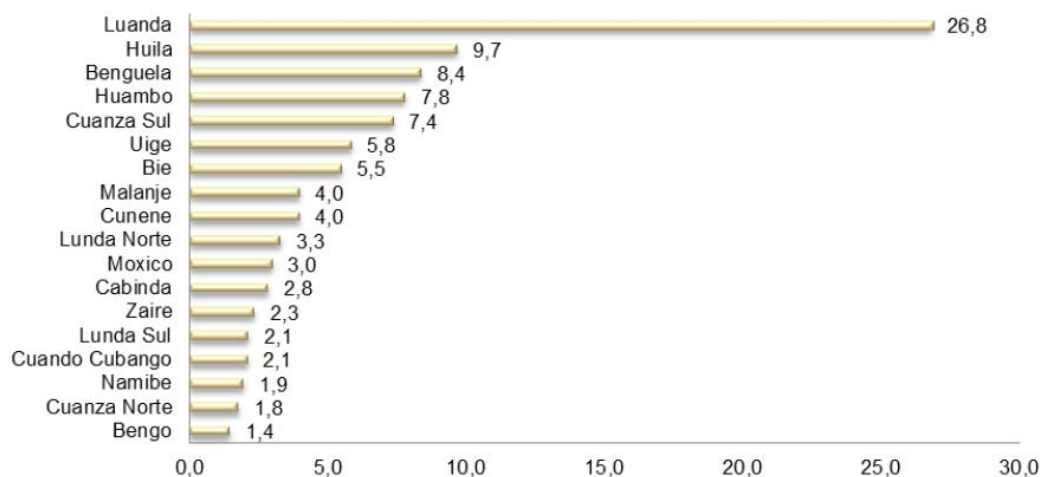
Nº	Bancos	Localidade								
		Agencias						Dependências		
		Huambo	Caála	Bailundo	Londuimbali	Cachiungo	Ucuma	Huambo	Caála	Chicala Choloanga
1	BPC	5	1	1	1		1	4		
2	BAI	3	1		1			4		
3	BFA	4	1	1						
4	BIC	4	1	1	1	1				
5	B.SOL	2		1				2		
6	BRK	1						1		
7	BMA	2								
8	BCA	1						1		
9	BNI	2								1
10	BCI	3	1							
11	BESA	1						1		
12	FNB	1								
13	BANC	1						1		
14	BCH	1								
15	BMF	1						1		

Nº	Bancos	Localidade								
		Agências						Dependências		
		Huambo	Caála	Bailundo	Londuimbali	Cachiungo	Ucuma	Huambo	Caála	Chicala Choloanga
16	BTA	1								
17	BPA	1								
18	S.BANK	1						1		
	Total município	35	5	4	3	1	1	13	0	1
	Total General	49						14		

## 2.6. Dados demográficos

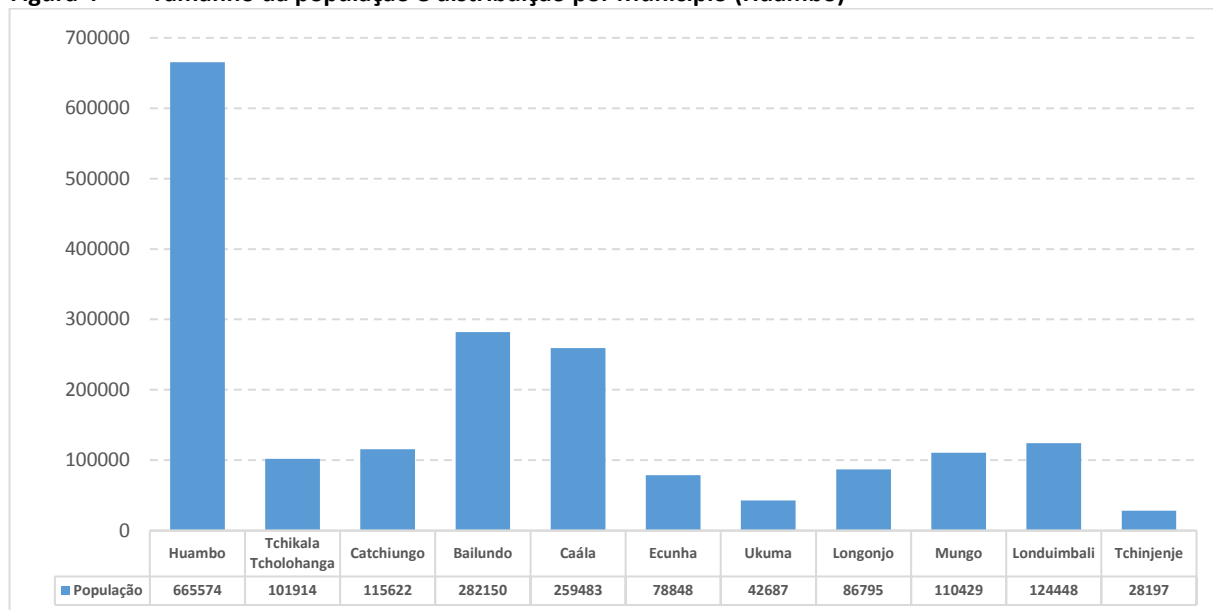
Os primeiros resultados preliminares do Recenseamento Geral da População e habitação, realizado em Maio de 2014, estima que o País tem 24 milhões e 300 mil habitantes e a Província do Huambo conta com 1.896.147, correspondendo a 7,8% da população total de Angola, conforme espelham as figuras à seguir:

**Figura 3 Distribuição percentual da população por Província (Angola)**



O Município do Huambo é o mais populoso com 35% da população da Província. Seguem-se os Municípios de Bailundo (15%), Caála (14%) e Londuimbali (7%). O Município do Chinjenje é o Município menos populoso com apenas 2% da população total da Província (Figura 4).

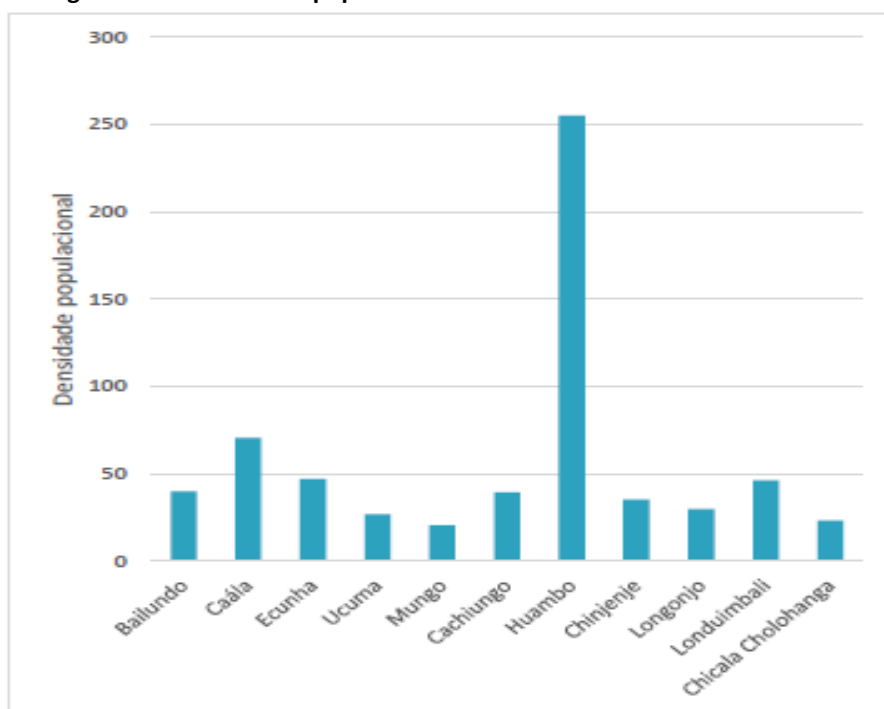
**Figura 4 Tamanho da população e distribuição por Município (Huambo)**



Fonte: Instituto Nacional de Estatística, 2014

Em termos de densidade populacional, o município mais denso é a capital da Província com 255 habitantes por km<sup>2</sup>. O Município menos denso é o Município do Mungo com apenas 20 habitantes por km<sup>2</sup>. O município do Bailundo é o mais extenso, contudo tem apenas 35 habitantes por km<sup>2</sup>. A densidade populacional da Província é de 53 habitantes por km<sup>2</sup> (Figura 5).

**Figura 5 Densidade populacional**



## 2.7. População por sexo e por grupos etários

Em termos de género, a população da Província é maioritariamente feminina, contribuindo para 53% da população total da Província. Isto corresponde a uma diferença de 6 pontos percentuais entre homens e mulheres. O Censo 2014 indica que o número de mulheres é superior em todos os 11 municípios do Huambo. O índice de masculinidade a nível da Província é de 90, isto é, existem 90 homens para cada 100 mulheres. O município do Mungo é regista o menor índice de masculinidade com 88 homens para cada 100 mulheres.

A tabela 3 apresenta a estimativa da população por grupos alvo.

**Tabela 3 População de grupos alvo**

Municípios	População Total	Nascimentos	< 1 ano	1-4 anos	5-14 anos	<15 anos	Grávidas	Mulheres em Idade fértil
		5%	4,3%	15,7%	29%	47%	5%	21%
Huambo	665.574	33.279	28.620	104.495	193.016	312.820	33.279	139.771
Caála	259.483	12.974	11.158	40.739	75.250	121.957	12.974	54.491
Ecunha	78.848	3.942	3.390	12.379	22.866	37.059	3.942	16.558
Longonjo	86.795	4.340	3.732	13.627	25.171	40.794	4.340	18.227
Ucuma	42.687	2.134	1.836	6.702	12.379	20.063	2.134	8.964
Chinjenje	28.197	1.410	1.212	4.427	8.177	13.253	1.410	5.921
Chicala Choloanga	101.914	5.096	4.382	16.000	29.555	47.900	5.086	21.402
Cachiungo	115.622	5.781	4.972	18.153	33.530	54.342	5.781	24.281
Bailundo	282.150	14.108	12132	44298	81824	132611	14108	59252
Mungo	110.429	5.521	4.748	17.337	32.024	51.902	5.521	23.190
Londuibali	124.448	6.222	5.351	19.538	36.090	58.491	6.222	26.134
<b>Total</b>	<b>1.896.147</b>	<b>94.807</b>	<b>81.534</b>	<b>297.695</b>	<b>549.883</b>	<b>891.189</b>	<b>94.807</b>	<b>398.191</b>

## 2.7. Populações isoladas e de difícil acesso

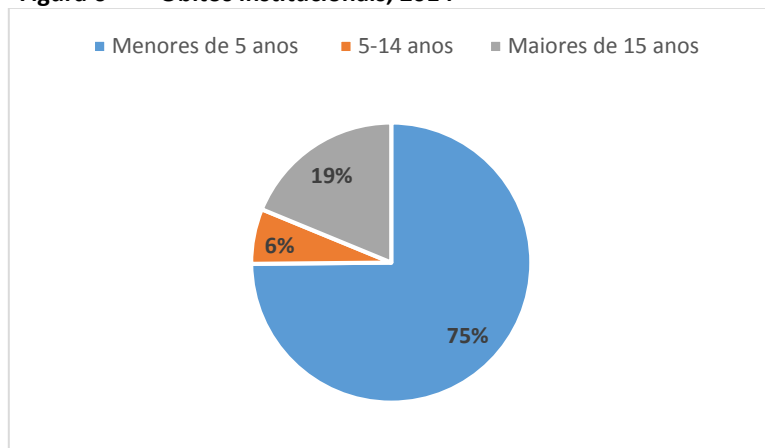
Apesar de a Província não possuir dados fidedignos sobre populações isoladas e de difícil acesso, reconhece-se a existência de áreas de difícil acesso. Factores como construções anárquicas, mau estado das vias (secundárias e terciárias), zonas com relevo acidentado contribuem para o difícil acesso e o que cria constrangimento para que os serviços cheguem à população e vice-versa (populações isoladas). O Anexo 1 apresenta as áreas de difícil acesso distribuídas por município.

## 2.8. Número de óbitos por grupos etários, por sexo e por causas

Segundo dados disponíveis da Conservatória do Registo Civil do Huambo, durante o 1º Semestre de 2015 registaram-se 221 óbitos. Para uma percepção das principais causas de mortes ocorridas na Província do Huambo, o boletim epidemiológico do Governo da Província identifica as doenças respiratórias agudas como a causa principal de mortalidade na Província, seguido das doenças diarreicas agudas em 2014 (Anexo 2). Desconhece-se o número de óbitos por sexo e faixa etária, contudo, o boletim epidemiológico apresentado no Anexo 2 apresenta os óbitos institucionais, tendo

tido registado em 2014, 259 óbitos em crianças menores de cinco anos, 22 óbitos na população entre os 5 e os 14 anos e 65 óbitos em maiores de 15 anos (Figura 6).

**Figura 6 Óbitos institucionais, 2014**



Quanto ao número de cemitérios, a Província conta com um total de 61 cemitérios oficiais, distribuídos como indica a Tabela 4. No âmbito do Programa Municipal Integrado de Desenvolvimento Rural e Combate a Pobreza (PMIDRCP) decorrem acções para a manutenção dos cemitérios oficiais com vista a reorganiza-los para conferir maior dignidade.

**Tabela 4 Número de cemitérios oficiais por município**

N.º	Municípios	Nº de cemitérios oficiais	Nº de cemitérios clandestinos (*)
1	Bailundo	4	> 100
2	Caála	4	> 100
3	Ecunha	2	67
4	Ucuma	2	133
5	Mungo	2	8
6	Cachiungo	1	149
7	Huambo	3	*
8	Chinjenje	1	116
9	Longonjo	4	203
10	Londuimbali	2	> 100
11	Chicala-Choloanga	3	104

Fonte: Património Histórico-Cultural da Direcção Provincial da Cultura/2015

(\*) Não existe nenhum número fidedigno porque é frequente encontrar numa povoação / aldeia / bairro vários Cemitérios que servem cada um à uma linhagem de família.

### 3. Determinantes Sociais da Saúde

#### 3.1. Educação e cultura

##### Educação

A educação constitui um processo que visa preparar o indivíduo para as exigências da vida política, económica e social do País. O Sector da Educação na Província do Huambo tem desenvolvido acções no sentido de fazer com que tal processo se desenvolva com normalidade e dentro das exigências técnicas, científicas e profissionais que a actividade requer de todos os actores envolvidos no trabalho de formar e educar as novas gerações.

##### *Infra-estruturas escolares públicas:*

Dados provenientes da Direcção Provincial de Educação, Ciência e Tecnologia do Huambo indicam que em 2014 a Província contava com um total de 1214 escolas, com 5315 salas de aulas do Ensino Primário, 76 escolas do Iº Ciclo do Ensino Secundário com 784 salas de aulas e 27 escolas do IIº Ciclo do Ensino Secundário com um total de 400 salas de aulas (Tabela 5, 6 e 7).

**Tabela 5** Número de Escolas e salas de aulas, ano lectivo 2014

Nº	Municípios	Ensino Primário- Escolas Por Tipo De Construção							
		Definitivas		Provisórias		Improvissadas		Total Geral	
		Escolas	Salas	Escolas	Salas	Escolas	Salas	Escolas	Salas
1	Huambo	94	712	78	473	28	319	200	1504
2	Caála	33	152	100	326	96	366	229	844
3	Longonjo	13	52	37	117	25	62	75	231
4	Ucuma	9	37	44	82	5	20	58	139
5	Chinjenje	8	47	26	68	29	56	63	171
6	Ecunha	5	24	53	295	29	93	87	412
7	Londuimbali	12	41	54	202	33	81	99	324
8	Bailundo	18	94	102	528	44	235	164	857
9	Mungo	9	44	29	142	23	84	61	270
10	Cachiungo	21	64	20	97	19	72	60	233
11	Chicala Choloanga	24	89	66	183	28	58	118	330
Total Geral		246	1356	609	2513	359	1446	1214	5315

Fonte: DPECTH, 2014

No Iº Ciclo do Ensino Secundário, existe falta de salas de aulas, principalmente nas sedes comunais. Tal situação faz com que as crianças que terminaram o Ensino Primário, não tenham acesso ao Ensino Secundário, principalmente nas Zonas Rurais, razão pela qual tem-se envidado esforços na construção de escolas de 12 salas de aulas em todas as Sedes comunais para colmatar tal situação (Tabela 6).



**Tabela 6** Escolas do I ciclo do ensino secundário

Nº	Municípios	Definitivas	
		Escolas	Salas
1	Huambo	38	388
2	Caála	6	88
3	Longonjo	5	31
4	Ucuma	4	25
5	Chinjenje	2	18
6	Ecunha	2	34
7	Londuimbali	4	12
8	Bailundo	4	98
9	Mungo	2	41
10	Cachiungo	1	12
11	Chicala	11	36
TOTAL GERAL		79	784

Fonte: DPECTH, 2014

Quanto ao tipo de construção, todas as escolas do II Ciclo do Ensino Secundário são de carácter definitivo, com algumas actualmente a beneficiar de reabilitação e de ampliação, e em alguns municípios estão sendo construídas novas infra-estruturas do ensino secundário com 26 salas de aulas. O cenário é completamente diferente para as infra-estruturas escolares do Ensino Primário.

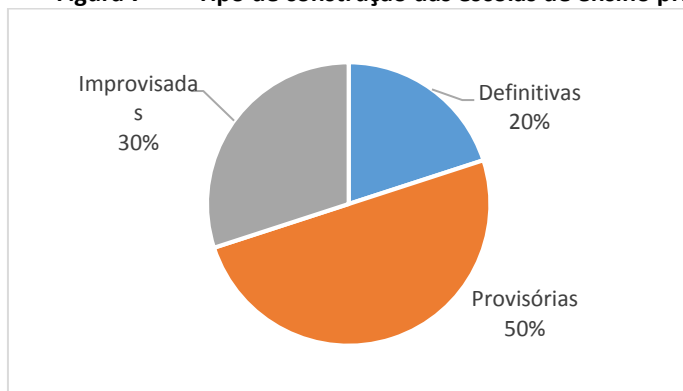
**Tabela 7** Escolas do IIº ciclo do ensino secundário

Nº	Municípios	Instituições Escolares - Ano Lectivo /2014							
		2º Ciclo Geral		2º Ciclo Formação de Professores		2º Ciclo Formação Técnico-Profissional		Total geral	
		Escolas	Salas	Escolas	Salas	Escolas	Salas	Escolas	Salas
1	Huambo	4	89	3	28	3	38	10	155
2	Caála	4	35	2	20			6	55
3	Longonjo	1	12					1	12
4	Ucuma	1	26					1	26
5	Chinjenje	1	26					1	26
6	Ecunha	1	26					1	26
7	Londuimbali			1	12			1	12
8	Bailundo	1	26					1	26
9	Mungo	1	20					1	20
10	Cachiungo	1		1	12	1	16	3	28
11	Chicala - Choloanga	1	26					1	26
Total Geral		16	248	7	72	4	54	27	400

Fonte: DPECTH, 2014

A Figura 7 abaixo indica que apenas 20% das escolas da Província são de carácter definitivo, sendo que a maior parte são provisórias e improvisadas.

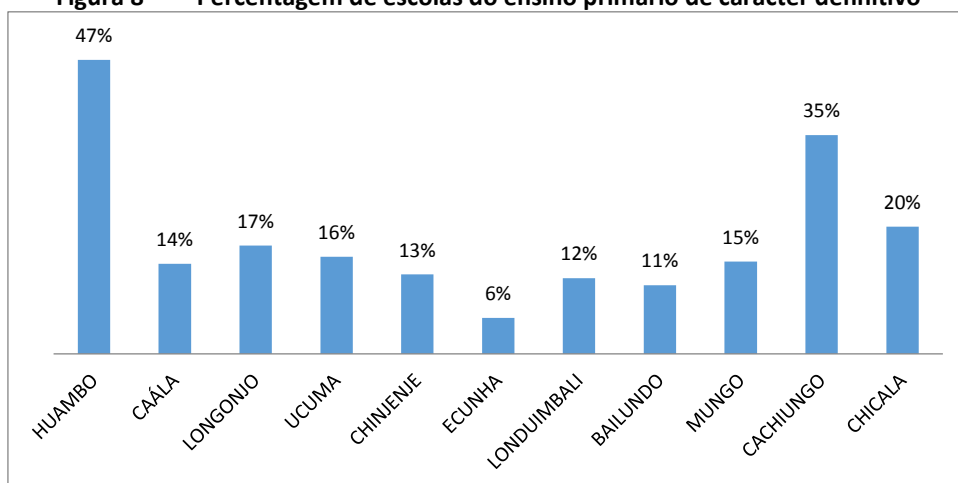
**Figura 7 Tipo de construção das escolas de ensino primário**



Fonte: DPECTH, 2014

A Figura 8 apresenta a distribuição de escolas por tipo de construção de carácter definitivo por município, podendo-se interpretar que mais de 50% das escolas da província são provisórias e improvisadas. É de destacar que apenas 6% das escolas do Município do Encunha são de carácter definitivo.

**Figura 8 Percentagem de escolas do ensino primário de carácter definitivo**



Fonte: DPECTH, 2014

#### **Número de professores por níveis de ensino ano lectivo de 2014**

No Ensino Primário existem 9.010 professores a leccionar dos quais 11,3% não têm agregação pedagógica. As habilitações vão da 6ª classe até a licenciatura sendo que o maior número tem o Ensino Médio concluído. Para além dos 1.245 professores que leccionam a classe de Iniciação totalizando 10.255 professores da Iniciação à 6ª Classe. A distribuição de professores por Município está apresentada na Tabela 8, abaixo.

**Tabela 8** Distribuição de professores da iniciação, ensino primário, Iº e IIº ciclo/2014

Designação	Iniciação		Ensino Primário		Iº Ciclo		IIº Ciclo	
	MF	F	MF	F	MF	F	MF	F
Huambo	357	282	3156	2072	1732	852	416	155
Caála	207	133	1211	590	427	199	198	54
Longonjo	79	42	575	225	171	58	89	29
Ucuma	43	28	413	194	131	56	51	36
Chinjenje	57	39	489	173	55	24	49	5
Ecunha	128	57	679	230	186	62	25	11
Londuibali	64	70	454	221	140	40	0	0
Bailundo	131	47	1154	426	643	238	87	18
Mungo	102	27	234	64	132	35	47	12
Cachiungo	28	12	249	209	293	8	43	10
Chicala -Choloanga	49	33	396	193	188	73	77	22
<b>Total Geral</b>	<b>1245</b>	<b>770</b>	<b>9010</b>	<b>4597</b>	<b>4098</b>	<b>1645</b>	<b>1082</b>	<b>352</b>

Fonte: DPECTH, 2014

O número de alunos por nível de ensino está apresentado na Tabela 9. O rácio alunos-professor analisado é de 47 alunos por professor e que ainda é elevado por causa da falta de professores e salas. O número de professores diminuiu na proporção de 4,98% ano, devido a falta de reposição dos professores falecidos e reformados e a não realização do concurso público a 3 anos consecutivos.

**Tabela 9** Número de Alunos por nível de ensino e género, 2014

Municípios	Ensino Primário		Iº Ciclo		IIº Ciclo	
	MF	F	MF	F	MF	F
Huambo	178.347	91.076	40.528	20.649	9.232	4.555
Caála	76.659	37.171	10.463	4.885	3.298	1.769
Longonjo	30.213	14.572	2.239	980	1.509	584
Ucuma	16.446	7.948	1.967	788	1.330	570
Chinjenje	11.804	5.850	1.432	719	620	174
Ecunha	25.132	12.614	2.737	868	517	165
Londuibali	31.203	14.719	2.329	945	0	0
Bailundo	69.969	34.067	10.704	4.300	2.442	1.009
Mungo	28.558	12.535	1.721	576	872	286
Cachiungo	43.576	20.545	5.630	2.680	725	354
Chicala	25.604	12.329	1.980	607	1.129	509
<b>Total Geral</b>	<b>537.511</b>	<b>263.426</b>	<b>81.730</b>	<b>37.997</b>	<b>21.674</b>	<b>9.975</b>

Fonte: DPECTH, 2014

**Alunos no sistema de ensino:**

- *Ensino Primário:*

Em 2014 foram matriculados no Ensino Primário Regular (Público) 537.511 alunos representando uma Taxa Bruta de Escolarização de 67,6% e uma Taxa Bruta de Admissão de 71,9%, Taxa Líquida de Admissão 32%. A lei estabelece que a idade para o ingresso no Ensino Primário é de 6 Anos, porém os dados indicam que em 2014, 55,5% das crianças matriculadas na 1ª Classe estão acima da idade oficial. Esta taxa torna evidente o atraso escolar, que ainda se verifica e que deve ser corrigido por meio do Programa De Alfabetização e Aceleração Escolar, que permite em pouco tempo harmonizar

a idade da criança e a classe que deve frequentar. A Taxa de Transição do Ensino Primário para o 1º Ciclo do Ensino Secundário (calcula-se na 7ª Classe) é de 54,2%. Este indicador demonstra que é preciso aumentar a oferta no 1º Ciclo do Ensino Secundário, permitindo maior cobertura neste nível de Ensino.

O rácio aluno/salas de aulas é de 53 alunos por uma sala de aula, olhando na tipologia de escolas (Definitivas, Provisórias e Improvisadas). Se considera-se apenas as salas definitivas, o rácio é de 217 alunos por sala.

- *I Ciclo do Ensino secundário:*

Para o I Ciclo do Ensino secundário foram matriculados no 81.730 alunos em 2014, representando uma Taxa Bruta de Escolarização de 29,4 % e uma Taxa Bruta de Admissão de 34,7% , Taxa Líquida de Admissão 3,2% . A lei estabelece que a idade para o ingresso no Ensino Primário é de 12 Anos, porém os dados indicam que no período em análise, 90,8 % das crianças matriculadas na 1ª Classe estavam acima da idade oficial.

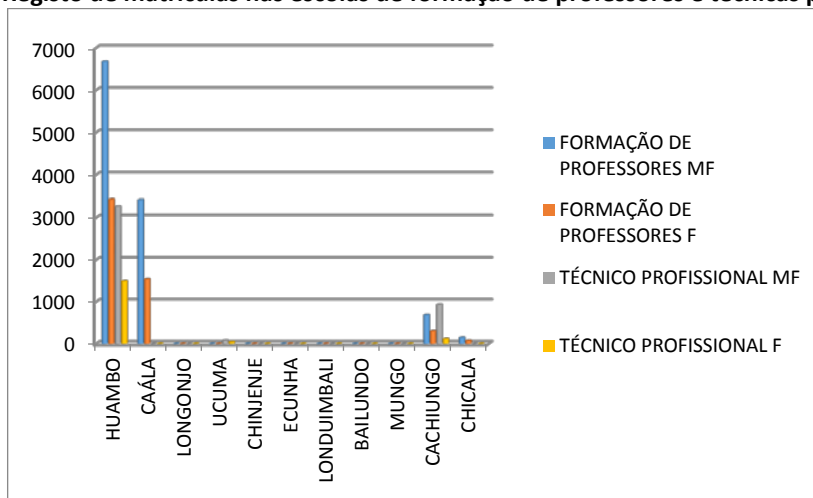
- *II ciclo do Ensino Secundário:*

Em 2014, foram matriculados no II ciclo do Ensino Secundário geral 21.674 alunos, representando uma Taxa Bruta de Escolarização 13,6% e uma Taxa de Admissão de 19,4%, Taxa Líquida de Admissão 0,7%. A Lei estabelece que a idade para o ingresso no 2º Ciclo do Ensino Secundário é de 14 anos.

No II Ciclo do Ensino Secundário, regista-se um aumento significativo de ingresso, devido o esforço do executivo, na construção de mega escolas de 26 salas de aulas em todas as sedes municipais, acolhendo deste modo todos os alunos que terminam o 1º Ciclo nas comunas e não só. Neste âmbito ainda muito que se possa fazer tais como a construção de internatos nestas sedes municipais para que possam acolher aqueles que não tenham famílias próximo das sedes municipais e garantir a continuidade de estudos. Em 2014, 99,7% dos jovens matriculados na 10ª classe estão acima da idade oficial.

Para o ensino de formação de professores e técnico profissional a Província do Huambo, conta apenas com (4) quatro municípios com escolas técnicas, existe assim a necessidade de se envidar um esforço adicional do Executivo na implementação de escolas técnicas nos demais municípios. Em 2014 foram matriculados um total de 10.916 alunos nas escolas de formação de professores e 4271 alunos nas escolas de formação técnica (Figura 9 e Tabela 10).

Figura 9 Registo de matrículas nas escolas de formação de professores e técnicas por município



Fonte: DPECTH, 2014

Tabela 10 Número de alunos matriculados nas escolas de formação de professores e técnico profissional

Nº	Municípios	Formação de professores		Técnico profissional	
		MF	F	MF	F
1	Huambo	6676	3424	3264	1492
2	Caála	3413	1540	0	0
3	Longonjo	0	0	0	0
4	Ucuma	0	0	76	39
5	Chinjenje	0	0	0	0
6	Ecunha	0	0	0	0
7	Londumbali	0	0	0	0
8	Bailundo	0	0	0	0
9	Mungo	0	0	0	0
10	Cachiungo	684	300	931	116
11	Chicala	143	71	0	0
<b>Total Geral</b>		<b>10916</b>	<b>5335</b>	<b>4271</b>	<b>1647</b>

Fonte: DPECTH, 2014

### Ensino especial

A Província do Huambo conta com uma única Escola Especial, para atender alunos com necessidades educativas especiais. Na actualidade esforços estão sendo feitos para a inclusão, isto é todas as escolas recebem estes alunos, uma vez que os professores foram seminariados para o efeito e isto está a fazer com que o número de alunos na Escola Especial diminua (Tabela 11, 12 e 13).

**Tabela 11 Alunos matriculados nas escolas inclusivas e especiais**

Municípios	Alunos (Escolas Inclusivas)			Alunos (Escola Especial)		
	M	F	MF	M	F	Total
Bailundo	107	59	166	0	0	0
Cachiungo	88	85	173	0	0	0
Caála	33	48	81	0	0	0
Ecunha	55	31	86	0	0	0
Huambo	209	155	364	102	71	173
Londuimbali	110	84	194	0	0	0
Longonjo	78	63	141	0	0	0
Mungo	34	28	62	0	0	0
Chicala	78	50	128	0	0	0
Chinjenje	42	31	73	0	0	0
Ucuma	46	37	83	0	0	0
<b>Total</b>	<b>880</b>	<b>671</b>	<b>1 551</b>	<b>102</b>	<b>71</b>	<b>173</b>

Fonte: DPECTH, 2014

**Tabela 12 Alunos com necessidades especiais matriculados no I ciclo**

Municípios	Alunos (Escolas Inclusivas)			Alunos (Escola Especial)		
	M	F	Total	M	F	Total
Bailundo	10	4	14	0	0	0
Cachiungo	3	21	24	0	0	0
Caála	8	7	15	0	0	0
Ecunha	0	1	1	0	0	0
Huambo	290	199	489	252	200	452
Londuimbali	9	14	23	0	0	0
Longonjo	15	13	28	0	0	0
Mungo	11	5	16	0	0	0
Chicala	2	5	7	0	0	0
Chinjenje	3	2	5	0	0	0
Ucuma	2	2	4	0	0	0
<b>Total</b>	<b>353</b>	<b>273</b>	<b>626</b>	<b>252</b>	<b>200</b>	<b>452</b>

Fonte: DPECTH, 2014

**Tabela 13 Alunos matriculados e professores do II ciclo ensino especial nas escolas inclusivas**

Municípios	Alunos Matriculados IIº Ciclo			Número De Professores		
	M	F	Total	Especialistas	Com Conhecimentos	Total
Bailundo	0	0	0	0	0	0
Cachiungo	5	4	9	0	4	4
Caála	1	1	2	1	13	14
Ecunha	1	1	2	0	0	0
Huambo	54	56	110	18	85	103
Londuimbali	0	0	0	0	0	0
Longonjo	0	0	0	5	23	28
Mungo	0	0	0	0	0	0
Chicala	0	0	0	0	0	0
Chinjenje	2	3	5	1	13	14
Ucuma	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>65</b>	<b>128</b>	<b>25</b>	<b>138</b>	<b>163</b>

Fonte: DPECTH, 2014



### ***Acesso ao ensino***

O acesso e participação no ensino primário, na perspectiva de género a constatação no ano lectivo 2014, é que existe uma ligeira diferença entre rapazes e raparigas. No ensino primário existe uma diferença de 1,7% a favor dos rapazes representando 50,8% e 49,2% rapazes e raparigas, respectivamente.

A falta de salas de aulas, estradas degradadas, iluminação nas escolas, ruas e principais vias, longas distâncias à percorrer das casas para as escolas, são factores que dificultam o processo de ensino e aprendizagem de crianças e jovens.

A delinquência Juvenil também é vista como um factor de dificuldade, pois muitos alunos desistem, devido aos constantes assaltos, principalmente aqueles que estudam no período pós-laboral. Este problema afecta de uma forma transversal todos os Municípios.

### ***Ensino privado e participado***

Em relação ao ensino particular, destacam-se as escolas participadas como parceiras do Estado, e que têm estado a cumprir com as orientações do Ministério da Educação.

A Província do Huambo controla 24 colégios e 35 escolas participadas. Os parceiros da educação são importantes porque ajudam o governo a inserir outros novos alunos no sistema educativo Angolano.

### ***Crianças fora do sistema de Ensino:***

A Direcção Provincial de Educação controla cerca de 70.000 crianças fora do sistema de ensino em todos os subsistemas.

### ***Merenda escolar:***

A merenda escolar consiste num lanche que se dá aos alunos do ensino primário e que visa diminuir o índice de absentismo e abandono escolar por carências alimentares. A merenda escolar é distribuída em todos os Municípios do Huambo, com realce em zonas mais carenciadas, com base numa cota disponibilizada pela Direcção Provincial de Educação, Ciência e Tecnologia.

O Programa de Merenda Escolar, apesar dos esforços que são empreendidos pelo executivo, tem uma abrangência de 9%, beneficiando apenas 51.254 alunos sendo 25.368 rapazes e 25.886 raparigas matriculados em 119 escolas do ensino primário público (Tabela 14).

**Tabela 14 Mapa de alunos que beneficiam de merenda escolar**

Nº	Municípios	Escolas	Alunos		Total
			M	F	
1	Huambo	15	3.052	3.248	6.300
2	Caála	8	1.958	2.342	4.300
3	Longonjo	12	2.330	1.970	4.300
4	Ucuma	17	2.212	2.088	4.300
5	Chinjenje	16	2.496	3.012	5.474
6	Ecunha	9	2.123	2.177	4.300
7	Londuibali	7	1.960	2.340	4.300
8	Bailundo	7	2.091	1.909	4.000
9	Mungo	9	2.496	2.342	5.288
10	Cachiungo	6	2.304	2.088	4.392
11	Chicala	13	2.346	1.954	4.300
<b>Total Geral</b>		<b>119</b>	<b>25.368</b>	<b>25.470</b>	<b>51.254</b>

Fonte: DPECTH, 2014

### **Saúde Escolar**

A Direcção Provincial da Saúde, como parceira da Direcção Provincial da Educação, no âmbito da saúde escolar, tem implementado várias acções de cumprimento obrigatório, tais como:

- A desparasitação;
- Saúde bucal;
- Campanhas de vacinação;
- A lavagem das mãos;
- Palestras sobre diversos temas de saúde;

No que concerne a Saúde escolar temos a salientar que até ao ano de 2014 foram beneficiadas mais de 200.000 crianças, com palestras sobre saúde bucal, atendimento em estomatologia e distribuição de *kits* de higiene bucal.

### **Outras infra-estruturas e Instituições: bibliotecas e mediatecas**

A Província do Huambo tem um total de 36 bibliotecas das quais 13 funcionais (apetrechadas) e 23 não funcionais, conta ainda com uma mediateca no Município Sede do Huambo.

### **Ensino superior**

A Província do Huambo tem um total de 6 instituições de ensino superior, das quais duas públicas e quatro privadas. A lista de cursos oferecidos nestas instituições está apresentada na Tabela 15. Todas as instituições de ensino superior estão localizadas no município do Huambo.

**Tabela 15 Oferta de ensino superior na Província por tipo de instituição**

Públicas	Cursos	Privadas	Cursos
Instituto Superior De Ciências De Educação do Huambo (Universidade Agostinho Neto)	Biologia Física Geografia História Inglês Português Matemática Pedagogia Psicologia Química	Instituto Politécnico Sol Nascente	Licenciaturas: Enfermagem Direito Economia Ciências políticas e relações internacionais Finanças e contabilidade Cardio pneumonia Gestão de recursos humanos História didáctica Psicóloga didáctica Sociologia
Instituto Superior Politécnico do Huambo (Universidade José Eduardo dos Santos)	Licenciaturas: Arquitectura Construção Civil Electromedicina Electrónica e Comunicações Enfermagem Engenharia Hidráulica Engenharia informática Laboratório clinico	Instituto Superior Politécnico Lusíadas	Licenciaturas: Gestão de empresas Direito Contabilidade Gestão de recursos humanos Informática Psicologia
		Instituto Superior Politécnico de Humanidades e Tecnologias EKUIKUI II	Licenciaturas: Educação física e desporto Engenharia civil Ciências tecnológicas Matemática Bacharelatos: Marketing, publicidade e relações públicas Administração Empresarial Informática de gestão
		Instituto Superior Politécnico JGM	Economia Construção Civil Contabilidade Enfermagem Arquitectura Mecânica

### **Cultura**

A Direcção Provincial da Cultura responsabiliza-se pela dinamização e criação das condições necessárias para o desenvolvimento das potencialidades artísticas e culturais individuais ou colectivas, visando a promoção dos valores da Cultura Nacional e da Província em particular.

Huambo é uma Província potencialmente cultural, no entanto são várias manifestações culturais que constituem a memória colectiva do povo.

Têm sido realizadas nos mais variados locais diversas actividades, com destaque para os centros culturais e cineteatros (Tabelas 16 e 17).

**Tabela 16 Localização dos clubes recreativos por municípios**

N/O	Nº de Clubes recreativos	Localização	Total
1	Clube Cultural e Recreativo	Bailundo	1
2	Clube Cultural e Recreativo	Mungo	1
3	Clube Cultural e Recreativo	Londuimbale	1
4	Clube Cultural e Recreativo	Ecunha	1
5	Clube Cultural e Recreativo	Tchicala-TcholoHanga	1
6	Clube Cultural e Recreativo	Longonjo	1
7	Clube Cultural e Recreativo	Chinjenje	1
<b>Total</b>			<b>7</b>

Fonte: DPCH, 2015

**Tabela 17 Demonstrativa de salas de cinema**

N/O	Número de Cineteatros	Localização	Total
1.	Centro Cultural Ombalundu	Bailundo	1
2.	Cine 404, Rua do Comércio	Huambo	1
3.	Cine do Petro Atlético do Huambo	Huambo	1
4.	Cine Ruacanã da Cidade Baixa	Huambo	1
5.	Cine do Prédio do Angohotel	Huambo	1
6.	Cine São João	Huambo	1
	<b>Total geral</b>		<b>6</b>

Fonte: DPCH, 2015

Quanto ao potencial cultural da Província, a tabela 18 revela que existem vários actores e fazedores da cultura.

**Tabela 18 Potencial cultural**

N/O	Designação	Quantidade	Localização
1	Promotores Culturais	67	Todos Municípios
2	Discotecas	24	"
3	Casas de Lazer com Aud. m.	15	"
4	Artistas Individuais	149	"
5	Clubes de Vídeo	30	"
6	Grupos de Música Gospel	31	"
7	Grupos Teatrais	25	"
8	Grupos de Dança tradicional.	5	Huambo, Bailundo, Longonjo e Londuimbali
9	Grupos de dança moderna	5	Huambo
10.	Estúdios de Gravação	7	Huambo e Bailundo
11.	Artistas plásticos	89	Huambo
12.	Bandas Musicais	6	Huambo e Bailundo
13.	Grupos de Estilo Raper	10	Huambo
14.	Quartetos Musicais	5	Huambo
15.	Trio- Musicais	1	Huambo
16.	Duo- Musicais	5	Huambo

Fonte: DPCH, 2015

As sedes municipais da Província do Huambo, pelo seu carácter urbano dominante e a predominância de centros de atracção comercial e áreas turísticas de lazer, albergam a maioria dos locais de divertimento e salas de festas (Tabela 19). A abundância de jovens nestes locais, sobretudo nos fins-de-semana e dias feriados/festivos, tem sido aproveitado para o aprimoramento de acções de educação e prevenção em particular do VIH/SIDA, havendo necessidade de uma maior documentação das mesmas.

**Tabela 19 Recintos e agentes promotores de espectáculos e divertimentos públicos**

Municípios	Discotecas	Centros recreativos	Salões de festas	Estúdios de gravações	DJ's	Agências promotoras de espectáculos
Huambo Sede	4	5	15	7	5	23
Caála	2	1	7	0	4	4
Ecunha	3	1	8	0	1	14
Longonjo	2	1	4	0	1	10
Ucuma	4	0	3	0	3	5
Bailundo	2	2	2	1	3	4
Chinjenje	1	1	1	0	4	5
Cachiungo	2	1	1	0	1	1
Chicala Choloanga	1	1	1	0	1	1
Mungo	1	1	1	0	1	1
Londuibali	2	1	1	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>15</b>	<b>44</b>	<b>8</b>	<b>25</b>	<b>69</b>

Fonte: DPCH, 2015

Por outro lado existem hábitos e práticas culturais, alguns dos quais nocivos à saúde, que incluem:

- A poluição sonora decorrente das actividades de espectáculos e divertimentos públicos (Bailes, espectáculos musicais);
- O uso excessivo de bebidas alcoólicas e drogas aos espectadores ou frequentadores de recintos de espectáculos e divertimentos públicos;
- As práticas de rituais, no tratamento tradicional de determinadas patologias, sem o uso de material esterilizado;
- A frequência de menores de idade em recintos de espectáculos e divertimentos no período nocturno, em actividades não aconselháveis para menores de 18 anos;
- A acusação de crianças de feitiçaria, por algumas seitas religiosas, submetendo-as a rituais que atentam contra a sua integridade física e mental;
- A prática por algumas seitas, que transformam os templos, também, em locais de cura, submetendo as pessoas a determinadas mutilações e acções psicológicas, que colocam em risco a saúde, pois não observam métodos científicos. Tais práticas têm sido observadas, sobretudo em áreas periféricas desfavorecidas, dos Municípios de Huambo, Caála, Cachiungo e Bailundo; além disso, existem seitas religiosas que alegadamente rejeitam serviços de saúde infantil, actos de Hemo transfusão, uso de preservativos.

### **Medicina Tradicional:**

A falta de articulação entre os diversos praticantes da medicina tradicional e a moderna, obrigou o executivo a regular tal situação com a inserção da medicina tradicional no sistema nacional de saúde através do Decreto Presidencial Nº 15/2011, sobre a Lei da Política Cultural Angolana, no suporte de desenvolvimento cultural no seu ponto 5.4, onde impõe-se que a medicina convencional ande em parceria com a medicina tradicional, para a reciprocidade de vantagens. Dando seguimento fez-se um levantamento de todos os terapeutas tradicionais nesta urbe, como mostra a Tabela 20, abaixo.

**Tabela 20** Número de terapeutas tradicionais por município

N/0	Município	Cura com Plantas	Vendedores Ambulantes	Cura Divina / Espiritual	Total
1.	Bailundo	42	6	4	52
2.	Mungo	9	1	0	10
3.	Cachiungo	18	0	0	18
4.	Tchicala-Tcholohanga.	10	0	0	10
5.	Huambo	101	29	170	300
6.	Caála	16	0	10	26
7.	Longonjo	19	0	4	23
8.	Ucuma	16	0	6	22
9.	Chinjenje	8	0	0	8
10.	Londuibali	13	1	0	14
11.	Ecunha	8	0	0	8
	<b>Total Geral</b>	<b>260</b>	<b>37</b>	<b>194</b>	<b>491</b>

Fonte: DPCH, 2015

### **Autoridades tradicionais:**

As autoridades tradicionais constituem entidades importantes na Província do Huambo. A Direcção Provincial de Saúde tem trabalhado em parceria com as autoridades tradicionais e Comissões de moradores na mobilização, sensibilização da população para os cuidados primários de saúde, bem como a aderência às campanhas de vacinação e aconselhamento à testagem voluntária do VIH/SIDA, encaminhando a população aos Centros de Saúde, evitando, assim, as práticas de auto medicação. De igual modo, colaboram na sensibilização da população para a construção de latrinas domiciliárias, onde as condições de saneamento básico são precárias ou inexistentes. A relação de autoridades tradicionais por município está apresentada na Tabela 21.

**Tabela 21** Número de autoridades tradicionais por municípios e categorias

Nº	Município	Autoridades Tradicionais					TOTAL	
		Reis	Soba Grande	Adjunto de Soba Grande	Sobas	Adj. dos Sobas		Séculos
1	Bailundo	1	13	13	66	51	478	622
2	Caála	1	12	12	44	39	283	391
3	Ecunha		4	4	18	8	142	176
4	Ucuma		5	7	26	11	150	199
5	Mungo		4	4	26	7	318	359
6	Cachiungo		9	9	29	17	166	230
7	Huambo Sede	1	14	14	45	40	313	427
8	Chinjenje	1	4	4	12	9	83	113
9	Longonjo		7	7	20	9	163	206
10	Londuibali		8	8	34	13	225	288
11	Chicala Choloanga	1	16	16	62	50	322	467
	<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>96</b>	<b>98</b>	<b>382</b>	<b>254</b>	<b>2643</b>	<b>3478</b>

Fonte: DPCH, 2015

A Província do Huambo caminha de passos largos para uma cidade monumental, em função dos variadíssimos bens que constituem o património cultural da Província, classificado em diferentes categorias como mostra a Tabela 22.



**Tabela 22 Estatística do Património Histórico-Cultural**

N/O	Designação	Total
1	Arquitectura militar	09
2	Arquitectura funerária	13
3	Arquitectura civil	12
4	Arquitectura religiosa	13
5	Sítios arqueológicos	06
6	Sítios históricos	19
7	Estátuas em homenagens	08
8	Zonas históricas, áreas paisagísticas, Monumentos e símbolos de poder	42
	<b>TOTAL Geral</b>	<b>122</b>

### 3.2. Habitação

A Província do Huambo apresenta 3 tipos de habitações: definitivas, provisórias e precárias:

- Habitações definitivas: envolvem edifícios, residências de alvenaria (blocos ou tijolos) construídos em zonas urbanas e periurbana, existindo um sistema organizado de recolha de lixo e sistema de esgoto, cujas vias de acesso aos serviços são boas;
- Habitação provisória: habitação construída com recurso às chapas de zinco, adobe e que possui um tempo de vida relativamente curto;
- Habitações precárias: são aquelas que se encontram em elevado estado de degradação, construídas com uso de palha, pau à pique e capim.

Na generalidade, o tipo de habitações mais predominante na Província é do tipo provisório. Estima-se que aproximadamente 10% das habitações são de carácter definitivo, com a maior parte localizada no município do Huambo e sedes municipais e comunais (Tabela 23).

O número alto estimado de habitações precárias, é uma preocupação para o Governo Provincial, já que estas não oferecem condições dignas de habitabilidade, aumentando o risco de transmissão de doenças infecciosas, bem como uma maior vulnerabilidade para o desabamento.

**Tabela 23 Tipo de habitações na província**

Município	Tipo de habitações		
	Construção Provisória	Construção Precária	Construção Definitiva
Bailundo	67%	23%	10%
Caála	63%	20%	17%
Cachiungo	68%	21%	11%
Chicala-Choloanga	83%	7%	10%
Chinjenje	7%	90%	3%
Ecunha	66%	28%	6%
Huambo Sede	50%	22%	28%
Londuimbali	72%	22%	6%
Longonjo	64%	31%	5%
Mungo	40%	55%	5%
Ucuma	38%	59%	3%
<b>TOTAL</b>	<b>56%</b>	<b>34%</b>	<b>10%</b>

Fonte PMDS,2013

Figura 10 Tipo de habitações provisória e precária nos municípios da Província do Huambo



Comunas do Município de Longonjo



Comunas do Município de Longonjo



Comunas do Município do Ucuma

Considerando as percentagens acima referenciadas, calculadas na base dos 11 PMDS, ultimamente o Governo tem-se empenhado na criação de novas urbanizações.

Para esse efeito, foram elaborados os respectivos **Planos de Urbanização e Loteamento**, os quais definem as formas, condições de ocupação do solo e os equipamentos de infra-estrutura individual ou colectivos, que constituem, assim, o instrumento regulador das intervenções urbanísticas e arquitectónicas a realizar nalgumas áreas da Província.

Com este método, acredita-se ir ao encontro das necessidades e possibilidades reais das famílias, em matéria de habitação condigna e de consolidação jurídica do direito de propriedade e de posse do bem patrimonial habitacional; por outro lado, pretende-se assegurar a sustentabilidade operacional e financeira de requalificação urbana, com vista o benefício de todos que ocupam as áreas em referência.

No âmbito da execução da política habitacional na Província, foram efectuados estudos para a criação de Reservas Fundiárias, com o propósito da edificação de novas urbanizações. Os estudos consubstanciaram-se na elaboração de quatro tipos a saber:

- Reserva Fundiária Municipal Principal;
- Reserva Fundiária Municipal Alternativa;
- Reserva Fundiária Comunal;

- Reserva Fundiaria do Sector.

Assim, elaborou-se e constituiu-se 11 Reservas Fundiárias Municipais Principais, cabendo uma para cada um dos Municípios da Província, estando a mesma registada e publicada em Diário da República nº203, série I, de 26 de Outubro de 2009. Foram igualmente, identificadas e constituídas 13 Reservas Fundiárias Municipais Alternativas, Distribuídas conforme apresenta a Tabela 24.

**Tabela 24** Número das Reservas Fundiárias Alternativas

Nº	Município	Reservas Fundiárias Alternativas
1	Bailundo	2
2	Caála	2
3	Cachiungo	1
4	Chicala-Choloanga	2
5	Chinjenje	1
6	Ecunha	1
7	Huambo	2
8	Londuimbali	0
9	Longonjo	1
10	Mungo	0
11	Ucuma	1
<b>Total</b>		<b>13</b>

Fonte DPOTUA,2015

Observa-se na tabela acima que nos municípios do Mungo e do Londuimbali essas áreas ainda não foram identificadas. Quanto as Reservas Comunsais, estão identificadas um total de 30, distribuídas conforme apresenta a Tabela 25.

**Tabela 25** Número de Reservas Fundiárias Comunsais

Nº	Município	Reservas Fundiárias Comunsais
1	Bailundo	4- (Bimbe; Luvemba; Hengue e Lunge)
2	Caála	4- (Calenga; Cuima; Catata e Gove)
3	Cachiungo	2- (Chinhama e Alto Chiumbo)
4	Chicala-Choloanga	3- (Mbave; Sambo e Samboto)
5	Chinjenje	1- (Chiaca)
6	Ecunha	1- (Quipeio)
7	Huambo	4- (Chipipa –Sede; Betânia; Calima-Ngandavila e S.Tarciso)
8	Londuimbali	5- (Alto-Hama 2); Ussoque; Galanga e Cumbila
9	Longonjo	3- (Lepi; Catabola e Chilata)
10	Mungo	1- (Cambuengo)
11	Ucuma	2- (Mundundo e Cacoma).
<b>TOTAL</b>		<b>30</b>

Fonte: DPOTUA,2015

Nesta conformidade, e com vista à modernização e a melhoria da qualidade de vida da população, por iniciativa Presidencial, foram lançados em 2010 três Programas Habitacionais na Província, com o objectivo de baixar o *deficit* habitacional. Estão em curso em todos municípios a construção de fogos (Cachiungo, Chicala Choloanga, Chingenje, Ecunha, Londouimbali, Longonjo, Mungo e Ucuma) nos seguintes programas: Subprograma dos 200 fogos por município e programa dos 12.000 fogos nos municípios do Bailundo, Huambo e Caála.

### Sub-Programa dos 200 fogos por Município

Este programa contempla a construção de 200 casas sociais em 8 dos 11 Municípios, a saber: Cachiungo, Chicala-Choloanga, Chinjenje, Ecunha, Londuimbali, Longonjo, Mungo e Ucuma: (Tabela 26). A Tabela mostra que das 1.600 casas previstas, já foram concluídas e entregues para a população 700, estando as demais em fase de construção e de conclusão.

**Tabela 26** Resumo de execução dos 200 fogos até I semestre de 2015

Nº	Municípios	Planeadas	(Adjudicadas)	Em execução	Concluídas	Com infra-estruturação
1	Chicala Choloanga	200	132	30	102	Arruamentos, Rede de Iluminação Pública e Domiciliar.
2	Cachiungo	200	140	30	110	Arruamentos, Rede de Iluminação Pública e Domiciliar.
3	Chinjenje	200	132	59	73	Arruamentos
4	Londuimbali	200	156	30	126	Arruamentos, Rede de Iluminação Pública e Domiciliar.
5	Longonjo	200	142	90	52	Arruamentos, Rede de Iluminação Pública e Domiciliar.
6	Ecunha	200	130	30	100	Arruamentos, Rede de Iluminação Pública e Domiciliar.
7	Mungo	200	135	30	105	Arruamentos, Rede de Iluminação Pública e Domiciliar.
8	Ucuma	200	122	90	32	Arruamentos, Rede de Iluminação Pública e Domiciliar.
	<b>Total</b>	<b>1600</b>	<b>1089</b>	<b>389</b>	<b>700</b>	

Fonte: DPOTUA, 2015

### Programa de construção de 12.000 fogos

Este programa está a ser executado pelo grupo Kora Angola, que subcontratou outras empresas para essa grande empreitada. A construção desses fogos está a ser executada nos Municípios do Huambo, Caála e Bailundo, respeitando distribuição apresentada na Tabela 27.

**Tabela 27** Resumo de execução dos 12.000 fogos

Nº	Município	Total de Casas	Em Execução	Concluídas	C / Infra-estruturas
1	Bailundo	3000	21	3000	Arruamentos Iluminação pública e domiciliar Rede de distribuição de água Rede de distribuição de esgotos
2	Caála	4000	137	3863	Arruamentos Iluminação pública e domiciliar Rede de distribuição de água Rede de distribuição de esgotos
3	Huambo	2000	0	2000	Arruamentos Iluminação pública e domiciliar Rede de distribuição de água Rede de distribuição de esgotos
4	Chipipa	3000	0	0	===
	<b>TOTAL</b>	<b>12.000</b>	<b>158</b>	<b>8842</b>	

Fonte DPOTUA,2015

As obras nas Reservas Fundiárias da Caála e do Lossambo encontram-se em fase de conclusão. Em relação as vias de acesso as obras estão em curso.



### Programa de Auto Construção Dirigida

Este programa contempla a distribuição de lotes de terreno para a auto-construção-dirigida, tanto de iniciativa privada, como público-privada.

Os lotes estão distribuídos da seguinte forma:

- Lotes de baixa-renda: 15X25m, equivalente à 375m<sup>2</sup>;
- 15X30m, equivalente à 450m<sup>2</sup>;
- Lotes de média-renda: 20X30, equivalente à 600m<sup>2</sup>;
- Lotes de alta-renda: 30X35m, equivalente à 1050m<sup>2</sup>;
- 30X50m, equivalente à 1500m<sup>2</sup>.

Actualmente, o número de lotes já distribuídos em toda a Província ronda os 5.786 lotes. A Tabela 28 mostra que no município do Bailundo foi identificada a reserva e elaborado o plano de urbanização. Contudo as obras ainda não iniciaram. Nos municípios do Mungo e Londuimbali, as áreas para distribuição ainda não foram identificadas. Já os municípios da Caála e do Huambo têm o maior número de lotes distribuídos.

**Tabela 28** Número de lotes Distribuídos por município

Nº	Município	Comunas	Lotes P/Auto Construção Dirigida	Observações
1	Bailundo	Município sede	0	Neste Município foram identificados 2 (duas) reservas alternativas no município sede e três reservas fundiárias comunais: bimbiluvemba e Hengue.
2	Caála	Município sede	2500	Estão identificadas três reservas fundiárias comunais na Calenga, Cuima e Catata.
3	Cachiungo	Município sede	211	Estão identificadas duas reservas fundiárias comunais no Chiumbo e Chinhama.
4	Chicala Choloanga	Município sede	285	Plano de loteamento efectuado na reserva alternativa e estão identificadas três reservas fundiárias comunais no Mbave, Sambo e Samboto.
5	Chinjenje	Município sede	150	Plano de loteamento efectuado na reserva alternativa e identificada uma reserva fundiária comunal na Chiaca.
6	Ecunha	Município sede	70	Está identificada uma reserva fundiária comunal do Chipeio.
7	Huambo	Município sede	2312	Loteamento efectuado e estão identificadas duas reservas fundiárias comunais na Chipipa e Ngadavila.
8	Loduimbali		0	Estão identificadas quatro reservas fundiárias comunais no Alto Hama, Ussoque, Galanga e Cumbila.
9	Longonjo	Município sede	265	Estão identificadas três reservas fundiárias comunais no Lepi, Catabola e Chilata.
10	Mungo		0	Esta identificada uma reserva fundiária comunal no Cambuengo.
11	Ucuma	Município sede	96	Estão identificadas duas reservas fundiárias comunais no Mundundo e Cacoma.
<b>TOTAL</b>			<b>5889</b>	

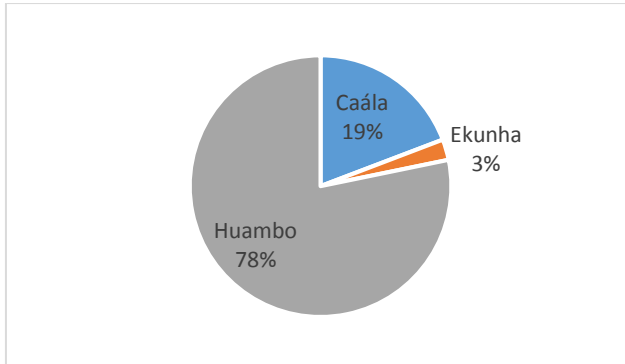
Fonte: DPOTUA,2015

### 3.3. Água

Na Província do Huambo abundam os rios que atravessam a maioria dos Municípios, sendo fonte principal para obtenção de água. Em algumas regiões o abastecimento e distribuição do precioso líquido às populações são feitos de três formas: (i) ligações domiciliare, (ii) chafarizes (PSA) e (iii) Manivelas (PA).

Neste momento há 141 chafarizes distribuídos pelos 11 municípios. Cada chafariz beneficia cerca de 750 pessoas, totalizando 105.750 na província. Para o subsistema por manivelas (PA) 1.375 que beneficia 250 pessoas, totalizando 343.750. Para o subsistema através de ligações domiciliarias, há 14.650 estabelecidas, beneficiando cerca de 102.550 pessoas. 90% das acções nos subsistemas são para o estabelecimento de ligações domiciliarias, porém beneficia menos pessoas (102.550). Apenas 3 municípios oferecem os 3 sistemas de abastecimento de água, sendo que o Huambo é o Município em que mais gente é beneficiada (Figura 11).

**Figura 11** Percentagem de pessoas beneficiadas pelos 3 subsistemas



Fonte: DPEAH, 2015

Estima-se que apenas 552.050 pessoas recebem água potável na Província, correspondendo a cerca de 29% da população da Província, revelando ser ainda bastante limitada.

**Figura 12** Fontenário de uma comuna do Município do Ucuma



Dada a relevância da água na vida das populações, o Executivo Central criou o Programa Água para Todos em 2012 visando colmatar o *défice* no abastecimento de água potável, principalmente nas áreas periurbana e rurais, com a construção dos pequenos sistemas de abastecimento de água, como por exemplo os chafarizes, bombas manuais (manivelas).



**Tabela 29** Evolução dos sistemas de água das sedes municipais da Província do Huambo

Município	Obra		Fiscalização	
	Fase	Estado	Fase	Estado
Bailundo	13	Obra em curso	12	Supervisão em curso
Caála	3	Em fase de avaliação de propostas	2	Em fase de lançamento de concurso
Cachiungo	13	Obra em curso	10	Aguarda apresentação de garantia bancária e do <i>down payment</i>
Ecunha	1	Em aprovação das peças de concursos pelo MINEA		
Londuimbale	12	Obra consignada aos 10-07-2014, encontra-se em fase de projecto	12	Supervisão em curso
Longonjo	9	Fiscalização preventiva do tribunal de contas	4	Aguarda aprovação Ministerial do relatório Final
Mungo	11	Aguarda pagamento <i>down payment</i>	1	Em aprovação das peças de concurso pelo MINEA
Tchicala-Tcholo hanga	1	Em aprovação das peças de concursos pelo MINEA		
Chinjenje	1	Em aprovação das peças de concursos pelo MINEA		
Ucuma	11	Aguarda pagamento do <i>down payment</i>	4	Aguarda aprovação Ministerial do relatório Final

Fonte: Direcção Provincial da Energia e Águas, 2014.

### 3.4. Saneamento

A Província do Huambo tem o serviço de recolha de resíduos sólidos pelas Administrações Municipais e empresas privadas, sendo a empresa EnviroBac encarregue pela zona urbana e a empresa Resurb que desenvolve as suas actividades na zona periurbana.

A recolha é feita através dos contentores que se encontram instalados ao longo das vias, onde o cidadão deposita lixo sem o devido acondicionamento. Uma vez recolhidos pelas empresas ora mencionadas, são transferidos para o “aterro sanitário” que a Província dispõe.

O Governo Provincial do Huambo através das Direcções de Energia e Água, Urbanismo e Ambiente, Saúde e Administrações Municipais, desenvolvem campanhas de mobilização e sensibilização comunitária sobre o tratamento do lixo, além de persuadir as operadoras vocacionadas para o efeito no sentido de melhorar a qualidade da recolha.

A falta de saneamento básico sistematizado tem sido um dos factores que afecta a saúde das populações provocando várias enfermidades, como por exemplo: malária, paralisia infantil, doenças diarreicas, dentre outras.

**Figura 13** Águas estagnadas numa Comuna do Município do Ucuma



Infelizmente não há tratamento de águas residuais em nenhum ponto da Província. A rede de esgotos da cidade do Huambo é centrada através do escoamento das águas da ribeira do Granja em direcção ao rio Sacahala. A rede de esgotos da rua do Comércio escoam até ao rio Calute.

O lixo hospitalar tem tido tratamento e recolha débeis, sobretudo do sector privado, sendo que a grande quantidade mistura-se com o lixo comum. Algumas unidades sanitárias públicas incineram de forma inapropriada o lixo hospitalar gerado. Urge a necessidade de se melhorar as acções de tratamento e posterior recolha do lixo hospitalar.

### 3.5. Energia

#### *Produção de energia eléctrica*

A produção de Energia eléctrica da Província do Huambo, a semelhança do que acontece em todo país, é da responsabilidade da Empresa Pública de Produção de Energia (PRODEL), que através da Rede Nacional de Transporte (RNT), transporta a energia produzida para Empresa Nacional de Distribuição (ENDE) que procede a sua distribuição.

Desde o biénio 2012-2013, a Província do Huambo beneficia de um aumento substancial na capacidade de produção de energia eléctrica, com a entrada em exploração de duas Centrais de Produção: (i) Central Hidroeléctrica do Gove (produção hídrica) e (ii) Central Térmica do Benfica. A Tabela 30 mostra a capacidade de produção de energia eléctrica provincial.

**Tabela 30 Capacidade de produção de energia eléctrica da Província do Huambo**

Designação/Centrais	Potência (MW)	
	Instalada	Disponível
1. Central Hidroeléctrica do Gove	60	24
2. Central Hidroeléctrica do Cuando	1,3	0,5
3. Central Térmica do Benfica	15	9,9
<b>Total</b>	<b>76,3</b>	<b>37,7</b>

A **barragem hidroeléctrica do Gove** está localizada a cerca de 119 quilómetros da cidade capital da Província, produzindo e distribuindo energia eléctrica para as cidades da Caála, Huambo e do Kuito, Província do Bié, fornecendo cerca de 1/5 da produção real.

A **barragem do Cuando**, data há mais de 1 século de existência, não obstante a sua ínfima contribuição na cota energética da cidade do Huambo, gerando cerca de 1,5 MW, esta mini-hidroeléctrica, apresenta-se no fim das suas limitações de produção e exploração, necessitando de acções de reabilitação, de expansão das suas estruturas e de um redimensionamento.

A **Central térmica do Benfica** é uma fonte alternativa de grande valia, que tem procurado fazer face ao *défice* energético da cidade, com uma capacidade disponível de cerca de 13,2 MW. Com perspectivas da sua ampliação com a futura implantação de uma outra Central Térmica de cerca de 60 MW.

A disponibilidade de energia eléctrica para Huambo, regista um *défice* ainda considerável de aproximadamente 30 MW dos 60MW necessários para a satisfação energética da cidade capital da Província e arredores. Portanto prevê-se colmatar tal constrangimento com a construção de mais uma central térmica.

### **Distribuição de energia eléctrica**

A distribuição de energia pela ENDE é processada com suporte de instalações e equipamentos apropriadas para a prestação deste serviço através da rede de distribuição a partir da Subdirectão Provincial da ENDE do Huambo. No entanto, o estado da rede de transporte e distribuição de energia funciona com irregularidade na maioria das sedes comunais. Porém, não é suficiente para suprir as necessidades das populações. A Tabela 31 a seguir espelha a cobertura em energia eléctrica em cada Município da Província.

**Tabela 31** Distribuição de energia eléctrica na Província do Huambo

Municípios	Demanda (MW)	Nível de atendimento (%)	Consumidores Baixa Tensão Ano 2015	Taxa de Electrificação (%)
Bailundo	35,3	5,9	1999	3,4
Caála	24,2	16,5	5573	12,9
Cachiungo	38,8	3,4	870	4,5
Chicala Choloanga	33,7	4,4	965	5,7
Chinjenje	8,7	16,0	891	19,0
Ecunha	26,4	6,1	789	6,0
Huambo	44,6	68,1	38334	34,6
Londuimbali	41,8	3,6	809	3,9
Longonjo	28,5	5,3	987	6,8
Mungo	36,5	3,3	874	4,7
Ucuma	13,8	7,9	701	9,9

Fonte: Direcção Provincial de Energia e Águas – Huambo.

Pode se constatar, em relação com os níveis de atendimento e a taxa de electrificação uma minoria da população e das casas beneficia-se de energia eléctrica da rede pública ou fontes de abastecimento alternativa. Ainda existem bairros urbanos que não são beneficiados com a energia eléctrica, e que nem toda a população possui recursos financeiros para fazer face às necessidades de energia eléctrica por fontes alternativas. As escolas, hospitais, centros, postos de saúde e instituições públicas, muitas vezes têm como fonte de energia as centrais térmicas e grupos geradores.

### **3.6. Protecção Social**

A Direcção Provincial da Assistência e Reinserção Social (DPARS) é responsável pelas políticas, programas e projecto de protecção social na Província do Huambo. Esses programas direccionaram sua acção, principalmente, aos grupos vulneráveis como: Crianças órfãs, crianças da rua, idosos, pessoas com deficiência e repatriados.

A Direcção Provincial da Assistência e Reinserção de Social não dispõe de dados concretos quanto ao número de crianças órfãs, mas salienta-se que existe um apoio às mesmas em bens alimentares e não alimentares e auxilia-las na acto de matrícula escolar.

Para aqueles casos em que não existe um membro da família materno ou paterna são encaminhadas para os Lares e Centros de acolhimento.

As crianças que se perdem ou abandonadas tem sido encaminhadas a DPARS pelas autoridades policiais, autoridade religiosas e tradicionais (sobas) e a sociedade civil. Depois de um aturado trabalho de localização das famílias ou progenitores caso sejam encontrados faz-se a reunificação nas famílias

### ***Crianças de rua e na rua***

As crianças de rua são aquelas que por vontade própria ou abandonadas por progenitores e famílias e ou encarregados de educação saem de seus lares tradicionais para viverem na rua principalmente em locais tais como prédios abandonados, bancos de jardins, escadas que dam aceso a entradas dos prédios debaixo de pontes e outros locais.

As crianças na rua são aquelas que mesmo vivendo no seio familiar, inseridas ou não no sistema de ensino, passam a maior parte do dia na rua e dedicam se a vários serviços em busca de condições para sobrevivência tais como mendicidades, lavagem de viaturas, trabalho forçados de diferente natureza e no fim do dia retornam para seus lares muitas delas participam na renda familiar. E outras ainda são instrumentalizadas pelos próprios progenitores que as lhes obrigam a pedir esmola, principalmente em locais de maior concentração populacional (portas de restaurantes, mercados, igrejas, centros comerciais e outros).

O número de foco de crianças de rua, está no Município do Huambo, e a DPARS controla 69 crianças.

### ***Idosos***

A Província tem 3 lares de idosos, localizados no município do Huambo, os beneficiários são pessoas vulneráveis que foram acusados de feitiçaria, violência domestica e abandonados e que tem a idade dos 60 anos em diante. Os mesmos beneficiam-se de todos os serviços de assistência social que os lares oferecem deste assistência, não alimentar, medico-medicamentosa, higiene, laser, terapia ocupacional, actividades recreativas e religiosa. A entrada nos lares obedece a vários critérios constantes no regulamento de funcionamento do lar.

O município do Huambo concentra o maior número de idosos abandonados da Província.

### ***Principais problemas sociais dos grupos vulneráveis***

- Dificuldades na aquisição de documentos pessoais essenciais (Cédula pessoal e Bilhete de identidade).
- Dificuldades de acesso à escola pública.
- Carência de alimentação.
- Más condições de habitabilidade.
- Falta de habitação.
- Falta de assistência psicológica.
- Insuficiência de centros infantis comunitários (CIC) que atende crianças de 0 à 2 anos.
- Insuficiência de centros de educação comunitário (CEC), que atende crianças dos 3 aos 4 anos de idade.

### **Projectos e actividades**

Existem 14 Centros Infantis Comunitários que atendem crianças do 2 aos 5 anos pertencente a DPARS. As crianças abandonadas e encontradas na rua que tenham um histórico que apresenta grandes e graves problemas relacionadas com a fuga a paternidade, acusação de feitiçaria, violência contra crianças de várias índoles, primeiro trabalha se com INAC e a Direcção Provincial da Família e Protecção da Mulher e posteriormente, caso seja necessário, são encaminhadas aos lares e centros de acolhimento donde recebem todo o amparo e apoio de diversa natureza no âmbito da protecção social da criança. De 2013 a 2014 foram encaminhadas 63 crianças nestas condições.

Relativamente a assistência as pessoas com deficiência, a DPAS distribuiu 163 cadeiras de rodas, 61 61 canadianas, 46 triciclos manuais, 35 muletas, 30 bengalas e 10 andarilhos, totalizando 345 pessoas beneficiadas do Município de Huambo.

Este ano (2015), o sector desenvolveu as seguintes acções:

1. Prestou-se apoio às 4.378 vulneráveis (180 idosos apoiados em 3 lares de idosos, 107 deficientes nas comunidades e 4.091 outras populações necessitadas. É de salientar que foram assistidas 4.091 crianças em mães portadoras de HIV- SIDA, órfãos, gémeos, trigémeos e outros grupos de pessoas e famílias vulneráveis;
2. No âmbito do programa de assistência aos vulneráveis na comunidade foram beneficiadas 795 pessoas com 5 toneladas de produtos;
3. No âmbito do projecto assistência alimentar e não alimentar às instituições sob tutela do estado, foram beneficiadas 5 instituições com 35 toneladas de produtos;
4. No âmbito do projecto de melhoria das condições habitacionais, foram distribuídas 190 chapas de zinco às 45 pessoas;
5. No âmbito do projecto leite e papa foram beneficiadas 208 crianças (bebés, gémeos, trigémeos, bebés de mães com insuficiência de leite, bebés de mães doentes com HIV-SIDA, tuberculose e bebés órfãos de mãe), com a entrega de 12 toneladas de produtos;
6. No âmbito do projecto mães tutelares, foram beneficiadas 5 mães;
7. No âmbito do projecto entrega de ajudas técnicas, foram beneficiadas 57 pessoas;
8. No âmbito do projecto assistência à pessoa idosa, foram beneficiadas 172 pessoas;
9. No âmbito do projecto recepção e apoio aos repatriados, apresentamos os dados resumidos na tabela a seguir:



**Tabela 32** Número de repatriados distribuídos por faixa etária e proveniência

Total de Pessoas	Total de Famílias	Sexo		Faixa Etária					Proveniência			Localidades / Destinos	
		Masculino	Feminino	5 - 15 a	16 - 24 a	25 - 35 a	36 - 50 a	51 > 60 a	RDC	Namíbia	R. Zâmbia	Huambo	Huíla
101	23	40	61	35	24	7	26	9	62	11	28	100	1

Observações Das **101** pessoas recebidas durante o semestre, **16** Pessoas chegaram no primeiro trimestre e **85** chegaram no decurso do segundo trimestre.

Fonte: DPARSH, 2015

Apesar desta realidade interventiva desenvolvida pela Província, é necessário e urgente que se desenvolva uma base de dados contendo o número exacto de idosos, quantidade de famílias abaixo da linha da pobreza, número de crianças de, e na rua. Precisa-se, também, de definir os critérios objectivos de assistência social aos idosos e famílias, bem como os níveis de atendimento, em relação a todas as áreas dos Municípios. Urge, por outro lado, aumentar a capacidade técnica dos funcionários da área social na realização de diagnósticos sociais, elaboração e avaliação de projectos de impacto social, novas metodologias de atendimento familiar.

**Tabela 33** Número de beneficiários por categoria de protecção social distribuída por município

Município	Nº Crianças Órfãs	Nº Crianças de Rua	Nº Idosos	Nº Pessoas com deficiência
Bailundo	20			556
Caála	43			1208
Cachiungo				571
Chicala	4			809
Chinjenje				269
Ecunha				310
Huambo	64	69	960	3058
Londuimbali				599
Longonjo				680
Mungo				490
Ucuma				731

Fonte: DPARSH, 2015

### 3.8. Agricultura e Desenvolvimento Rural

#### Agricultura

A agricultura é a actividade económica mais importante na província do Huambo. Ela é caracterizada essencialmente como sendo de subsistência, com maior incidência para as culturas de cereais (milho, trigo), leguminosas (feijão, amendoim e soja em pequena escala), raízes e tubérculos (batata rena, batata doce, mandioca) e hortícolas diversas. De uma forma geral, esses produtos são produzidos um pouco em todos os municípios, pois constituem a base de alimentação das populações, embora, determinados produtos se adaptem as condições edafo - climáticas mais favorável a produção de uns do que de outros produtos. Como por exemplo, a batata rena, é mais produzida nos municípios de Caála, Ecunha, Bailundo, Londuimbali, Cachiungo e Longonjo; o feijão é mais produzido nos municípios de Bailundo, Londuimbali e Mungo, etc.



Quanto à produção frutícola, verifica-se ainda pouca actividade em termos de produção intensiva, havendo num ou noutro município alguns agricultores que mostram interesse na produção de citrinos e abacaxi embora em pequena escala. Verifica-se porém uma produção considerável de frutas de forma extensiva que encham os nossos mercados nas épocas próprias. É o caso da manga, goiaba, abacate, maracujá, morango, etc., para além de numerosas espécies de frutas silvestres. De salientar ainda que a província do Huambo tem grandes potencialidades de produção do café arábica no município do Huambo, Londuimbali, Bailundo, Mungo e Cachiungo.

Na província do Huambo, o tamanho médio das parcelas cultivadas por agregado familiar é relativamente pequeno.

A área cultivada pelas famílias de pequenos produtores é geralmente de 1,0 a 2,0 hectares, nos casos de cultivo manual e de 2,5 a 10,0 hectares, quando existe tracção animal ou estão disponíveis serviços mecanizados de preparação dos solos.

A produção agro-pecuária está fundamentalmente concentrada em dois sectores, a saber:

- Sector familiar (Camponês);
- Sector empresarial;

#### ***Sector familiar (Camponês)***

O sector camponês engloba a maioria da população e encontra-se disseminado em toda a província. As técnicas e métodos praticados por este sector são fundamentalmente rudimentares fazendo com que os níveis de produção sejam baixos. É a este sector que se presta maior atenção e assistência técnica. Para o efeito, os camponeses encontram-se organizados em associações e cooperativas. Estão actualmente identificadas com o apoio da UNACA a nível da província, 995 associações e 188 cooperativas.

O número de produtores familiares envolvidos na campanha agrícola 2014/2015 foi de 296.702.

#### ***Sector empresarial***

O sector empresarial é caracterizado pela existência de fazendeiros detentores de vastas áreas de terra que não são trabalhadas no seu todo. Estão cadastradas actualmente na Direcção Provincial de Agricultura, 529 fazendas e 968 pequenos agricultores controlados.

O principal suporte das actividades da Direcção Provincial de Agricultura são as campanhas agrícolas, abertas no mês de Setembro de cada ano e são suportadas em termos de execução pelos órgãos tutelados do Ministério da Agricultura representados na província que são: Instituto de Desenvolvimento Agrário (IDA), Instituto de Desenvolvimento Florestal (IDF), Instituto de Serviços de Veterinária (ISV), Empresa de Mecanização Agrícola (MECANAGRO), Serviços de Sementes (SENSE), Instituto de Cereais (INCER) e Instituto Nacional do Café (INCA).

A Direcção Provincial de Agricultura normalmente coordena as acções destes órgãos e sempre que existem fundos no âmbito do Programa de Investimentos Públicos (PIP) intervém com acções pontuais em programas estruturantes da província.

Importa referir que a assistência técnica agro-pecuária não é efectiva devido a falta de técnicos e de recursos necessários que permitam uma intervenção eficaz. Pelo que, as localidades mais afastadas dos centros municipais encontram-se em situações mais precárias.

A previsão para a campanha agrícola 2014/2015 apontava para os seguintes dados:

**Tabela 34** Número de agricultores por família

Órgão da Administração local	Número de Agricultores familiares ou Previsão de Famílias a envolver no ano 2014/2015	Comentários
Província- Huambo	386.231	Para a campanha agrícola foi previsto que 99.533 famílias seriam assistidas pelo PEDR, 162.200 pelo programa de fomento, 800 pelas ONG's e 123.698 famílias seriam assistidas indirectamente.

Fonte: DPADRH

A produção agrícola prevista para a campanha 2014/2015 consta do quadro seguinte:

**Tabela 35** Previsão da produção da campanha 2014/2015

Exploração Agrícola	Tipo de produto	No de hectares	Rendimento por hectare (Kg)	Total Previsto (Ton)
Familiar	Milho	441.018,13	800	328.814,50
	Feijão	179.445,28	500	89.722,64
	Batata rena	30.316,62	10.000	303.166,20
	Hortícolas	24.963,89	12.000	299.566,68
Empresarial	Milho	2.500,00	4.000	10.000,00
	Batata rena	1.500,00	20.000	30.000,00

Fonte: DPADRH

### Pecuária

Huambo é uma província com grandes potencialidades de produção pecuária. São produzidas as mais diversas espécies de animais quer pelo sector familiar (camponês) como pelo sector empresarial. No que diz respeito ao gado bovino constitui um bem de grande relevância para os camponeses, já que o sucesso da sua actividade depende em grande parte da tracção animal.

A actividade de pecuária na província é acompanhada pelo Instituto dos Serviços de Veterinária que desenvolve anualmente programas de vacinação e de controlo sanitário dos animais.

Em termos de população de animais, pode-se dizer que a província tem vindo a crescer e verifica-se já o despontar de alguns fazendeiros com um número de cabeças de gado que desperta alguma atenção. Os dados actualmente disponíveis e referentes ao ano 2014 indicam-nos para os seguintes efectivos:

**Tabela 36** Número do efectivo animal

Animal	Explorações Familiares	Empresários	Total
Gado Bovino	77.335	26.168	103.503
Suíno	1.473.701	159.817	1.633.518
Ovino	5.319	1.263	6.582
Gado Caprino	984.276	6.573	990.849
Aves	4.648.060	268.313	4.916.373

Fonte: DPADRH

### **Pescas**

A pesca continental é a actividade de captura de pescado nos rios, represas, lagos e lagoas. Ela é feita de forma artesanal pelas populações que com muitas dificuldades têm-na como fonte alternativa de rendimento, uma vez que os resultados obtidos da agricultura nem sempre são suficientes para suprir todas as necessidades do agregado familiar.

A província do Huambo, banhada por uma extensa rede hidrográfica dispõe de um potencial invejável no que diz respeito a pesca continental e, dadas as suas condições climáticas, pode-se considerar como um grande candidato ao desenvolvimento da aquicultura de forma a unir-se às outras fontes de fornecimento de alimentos às populações e dar o seu contributo na diversificação da economia e na estratégia de combate à fome e à pobreza.

As principais áreas de pesca são: Áreas do Keve, Gove, Cunene, Cubango e do Mungo.

No âmbito das tarefas que lhe são incumbidas, o Departamento Provincial de pescas desenvolve actividades ligadas ao fomento e desenvolvimento da pesca continental e da aquicultura em todo o território do Huambo.

Assim, o Departamento interage com as comunidades piscatórias na organização, acompanhamento e apoio quer institucional como material aos Grupos de Interesse Económico (GIE) de pescadores que à medida que vão elevando o seu grau de organização e maturidade, juntam-se, formando cooperativas. Actualmente a província do Huambo dispõe de 4 cooperativas de pescadores e 32 grupos de interesse económico (Associações) num universo de 1.286 pescadores e os níveis de captura alcançados em 2014 foram de 273,4 Toneladas. Esses pescadores foram beneficiados com 203 canoas e diverso material de pesca até 2014.

A evolução das capturas de pescado de 2006 a 2014 bem como as espécies mais capturadas pode ser observada na Tabela seguinte:

**Tabela 37 Evolução da captura do pescado (toneladas)**

Espécie	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Bagre	7,9	10,2	17,7	7,6	37,8	19,3	21,5	30,4	50,7
Cacusso	5,7	10,8	37,3	39,3	64,7	57,9	65,2	89,8	109,9
Outros	5,4	11,4	26,1	37,8	57,4	64,5	69,5	100,2	112,8
<b>Total</b>	<b>19,0</b>	<b>32,4</b>	<b>81,1</b>	<b>84,7</b>	<b>159,9</b>	<b>141,7</b>	<b>156,2</b>	<b>220,4</b>	<b>273,4</b>

Fonte: DPADRP

### **3.9. Acesso, transportes e comunicações**

As estradas nacionais que interligam a província com suas respectivas pontes foram construídas e reabilitadas entre 2005 e 2012, estando em curso acções de reabilitação das estradas secundárias e terciárias. A Tabela 38 resume as principais formas de acesso, transporte e comunicações na Província.

#### **Acesso**

Por via rodoviária, a Província conta com as seguintes estradas nacionais (EN) assim discriminadas:

- EN 120: Huambo – Luanda (via Londuimbali)

- EN 250: Huambo – Bié (via Cachiungo)
- EN 260: Huambo – Benguela (via Chinjenje)
- EN 250: Huambo – Benguela (via Londuimbali)
- EN 354: Huambo – Huila (via Caála)
- EN 350: Huambo – Bié (via Mungo)

Por via aérea, a Província tem um aeroporto oficial localizado no Município do Huambo.

**Tabela 38 Acesso, transportes e comunicações, 2015**

Município	Pontos de maior distância (Km) até unidades sanitárias mais próxima	Tipos de unidade sanitária	Meios de acesso	Tipos de transporte	Meios de comunicação
Huambo	94	PS Caputo	Picada Asfalto Ferroviário Aéreo	Motociclos, velocípedes, carro, Comboio	Rede móvel Unitel Rede móvel Móvicel TV
Mungo	76	PS Nguenje	Picada Asfalto	Motociclo	Fraca Rede móvel da Unitel, Movicel e Angola Telecom
Ecunha	93	PS Tchitatamela	Picada Asfalto	Motociclo	Rede móvel Unitel Rede móvel Móvicel
Caála	115	PS Elanda	Picada Asfalto Ferroviário	Motociclo	Rede Unitel, Movicel, Rádio, TV
Longonjo	117	PS Sachingongo	Estrada terraplanada Asfalto Ferroviário	Carros, Motociclo, Comboio	Fraca Rede móvel da Unitel , Movicel e Angola Telecom
Chinjenje	65	PS Canassi	Estrada terraplanada Asfalto Ferroviário	Carros, motociclo, Comboio	Fraca Rede móvel da Unitel e Movicel
Cachiungo	105	PS Somandumbu	Picada Asfalto Ferroviário	Motociclo, Comboio	Fraca Rede móvel da Unitel, Movicel e Angola Telecom
Chicala-Choloanga	95	PS Samboto	Picada Ferroviário Asfalto	Motociclo, Comboio	Rede com falhas
Londuimbali	69	PS Vila Franca	Picada Asfalto	Motociclo	Rede Unitel, Móvicel
Bailundo	155	PS N'Ganda	Estrada degradada Asfalto	Motociclo	Rede Movicel com falhas
Ucuma	71	PS Kapa Kuito	Estrada degradada Asfalto Ferroviário	Motociclo Comboio	Fraca Rede móvel da Unitel , Movicel e Angola Telecom

Fonte: DPTCTH, 2015



Figura 14 Problemas de acesso em comunas rurais da Província do Huambo



### Transportes Ferroviários

Por esta Província passa o extenso caminho-de-ferro de Benguela (CFB), vindo do Litoral (Lobito) com destino a fronteira (Luau) com a República da Zâmbia. Antes da Independência Nacional, esta era a via preferida para o escoamento dos minerais e mercadorias vindos da República Democrática do Congo e Zâmbia. Depois da inauguração oficial do Caminho-de-Ferro de Benguela (Agosto de 2012), regista-se um desenvolvimento harmonioso principalmente para a região centro e leste do País. Porém, as obras continuam, como a construção de estações, subestações e reparação de algumas pontes ao longo da via, bem como o alinhamento do caminho-de-ferro em direcção à Província do Moxico.

### Telecomunicações

Os serviços de telecomunicações a nível da Província do Huambo, estão disponíveis em todas sedes municipais, excepto algumas comunas onde não foram instaladas antenas repetidoras e que distam mais de 50 quilómetros do seu município sede. Não existe rede fixa nem móvel nos municípios de Ucuma, Mundo, Cachiungo e Longonjo.

Os serviços de telecomunicações nas Administrações Municipais e instituições públicas funcionam de forma regular pelos serviços prestados pela Angola Telecom através da telefonia fixa, móvel através das operadoras Movicel e Unitel. Também, importa salientar que algumas instituições estão equipadas com os serviços de Internet para facilitar os serviços técnicos e administrativos.

### **3.10. Políticas e programas transversais (intersectoriais)**

As informações a seguir confluem com o relatório e execução do Programa de Investimentos Públicos (PIP). Para o ano de 2015, o Programa de Investimentos Públicos da Província, foi orçado em **4.490.679.397,00kz**, para a execução de **25 projectos**.

Com efeito, as acções eleitas visam suplementar e valorizar os recursos humanos, em projectos de Infra-estruturas de Elevada Prioridade Nacional: água, energia, plataforma logística, reconstrução e



construção de estradas secundárias e terciárias, saúde, educação, ensino superior, defesa nacional e projectos económicos. A execução financeira no 1º Semestre de 2015 apresenta os seguintes valores:

**Tabela 39 Execução financeira referente ao ano 2015**

Designação	Valor	Execução
	(KZ)	(%)
1. Valor total do PDP 2013-2017	37.498.807.524,00	100 %
2. Programado em 2015	4.490.679.397,00	11,97%
3. Execução no 1º Semestre, da incidência 2015	656.891.746,84	14,62%
4. Execução no 1º Semestre, do valor total de 2013-2017	656.891.746,84	1,75%

Fonte: GEP, 2014

### Execução física dos projectos

Das acções em curso e/ou por iniciar, financiadas pelos recursos ordinários do tesouro destacam-se as seguintes:

#### 1. Programa de Desenvolvimento do Ensino Primário e Secundário

Para este programa de construção e apetrechamento de Escolas do Ensino Primário e Secundário, tem em curso 7 e em fase de consignação 11.

#### 2. Programa de Melhoria e Aumento da Capacidade dos Serviços Hospitalares

Este programa tem o objectivo de reabilitar, construir e apetrechar unidades sanitárias. Para 2015, 1 está em curso, 1 em fase de conclusão e 2 em fase de consignação.

#### 3. Programa de Reabilitação e Ampliação dos Sistemas Urbanos de Água e Saneamento

O programa visa construir pequenos sistemas de abastecimento de água que contempla 3 furos d'água e construção da conduta adutora e duas girafas na estação de tratamento de Águas do Culimahala (Operação, Manutenção e Formação).

Assim, para o município sede do Huambo, tem-se 1 em fase de conclusão e 2 em consignação.

#### 4. Programa de Reabilitação de Infra-estruturas Administrativas

Este programa tem o objectivo de reabilitar, apetrechar e construir infra-estruturas administrativas na Província. Neste contexto, 3 projectos estão concluídos e 2 em curso.

#### 5. Programa do ambiente

Este programa tem como objectivos requalificar, construir, reabilitar áreas, verdes, tratamento dos resíduos, melhorando o meio ambiente.

Assim que, 2 projectos estão concluídos, 2 em fase de consignação, e 2 em curso.

#### 6. Programa de incentivo ao Desporto

Este programa tem como objectivo incentivar e massificar as práticas desportivas no seio da comunidade. Está em curso 1 projecto no município sede do Huambo.

## 7. Programa de Desenvolvimento Habitacional

O programa tem como objectivos a melhoria das condições habitacionais, através de construção de fogos habitacionais, requalificação de passeios, lancis, aquisição e instalação e centrais térmicas.

Portanto, a Província tem 1 projecto em conclusão, 1 em fase de consignação e 17 projectos em curso.

## 8. Programa de Melhoramento da Assistência Social

O programa tem como objectivo melhorar as condições sociais de pessoas vulneráveis (crianças, idosas, órfãs e com necessidades especiais).

Um projecto está em fase de conclusão e outro em curso.

## 9. Programa de Ordenamento do Território e Urbanismo

Este programa contempla acções de reciclagem de avenidas, ruas, estradas, instalação de semáforos e saneamento básico.

Desta feita, a Província tem 2 projectos em fase de consignação e 3 em curso.

## 10. Outros Programas

Outros programas de políticas transversais estão descritos abaixo:

- Construção dos jangos do jardim da Cultura. **(Concluída 1 fase)**
- Construção do mercado comunal da Chiaca. **(Concluída).**
- Construção do Centro Cultural. **(em curso).**

## 11. Programa Municipal Integrado de Desenvolvimento Rural e Combate à pobreza (PMIDRCP)

Para o exercício económico 2015 foi aprovado um orçamento de Kz. 3.765.500.870, sendo que 39,89% foi destinado para os Cuidados Primários de Saúde.

As iniciativas executadas pelo PMIDRC, demonstram que o Governo Provincial do Huambo beneficiou bastante o sector da saúde na província.

### Implementação do Plano Provincial de Desenvolvimento Sanitário

A concretização do PPDS Huambo 2013-2017 consubstancia-se na realização de 3 linhas estruturantes que constituem o Plano Provincial, as quais enquadram 9 acções, reflectidas em 98 projectos que contribuem directamente para o desenvolvimento sanitário da Província do Huambo, no médio prazo.

A realização das acções estruturantes a nível da Província, representam um volume de investimento de Kz 635.991.418.966, a realizar ao longo do período de vigência do PDP - 2013 – 2017 (Tabela 40), cujo peso do sector da Saúde sob este valor e no mesmo período em análise, é de Kz 21.918.775.190, o equivalente a 3,45% do volume de investimento geral programado para a Província, conforme a Tabela 40 abaixo:

**Tabela 40 Distribuição de investimento global por Programa Operacional 2013 – 2017**

Programa Operacional	Total (2013 – 2017)	(%)
Programa 01. Agricultura, Pecuária e Desenvolvimento Rural	27 170 933 891	4,27
Programa 02. Desenvolvimento Industrial, Comércio e Logística	46 066 386 720	7,24
Programa 03. Turismo e Cultura	12 242 802 675	1,92
Programa 04. Empreendedorismo e Inovação Empresarial	19 393 930 692	3,05
Programa 05. Reforço dos Sistemas de Abastecimento de Energia e Águas	167 050 509 045	26,27
Programa 06. Reforço das estruturas de comunicação	80 612 786 797	12,68
Programa 07. Urbanismo, ordenamento do território e ambiente	141 899 938 291	22,31
Programa 08. Educação	36 282 256 130	5,70
Programa 09. Saúde	21 918 775 190	3,45
Programa 10. Desenvolvimento social	12 070 661 545	1,90
Programa 11. Desenvolvimento institucional	71 282 437 991	11,21
Total Geral	635 991 418 966	100,00

Fonte: PDP Huambo 2013-2017

O valor inscrito na ordem de 3,45% para o Sector da Saúde, corresponde à execução de investimento com a realização de projectos e acções iniciados durante o período de vigência do Plano, cuja previsão de implementação compreende-se no quinquénio 2013-2017.

No que concerne à capacidade de financiamento do Plano Provincial de Desenvolvimento Sanitário do Huambo - PPDS Huambo 2013-2017, consideraram-se quatro fontes de recursos, a saber:

- Investimento Público de nível Central
- Investimento Público de nível Provincial
- Investimento Público de nível Municipal
- Investimento Privado

#### 4. Parcerias

A DPSH trabalha com instituições, empresas e entidades em várias actividades e eventos sob sua coordenação como: campanhas de vacinação, feiras de saúde, assistência médica e medicamentosa, formação aos quadros da área da saúde, acompanhamento às famílias através dos ACS, sensibilização e mobilização comunitárias, dentre outras.

As entidades religiosas são fundamentais nas questões de educação em saúde, através de palestras, oficinas de culinária enfocando aproveitamento de alimentos produzidos localmente, o que contribui para minimizar a malnutrição, sobretudo à infantil; educação sexual para adolescentes e jovens; planeamento familiar para casais; palestras de prevenção do alcoolismo e toxicodependência; mobilização social nas campanhas e feiras de saúde. Na área de assistência médica-medicamentosa, algumas instituições disponibilizam à população em geral consultórios médicos, clínicas, venda de

medicamentos, laboratório farmacêutico. Há contribuição também para a formação de quadros na área de enfermagem geral.

As entidades políticas contribuem para a mobilização social e fazem advocacia para a criação de políticas.

Os órgãos de comunicação social também são um parceiro forte da DPSH, contribuindo para a difusão massiva de informações ligadas à área da saúde com programas em língua nacional umbundu, programas específicos de educação em saúde, mobilização social e debates.

Outros parceiros importantes para o desenvolvimento de diversas acções nas comunidades são a Polícia Nacional, os Serviços de Protecção Civil e Bombeiros e as FAA. Estes contribuem para as acções em saúde na prevenção de acidentes, assistência médica e medicamentosa (unidades sanitárias), assistência pré-hospitalar (resgates), educação em saúde, entre outras.

As organizações não-governamentais colaboram na formação e capacitação dos quadros para a melhoria dos serviços de saúde prestados, supervisão, monitoria e avaliação das actividades do sector, elabora, implanta e implementa projectos em saúde.

As empresas privadas apoiam na formação e capacitação dos quadros para a melhoria dos serviços de saúde prestados, elaboração e execução de programas de saúde pública, assistência médica e medicamentosa.

Os demais parceiros públicos, como sector da educação, energia e águas, agricultura, e outros, serão detalhados no tópico das determinantes sociais da saúde. A Tabela apresentada em Anexo 3 espelha cada entidade, seu ramo de actividades e área de operação.

Embora o quadro em Anexo 3 mostre uma quantidade de parceiros significantes, nota-se uma necessidade de reenquadramento em suas áreas de actuação, principalmente nos programas e projectos de saúde pública.

A actividade de IEC e promoção de saúde desenvolvidas pelas igrejas, apesar de obedecerem um cronograma com temas pré estabelecidos em suas comissões de saúde, com resultados positivos, reconhece-se que os parceiros não têm conhecimento ao respeito.

A igreja católica na Província do Huambo está se reorganizando para que seus profissionais de saúde tenham uma única orientação baseada nas directrizes do MINSA.

Infelizmente, as entidades religiosas manifestam que há poucos encontros com a DPSH, principalmente para orientar e programar temas de educação em saúde, para que ocorram de maneira simultânea, levando em conta dados da vigilância epidemiológica e época sazonal, acreditando assim que o impacto seja maior.

A participação das clínicas e postos privados nos eventos denominados Uhayele Vimbo (saúde na aldeia), seja por envio de profissionais ou disponibilização de materiais gastáveis como testes rápidos, merece ser confirmado com antecedência, afim de melhor organizar a actividade.

Os factores que predispõem o surgimento de doenças nas comunidades estão directamente ligados à diversos sectores públicos (educação, energia e águas, protecção social, cultura, agricultura, habitação) sendo necessário agir multi sectorialmente, de forma a tornar as acções preventivas mais eficientes, eficazes e integradas.

A coordenação e articulação com outros sectores para o planeamento das acções, devem acontecer com o propósito de haver sinergia e efectivamente êxitos na execução das actividades dos programas e projectos para a área da saúde, influenciando o desenvolvimento de uma região.

A realidade encontrada é que algumas unidades sanitárias são construídas sem articulação com o sector responsável pelo abastecimento de água, energia, saneamento para que o local tenha infraestrutura aceitável para o seu pleno funcionamento.

A educação constitui um processo que visa preparar o indivíduo para as exigências da vida. Os resultados da educação em saúde são mais tangíveis quando acontece no seio de uma comunidade alfabetizada. As áreas de saúde escolar tanto por parte da DPSH como da DPE devem promover encontros constantes para melhor coordenarem suas actividades, sem haver sobreposição de acções.

As organizações não-governamentais e empresas privadas executam projectos e programas de saúde pública de grande impacto social, com resultados sabidamente positivos. Todavia, o Governo Provincial (DPSH) e as Administrações Municipais (DMS), enfrentam constrangimentos de magnitude considerável, quando os financiamentos (doadores ou públicos) sofrem reduções e /ou cortes.

No âmbito de parcerias entre a ONG, empresas privadas e o Governo Provincial, e por forma a dar continuidade aos programas e projectos ligadas à saúde pública, sugere-se ao GEP fazer advocacia junto das Administrações Municipais, para que o Plano Orçamental Municipal (cuidados primários da saúde) contemple acções dos parceiros, já que os financiadores em muitas ocasiões, apenas suportam uma das fases de execução. Por outra, dentro das Despesas de Apoio de Desenvolvimento do GEP, gostaríamos que algumas acções dos parceiros fossem tidas em conta para criar sinergismo de financiamento com vista a promover a saúde dos habitantes, aproveitando recursos humanos capacitados e qualificados para a continuidade desses projectos.

A falta de comunicação entre os parceiros governamentais é evidente sobretudo nos dados estatísticos apresentados em relatórios. Por essa razão, há necessidade em se criar sistemas de informação (intranet) com base de dados uniforme, a fim de que ocorrências/eventos de interesse na área da saúde possam reflectir fielmente o que de facto ocorreu. Sintetizamos no quadro abaixo:

**Tabela 41 Principais constrangimentos na relação com os parceiros da Província do Huambo**

Constrangimentos	Solução	Prioridade	Responsável
Fraca Coordenação	Monitoria das acções dos parceiros	Escolha dos indicadores do PPDS	DPSH
Falha no planeamento	Cronograma trimestral dos parceiros	Entrega atempada dos cronogramas	Parceiros
Fraca Interlocução	Enriquecer os encontros	Identificar os interlocutores	Todos
Sustentabilidade Financeira dos projectos	Buscar financiamento sustentável	Inclusão de rubricas financeiras para o efeito	GEP
Incoerência de dados estatísticos	Criar base de dados única	Formação e Capacitação dos técnicos	DPSH

Fonte: DPS – Huambo



## 5. Serviços de saúde e sistema de gestão

### 5.1. Direcção Provincial da Saúde

#### 1. Identificação do órgão: Direcção Provincial de Saúde

A Direcção Provincial da Saúde (DPS) da Província do Huambo é o Serviço desconcentrado do Governo Provincial, incumbindo de assegurar a execução das suas competências específicas, tendo em conta a Lei 17/10 de 29 de Julho, “Lei da Organização e do Funcionamento dos Órgãos de Administração Local de Estado”, na Secção IV, Artigo 32º até 37º, conjugado com o Decreto Executivo nº 311/08 de 30 de Outubro, “Decreto Executivo que aprova os Estatutos Orgânicos dos Governos Provinciais” na Secção IV Artigo 20º até 23º.

A DPS é dirigida por um Director Provincial, nomeado por despacho do Governador Provincial, ouvido o Ministro da Saúde. A DPS depende orgânica, administrativa e funcionalmente do Governo Provincial.

As áreas de especialidade da Administração Central prestam apoio metodológico e técnico às Direcções Provinciais, através do respectivo Governador Provincial.

#### 2. Atribuições

A DPS tem as seguintes atribuições:

- a) Participar no estudo, coordenação e regulamentação da política da saúde a nível da Província;
- b) Estudar, organizar e coordenar todas as actividades sanitárias a desenvolver na Província;
- c) Executar política e propor estratégias de desenvolvimento das actividades afectas a saúde a nível da Província;
- d) Elaborar projectos e apresentar propostas para a realização de investimentos nos domínios das actividades sob sua dependência;
- e) Exercer as demais funções que lhe forem determinadas superiormente.

#### 3. Localização geográfica e área que ocupa

A DPS funciona no 1º andar do Edifício das Direcções Provinciais, situado no Município Sede, na Cidade Alta. Tem como confrontações, a norte o Bairro Calilongue, a Sul o Bairro Santo António, a Este o bairro da Calomanda e a Oeste o bairro do Bom Pastor. O referido Edifício ocupada uma superfície de aproximadamente 250m<sup>2</sup>.

Conforme adiante se descreve, por insuficiência de espaço, alguns dos serviços da DPS estão funcionando em outros edifícios.

#### 4. Meio circundante

O edifício em que funciona a DPS localiza-se na Cidade Alta, na vizinhança do prédio do GEP do Governo Provincial e do Largo Dr. António Agostinho Neto.

#### 5. Vias de acesso e comunicações

As principais estradas de acesso são: Rua Norton de Matos, Avenida da Independência e Rua do Prédio dos Soviéticos.

Existe uma rede fixa no gabinete do Director Provincial da Saúde (2412222790). Aos chefes de departamentos e secções foram atribuídos telefones celulares.

#### 6. Infra-estrutura

Para além do espaço funcional no Edifício das Direcções Provinciais, a DPS tem outros edifícios onde funcionam outros serviços, como o Centro de Ambulâncias, os dois edifícios para o armazenamento de medicamentos e materiais gastáveis.

##### a) Estado de conservação das distintas infra-estruturas

###### i. Edifício das Direcções Provinciais

O edifício é de uma construção antiga e definitiva. Apesar da boa aparência, observam-se no seu interior fissuras e infiltrações de águas das chuvas.

###### ii. Edifício do Centro de Ambulâncias

O edifício é de uma construção antiga e definitiva igualmente com bom aspecto, mas também apresenta fissuras e infiltrações de águas das chuvas.

###### iii. Edifícios do Depósito de Medicamentos

O edifício é de uma construção antiga e definitiva. Também apresenta boa aparência, tem fissuras e infiltrações de águas das chuvas.

##### a) Planos de manutenção

Não existem planos de manutenção.

##### b) Água

**No edifício das Direcções Provinciais**, a água não sobe por falta de manutenção da canalização. Dispõe de um tanque para reserva de água no quintal onde os funcionários retiram a água e transportam com baldes para os quartos de banho.

**No Edifício do Depósito de Medicamentos** a situação é idêntica à que se acabou de descrever.

**Edifício do Centro de Ambulâncias.** Também não tem água canalizada, mas utiliza a água fornecida através de camiões cisterna para um tanque reservatório.

**c) Energia eléctrica**

i. Edifício das Direcções Provinciais

No edifício onde funciona a DPS, a energia é fornecida pela Direcção Provincial de Energia 24 horas, embora com falhas esporádicas. Não existe fonte alternativa.

ii. Edifício da Central de Ambulâncias

No Edifício da Central das Ambulâncias a situação é idêntica à descrita, e tem os geradores avariados.

iii. Edifícios do Depósito de Medicamentos

A situação da energia no Depósito de Medicamentos é parecida com a da Central de Ambulâncias.

**d) Saneamento**

i. Edifício das Direcções Provinciais

Ao redor do quintal do Edifício das Direcções Provinciais, encontram-se fossas inundadas e águas paradas por falta de manutenção. As casas de banho estão com a tubagem entupida.

ii. Edifício da Central de Ambulâncias

No Edifício da Central das Ambulâncias, existem fossas cheias, águas paradas por falta de manutenção e casas de banho com a tubagem entupida.

iii. Edifícios do Depósito de Medicamentos

Neste edifício há fossas rebentadas em frente à porta do depósito de medicamentos. A recolha do lixo dos contentores não se faz de forma regular.

**e) Adequação do espaço ao funcionamento das diversas áreas/serviços.**

i. Edifício das Direcções Provinciais

O espaço não é adequado, pelo facto dos compartimentos serem pequenos e isso levou à dispersão de alguns Departamentos. Dos 11 programas de saúde pública, apenas 5 funcionam no edifício das Direcções. Os restantes 6 estão em outro espaço, há cerca de 6 km de distância (Central das ambulâncias) e no edifício onde funcionava antes a DPS. O Departamento de Saúde Pública, funciona na Direcção Provincial de Saúde, com os programas de Nutrição, Doenças Negligenciada, Vacinação, Vigilância Epidemiológica, DDA, Saúde Escolar e Mobilização Social. Os restantes programas funcionam na Central das Ambulâncias tais como: VIH-SIDA, Malária, Tuberculose e lepra, Saúde Materna e Infantil.

A secção de Medicamentos e Equipamentos funciona na Direcção Provincial de Saúde, e os Programas de Laboratório, Hemoterapia, da mesma secção funcionam na Central das Ambulâncias. O Gabinete do chefe de secção de medicamentos e equipamentos, bem como o Departamento Administrativo, funcionam na Direcção Provincial de Saúde com excepção da área dos transportes e logística.

ii. Edifício da Central de Ambulâncias

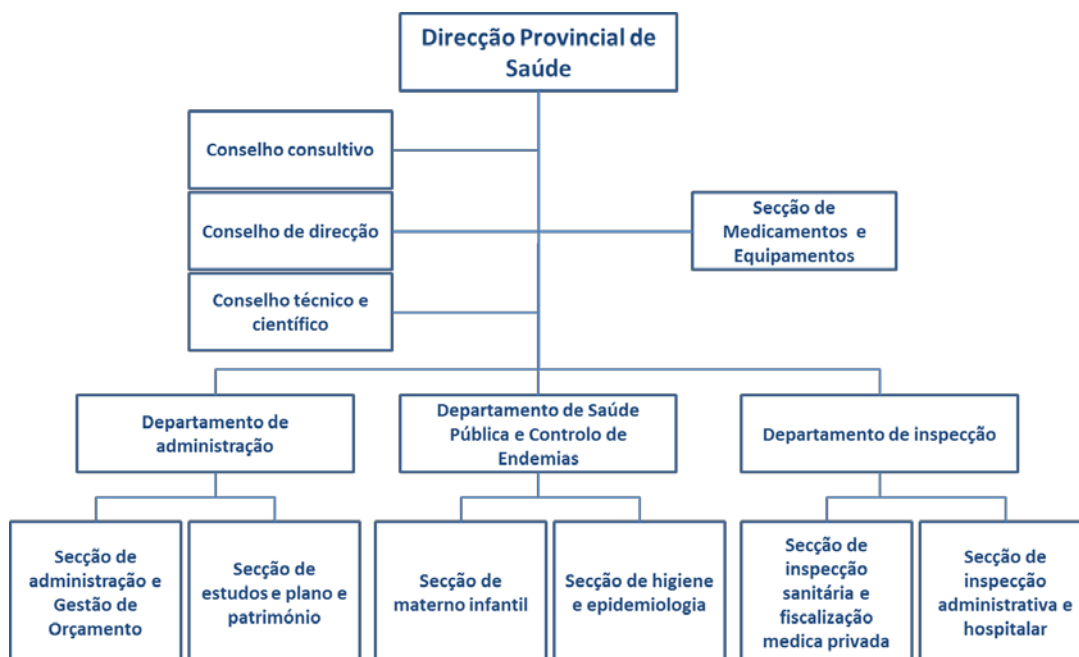
Também o espaço não é adequado, os compartimentos são pequenos.

iii. Edifícios do Depósito de Medicamentos

O espaço é insuficiente. Houve necessidade de se criar espaços para o armazenamento de medicamentos agrupados, material gastável e o armazém do Programa Nacional dos Medicamentos essenciais.

Não existe área apropriada para os equipamentos médicos. Um compartimento na cave do Hospital Sanatório tem sido utilizado para a guarda de meios hospitalares obsoletos.

## 7. Organigrama



## 8. Forma de organização/funcionamento por áreas ou serviços

A DPS depende orgânica, administrativa e funcionalmente do Governo Provincial e, do ponto de vista técnico e metodológico, do Ministério de tutela.

A DPS para o seu funcionamento, rege-se por regulamento interno aprovado por despacho do Governador Provincial, tendo em conta a Lei 17/10 de 29 de Julho, “Lei da Organização e do Funcionamento dos Órgãos de Administração Local de Estado”, na Secção IV, Artigo 35º, conjugado com o Decreto Executivo nº 311/08 de 30 de Outubro, “Decreto Executivo que aprova os Estatutos Orgânicos dos Governos Provinciais” na Secção IV Artigo 23º e esta estruturada da seguinte maneira:

**1. Director**

**2. Serviços de apoio consultivo:**

- I) Conselho Consultivo;
- II) Conselho de Direcção
- III) Conselho Técnico e Científico

**3. Serviços Executivos**

a) Departamento de Administração, com as seguintes secções:

- Secção de Administração e Gestão de Orçamentos;
- Secção de Estudo, Planeamento e Património.

b) Departamento de Saúde Pública e Controlo de Endemias com as seguintes secções:

- Secção de Saúde Materno Infantil;
- Secção de Higiene Epidemiologia.

c) Departamento de Inspeção com as seguintes secções:

- Secção de Inspeção Sanitária, Fiscalização e Medicina Privada;
- Secção de Inspeção Administrativa e Hospitalar

d) Secção de Medicamentos e Equipamentos

**4. Serviços Tutelados**

- I) Hospital Central do Huambo
- II) Hospital Sanatório do Huambo
- III) Centro de Medicina e Reabilitação Física Dr. António Agostinho Neto
- IV) Escola de Formação de Técnicos de Saúde do Huambo
- V) 11 Repartições Municipais de Saúde e unidades sanitárias sob sua dependência



O **Departamento de Administração** é composto por duas secções: Secção de Administração e Gestão do Orçamento e Secção de Estudo Planeamento e Património, com as seguintes competências:

- a) Apoiar as actividades administrativas e financeiras dos serviços da Direcção Provincial;
- b) Coordenar a elaboração do projecto da Direcção Provincial;
- c) Elaborar o relatório da prestação de contas de Direcção Provincial;
- d) Assegurar aquisição, reposição e manutenção dos bens e equipamentos necessários ao funcionamento da Direcção Provincial e dos serviços sob sua dependência;
- e) Gerir o orçamento, o património e os transportes da Direcção Provincial;
- f) Preparar e elaborar os relatórios periódicos da Direcção Provincial;
- g) Velar pela promoção, avaliação e formação dos funcionários;
- h) Coordenar a preparação das sessões dos conselhos consultivos, conselho de direcção e acompanhar a execução das respectivas conclusões;
- i) Providenciar as condições técnicas e administrativas para o funcionamento normal dos serviços da Direcção Provincial;
- j) Assegurar a aquisição da legislação e demais disposição legais em vigor, promovendo o seu estudo e aplicação;
- k) Exercer as demais funções que lhe forem determinadas superiormente

Na **Secção de Administração e Gestão de Orçamentos** existe um núcleo constituído por 2 elementos que cuidam da gestão dos Recursos Humanos da DPS. Quando se trata dos Recursos Humanos do sector da Saúde na Província, a equipa de gestão é mais abrangente, englobando também o Chefe do Departamento de Administração e Gestão, o Chefe da Secção de Administração e Gestão, contando ainda com o apoio do Observatório dos RH.

#### **Observatório Provincial de Recursos Humanos em Saúde do Huambo (OPRHS-Huambo)**

No ano de 2012 foi implantado um Observatório Provincial de Recursos Humanos da Saúde do Huambo, que funciona como uma estrutura piloto inserida na Secção de Administração e Gestão de Orçamentos.

#### **Objectivo geral:**

Contribuir para o desenvolvimento dos RHS na província, apoiando a formulação de Política, gestão e tomada de decisões baseadas em evidências e informações relevantes na área, para uma prestação mais efectiva e eficiente de serviços.

## Objectivos específicos:

- Fornecer informação e evidências para a formulação de políticas, estratégias e planos de desenvolvimento de RHS;
- Apoio ao desenvolvimento da capacidade provincial de monitoria e avaliação das situações e das tendências dos RHS;
- Proporcionar um fórum para as parcerias, troca de experiências e advocacia no desenvolvimento dos RHS, além da divulgação de estudos e outras informações através do sítio Web e outros meios de comunicação
- Realizar pesquisas, análises e estudos de interesse para os processos de tomada de decisões, inclusive avaliação de impacto;
- Facilitar o diálogo político para o processo de tomada de decisões nos diversos níveis do sistema de saúde, com o uso de informação em RHS;
- Manter e actualizar em conjunto com os membros da rede o perfil provincial de RHS
- Identificação das necessidades e oportunidades de capacitação em relação as actividades do Observatório e dos membros da rede
- Contribuir para o Observatório Regional de RHS na Região Africana da OMS e outros Observatórios Provinciais e Nacionais, fornecendo dados sobre os RHS da província e partilhando experiências.

O OPRHS-Huambo possui uma equipa composta por 3 membros e coordenado pelo director Provincial de Saúde. Esta sediada na DPS, com funções técnicas focalizadas principalmente na recolha, análise da informação, produção de evidências e gestão do conhecimento em RHS.

O OPRHS não toma decisões em relação aos RH nem substitui a secção do Recursos Humanos; é um gabinete que recolhe, analisa a situação do RH e produz documentos evidentes sobre gestão para o conhecimento em RH na Província.

## As actividades desenvolvidas pelo Observatório de 2012 a 2015:

- Criação da ferramenta para recolha de informação, que até ao momento continua a melhorar a mesma em coordenação com o Observatório da Província de Benguela;
- Formação e criação dos pontos focais municipais e das Instituições Hospitalares e de formação para servirem de pontes; estas equipas são compostas por pessoal dos recursos Humanos e Estatística;
- Recolha e cadastramento dos funcionários para preenchimento da tabela de dados. Esta actividade é feita da seguinte maneira: entregam-se as ferramentas preenchidas aos municipais, estes inserem as informações em falta ou que esteja á mais e assim sucessivamente;

- As principais fontes de informação para o cadastramento e recolha de informação são: O funcionário, folha de salários, chefes de secções e de Departamentos e os Chefes das Repartições Municipais.

### Constrangimentos

- Múltiplas responsabilidades dos Pontos Focais do Observatório, o que dificulta a entrega dos dados em tempo oportuno;
- Dificuldades na manipulação dos meios informáticos por parte dos Pontos Focais;
- Na sua maioria são trabalhadores estudantes dificultando o contacto e a troca de informação entre o Observatório provincial e o Ponto Focal;
- Falta de transporte;
- Falta de meios de comunicação (Internet e recargas telefónicas);
- Falta do estatuto orgânico o que faz com que não consegue definir o perfil do Observatório;
- Falta de formação e gestão do OPRH.

O **Departamento de Saúde Pública e controlos de endemias** é composto por duas secções: Secção de Saúde Materno Infantil e Higiene e Epidemiologia, com as seguintes competências:

- a) Promover a saúde e prevenção, bem como o controlo de doenças nas camadas populacionais mas vulneráveis em particular para as crianças e mulheres grávidas;
- b) Incentivar o estilo de vida e o meio ambiente saudável através de informação, educação e comunicação em colaboração com os serviços da comunicação social sociedade civil e comunidade;
- c) Incentivar a investigação no domínio da saúde pública em colaboração com o serviço competente da Direcção Provincial e outras instituições afins;
- d) Elaborar, desenvolver e supervisionar normas para a eficácia da rede sanitária;
- e) Elaborar e divulgar normas técnicas necessárias á promoção da saúde, prevenção e controlo de doenças e velar pela sua correcta implementação;
- f) Incentivar a parceria das comunidades, instituições, entidades colectivas e particulares para a promoção da saúde, prevenção e controlo de doenças;
- g) Desenvolver e velar pelo sistema de vigilância epidemiológica a nível da Provincial;
- h) Promover e dinamizar a luta contra a malária, tuberculose, lepra, schistosomiase, filaríases e outras endemias;
- i) Desenvolver a luta antivectorial no âmbito multissectorial. Incentivando a participação da comunidade e outros parceiros da saúde a nível da Provincial;

- j) Exercer as demais funções que forem determinadas superiormente.

**Departamento de Inspeção** é composto pelas secções de Inspeção Sanitária, Fiscalização e Medicina Privada e a Inspeção Administrativa e Hospitalar, com as competências que se indicam:

- a) Exercer actividades de fiscalização e controlo do ambiente, moradias, empresas e instituições de produção, comercialização e consumo alimentar, bem como o controlo sanitário das fronteiras;
- b) Inspeccionar e fiscalizar os cemitérios, casas mortuárias, morgues, providenciando a aplicação de legislação relativas á óbitos, autopsias, exumações e transladações de cadáveres e seus despojos;
- c) Inspeccionar e fiscalizar os produtos alimentares para o consumo humano:
- d) Inspeccionar, fiscalizar e determinar as lixeiras, bem como o tratamento do lixo, nos locais impróprios;
- e) Ordenar, orientar e acompanhar a destruição dos produtos deteriorados;
- f) Acompanhar com inspeções regulares, ordinárias e vistorias, o funcionamento das diferentes unidades no escalão inferior a hospitais, programas provinciais e projectos de saúde;
- g) Acompanhar com inspeções regulares e ordinárias, o funcionamento de todas unidades hospitalares da província, incluindo as unidades ligadas as instituições privadas, religiosas quer nacionais ou estrangeiras.

O **Departamento de Emergências Médicas** não consta do estatuto orgânico do Governo da Província, tem dependência do nível Nacional e foi criado através do Decreto Presidencial nº273/14, “Decreto que Aprova o Estatuto Orgânico do Instituto Nacional de Emergências Médicas de Angola-INEMA”. Funciona como um Departamento da Direcção Provincial da Saúde, através do estatuto Orgânico do Instituto Nacional de Emergências Médicas de Angola-INEMA. Funciona com 19 funcionários, sendo: 1 médico contratado 5 enfermeiros contratados, 4 motoristas contratados e 5 efectivos assim como 4 telefonistas.

O INEMA trabalha em parceria com a Direcção Provincial de Saúde, em atendimentos por chamadas e coberturas de eventos.

#### **Secção de Medicamentos**

O armazém não tem capacidade suficiente de armazenamento, por essa razão, está dividido em dois. O primeiro armazém se divide em áreas específicas para (1) Medicamentos Diversos e (2) Medicamentos dos programas, tais como: VIH, Saúde sexual Reprodutiva, Tuberculose e Lepra e Doenças negligenciadas, (3) Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes, (4) Medicamentos de Temperatura controlada, (5) Medicamentos do Programa Nacional de Medicamentos Essenciais.

O segundo armazém está dividido pelas seguintes áreas: (1) Material Gastável, (2) Programa Nacional de Medicamentos Essenciais (3) Produtos de Nutrição e (4) Produtos Inflamáveis.

Em cada área os medicamentos estão arrumados por grupo farmacológico e por ordem alfabética.

Os Medicamentos de VIH, Tuberculose e Lepra encontram-se separados num compartimento para facilitar maior controlo, por serem de maior demanda e de custo elevado.

Os Medicamentos de Temperatura controlada estão em câmaras de refrigeração e as vacinas conservadas em cadeia de frio, controladas por termómetros especiais.

Os Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes encontram-se em quarto fechado com chave, sob controlo directo do chefe do armazém.

Na cave do Hospital Sanatório existe uma área reservada para os equipamentos, mas que neste momento apenas conserva equipamento obsoleto.

## 9. Recursos

### a) Fontes e montantes de financiamentos nos últimos 3 anos;

**Tabela 42** Quadro detalhado do orçamento recebido nos últimos três anos

Orçamento Geral Do Estado	2012	2013	2014
Orçamento disponibilizado	517.135.232.00	544.987.996.00	517.944.249.00
Despesas com pessoal	327.829.911.00	132.204.875.00	132.204.875.00
Despesas com bens e serviços	189.305.321.00	412.783.121.00	385.739.374.00
<b>TOTAL</b>	<b>517.135.232.00</b>	<b>544.987.996.00</b>	<b>517.944.249.00</b>

Fonte: DPS – Huambo

Os valores atribuídos nos últimos três anos são de Kz 1.580.067.477.00 (Um bilhão, quinhentos e oitenta milhões, e sessenta e sete mil e quatrocentos e setenta e sete Kwanzas), sendo Kz 592.239.661.00 em despesas com pessoal, e Kz 987.827.816.00 em bens de serviços.

### b) Recursos Humanos (por área ou serviços e total);

**Tabela 43** Recursos humanos e sua formação

Secção/ Área	Existência	Necessidades	Observações
<b>ADMINISTRAÇÃO</b>	<b>94</b>	<b>8</b>	
Médico	1		
Técnico Superior	3	2	1 Jurista, 1 biólogo e 1 de psicologia
Enfermeiros	4		4 Licenciados em Biologia, Electromedicina, Psicologia, Pedagogia mas ainda não enquadrados formalmente através de concurso público.
Técnico Médio	1	3	Licenciado em Ciências políticas e administrativas mas ainda não enquadrado formalmente por meio de concurso público.
Regime Geral	80	3	
<b>INSPEÇÃO</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	
Enfermeiro	4		2 Licenciados em Biologia e Saúde Pública
T.D.T	1		Licenciado Saúde Pública
Técnico Médio em Economia Política	1		
Inspectora	1		
<b>SAÚDE PÚBLICA</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	
Médico	2		1 Com categoria de enfermeiro
Técnico superior	2		1 de biologia e outro de psicologia
Enfermeiros	8		
<b>MEDICAMENTOS</b>	<b>19</b>	<b>8</b>	
Licenciados farmácia	3		Das quais 1 é assessora Cubana



Secção/ Área	Existência	Necessidades	Observações
Licenciado Enfermagem	1		
Licenciada Análises Clínicas	1		
Licenciada Biologia	1		
Técnico Farmácia	5	4	
Regime Geral	6	4	
Enfermeiro	2		
<b>INEMA</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	
Médicos	1	0	
Enfermeiro licenciado	1	0	
Enfermeiro médio	4	8	
Regime Geral	13	2	
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>151</b>	<b>74</b>	

Fonte: DPS – Huambo

O nível de formação dos funcionários da Direcção Provincial de Saúde, maioritariamente é do nível primário com 65, nível médio com 59 e licenciados 11.

Há escassez de recursos humanos formados em Estatística, Farmácia, Secretariado, Gestão e Contabilidade, Emergência médicas, para médicos e técnicos intensivistas, técnico de informática e programação.

### Formação contínua

A Formação Permanente é uma componente essencial da gestão do Sistema de Saúde e parte integrante da Gestão e Desenvolvimento dos Recursos Humanos do Ministério da Saúde, para melhorar a prestação de cuidados de saúde.

A Formação Permanente em Angola sustenta-se por uma série de instrumentos jurídicos do sector, destacando-se a Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde, o Estatuto Orgânico do MINSA, sendo ainda de realçar a atenção que lhe é dedicada por outros instrumentos como as Atribuições e Competências dos Governos Provinciais, Administrações Municipais e Comunais e o Regime-Jurídico de Organização e Funcionamento dos Órgãos do Poder Local.

De forma a responder à dinâmica de mudança do Sistema Nacional de Saúde às necessidades de adaptar o Subsistema da Formação Permanente ao Processo de Desconcentração e Descentralização em curso no País, desenvolveram-se desde 2008, instrumentos importantes de Formação Permanente, nomeadamente o Regulamento e o Manual de Formação Permanente em Saúde.

As acções de Formação Permanente são realizadas em todos os municípios da Província do Huambo, fundamentalmente a nível dos Hospitais Gerais, Municipais, Centros de Saúde e em alguns Postos de Saúde.

A nível Provincial realizam-se acções de forma institucional, cada Departamento e Programas de Saúde Pública identificam as áreas com maior necessidade em formação e elaboram os seus planos e os encaminham para o Núcleo de Formação Permanente e, aliado ao planificado pelo Núcleo de Formação Permanente, traduz-se no Plano Anual Provincial de Formação Permanente.

O Núcleo de Formação permanente é uma área adstrita ao Departamento de Administração da Direcção Provincial de Saúde, funcionando no edifício da Central de Ambulâncias, sita na cidade baixa, rua Vicente Ferreira. Funciona com três efectivos, sendo um Coordenador (licenciado em Enfermagem) e dois administrativos. Possui um computador de mesa e uma impressora. A Nível da

Província existem secções de formações permanentes nos hospitais Regional do Huambo e Sanatório; existe um Núcleo na Escola de Formação de Técnicos de Saúde e pontos focais a nível dos onze municípios. Os pontos focais municipais também controlam pontos focais nos hospitais municipais e em alguns centros de saúde. Falta constituir a área de formação permanente no Centro de Medicina e Reabilitação Física Dr. António Agostinho Neto.

Para além das acções planificadas, são monitorizadas pelo Núcleo Provincial as acções elaboradas e planificadas pelos parceiros (ONGs e Agências das Nações Unidas). O NFP tem identificado e controlado formadores para várias áreas.

As principais dificuldades e constrangimentos prendem-se com a insuficiência de equipamentos, sobretudo os atinente a reprodução de material; os orçamentos constantes da rubrica “Serviços de Ensino e Formação”, na maioria das instituições são quase fictícios e não cobrem por vezes uma única acção de formação; a falta de transporte para acompanhamento e avaliação do funcionamento dos pontos focais

Os funcionários da Direcção Provincial de Saúde têm beneficiado regularmente de acções de formação permanente, quer na Província do Huambo, através de acções programadas quer pela Direcção Provincial, pelo Governo da Província e pelos parceiros (Agências das Nações Unidas e Organizações não governamentais). Também se realizam formações em Luanda e em outras províncias, em acções programadas, sobretudo pelo Ministério da Saúde. Essas formações têm abrangido com maior realce os funcionários ligados ao Departamento de Saúde Pública e Área de Medicamentos e Equipamentos.

No entanto, não existem planos específicos para cada área ou serviço, na medida em que o plano traçado pelo NFP tem sido abrangente para os municípios e outros órgãos dependentes.

Para a realização de acções de formação contínua existem certos problemas, fundamentalmente os atinentes à insuficiência orçamental na rubrica “Serviços de Ensino e Formação”, aliada a insuficiência de equipamentos e das TICs.

### **c) Medicamentos (gestão, distribuição e controlo de estoque de medicamentos);**

O primeiro armazém de medicamentos agrupados localizado na rua vicente Ferreira, cidade baixa Huambo, com as seguintes dimensões: Largura – 12,70m; comprimento – 25,90m.

O Segundo, armazém do material gastável, localizado na Rua S. Tome Cidade Baixa – Huambo com as seguintes dimensões: Largura 6 m; comprimento 35m

A cadeia de Gestão, Distribuição e Controlo dos Medicamentos e dispositivos médicos é uma parte essencial na organização dos cuidados de saúde, quer a nível nacional, quer, naturalmente, aos níveis provincial e municipal. Algumas acções, de dimensão nacional, têm vindo ao encontro da progressiva criação de condições para uma aquisição, gestão, distribuição e controlo de medicamentos e dispositivos médicos cada vez mais adequada às necessidades reais das unidades sanitárias.

Cinco (5) dos Membros desta equipa funcionam na Direcção Provincial de Saúde e catorze (14) na Central das Ambulâncias.

Os medicamentos estão arrumados de forma tal que, o primeiro a expirar é o primeiro a sair (PEPS), sendo a rotação mensal.

Os medicamentos que expiram são prontamente retirados do armazém para um contentor de meios expirados, para posterior destruição.

Os medicamentos estão arrumados em prateleiras, separados da parede 30cm e os restantes se encontram em estrados 10 cm acima do chão, não excedendo 2.5m de altura.

As caixas são arrumadas com as setas orientadas para cima.

A temperatura e a humidade do armazém são controladas a partir dos Termo-higrómetros, mantendo-se a temperatura abaixo de 25 graus centígrados e a humidade inferior 65%. Os Produtos inflamáveis encontram-se separados num quarto equipado com extintor de incêndios.

Os medicamentos são recepcionados da CECOMA (Central de Compras e Aprovisionamento de Medicamentos e Meios Médicos) uma vez por mês. São obtidos de forma gratuita. À chegada são conferidos e comparados com os dados da guia de entrega, e, em seguida, feito o registo de entrada na ficha de stock e posteriormente registados no livro de entrada de produtos. Existe a preocupação de assegurar que a data de expiração esteja bem visível em cada embalagem e unidade, ainda que utilizando marcadores.

No acto de arrumação de cada produto faz-se a rotação do inventário.

A entrega dos medicamentos às unidades de saúde é feita através de Guias de Entrega numeradas e em que consta o nome de unidade receptora, do produto, a quantidade, o lote e data de expiração, tudo processado em computador mas ainda sem o sistema de custos correspondentes.

#### Funcionamento por áreas:

A secção de medicamentos e equipamentos está estruturada da seguinte maneira:

- i. 1 Chefe de secção, que controla todas as actividades realizadas no deposito, tais como: Recepção, Armazenamento, Registos, atendimento e expedição, assim como garantir a aquisição dos medicamentos em falta para a realização das actividades do Uhayele Vimbo e Feiras da Saúde, participa em reuniões convocadas pela Direcção Provincial de Saúde, entre outras actividades.
- ii. 1 Chefe de Deposito, que controla todas as actividades realizadas no armazém de Medicamentos, tais como o controlo de inventários, assistência de trabalhadores, participa nos processos de Recepção, Armazenamento, Registos, Aviamento e Expedição.
- iii. Assessora de Medicamentos: Assessorar as actividades do Deposito de Medicamentos da Província.
- iv. 1 Técnica Superior em farmácia, que vela pela qualidade dos Medicamentos através da verificação das características organolépticas, realiza atendimentos às unidades sanitárias e participa na Recepção, Armazenamento, Registos, Aviamento, Expedição e outras designadas pelo seu chefe.

- v. 7 Técnicos que velam pela qualidade dos Medicamentos através da verificação das características organolépticas, realizam atendimentos às unidades sanitárias e participam na Recepção, Armazenamento, Registos, Aviamento, Expedição e outras tarefas indicadas pelos chefes.
- vi. 4 Estivadores para carregar e descarregar os medicamentos e outros meios.
- vii. 1 Empregada de Limpeza incumbida da Higiene do Deposito.

No que concerne à obtenção dos medicamentos e dispositivos médicos, Direcção Provincial de Saúde compra os medicamentos e equipamentos com os dinheiros do OGE, também através das necessidades enviadas mensalmente ao CECOMA.

Importa salientar que existem alguns constrangimentos na aquisição e distribuição de medicamentos e meios médicos, visto que existe uma quebra na cadeia de Informação e retro informação, mormente entre a DPS-H, DMS e Unidades Sanitárias Orçamentadas.

#### **d) Tecnologias**

Não existe um núcleo organizado de profissionais com formação específica na área de equipamentos médicos. Existe actualmente uma única pessoa formada em electromedicina, funcionando na DPS mas não enquadrada na área de equipamentos. Aguarda-se pela realização de um concurso público para a admissão formal de técnicos de electromedicina.

Normalmente as compras de equipamentos muitas vezes não dependem do pessoal que irá operar os mesmos.

Os equipamentos nunca têm uma vida útil satisfatória porque não se tem em conta os requisitos de manutenção.

Ao Nível dos Dispositivos Médicos

Consoante as necessidades e solicitações das Unidades Sanitárias, a Direcção Provincial faz as compras dos equipamentos com Orçamento Geral de Estado, através de quotas financeiras atribuídas mensalmente a instituição. A secção de Medicamentos e Equipamentos elabora um plano de distribuição.

A Situação Actual, a nível da Província caracteriza-se pela constatação da necessidade de soluções de manutenção para os equipamentos e outros dispositivos, a necessidade de reparação dos que estão estragados e a necessidade de técnicos treinados para manusear os dispositivos das diferentes áreas. A razão para tal, é que é comum existirem equipamentos que acabam por ficar inutilizados por falta de uso.

Actualmente é desconhecido o número e tipo de dispositivos médicos nas unidades sanitárias da Província, sendo assim será necessário realizar este levantamento (arrolamento) para se identificar as reais necessidades neste âmbito, quer de manutenção, quer de aquisição. Urge a necessidade de aquisição de um sistema de Gestão de Base dados com códigos de barras de forma a facilitar e uniformizar o serviço de arrolamento dos bens, móveis e imóveis das Unidades Sanitárias.

**e) Outros insumos.**

Na questão de aquisição das viaturas a Direcção Provincial Saúde são feitas com fundo do OGE através das quotas financeiras atribuídas mensalmente e outras são doadas pelos Programas do Ministério da Saúde.

Matérias de escritórios, meios informáticos e de comunicação, consumíveis, material de limpeza e outros gastáveis são adquiridos pelo fundo do OGE através de quotas financeiras.

**10. Sistema de informação e gestão sanitária**

Actualmente a secção de estatística a nível Provincial controla 5 técnicos de estatística dos quais um de nível superior e 4 de nível básico. As informações são extraídas das unidades sanitárias para as repartições municipais e daí os consolidados vão para a província.

A compilação dos dados a nível da Província carece de uma maior atenção com vista a torná-los mais fiáveis. Por um lado, os registos relativos ao movimento hospitalar suscitam algumas dúvidas. Na verdade, a frequente presença de 2 doentes numa mesma cama dificulta e falseia a maioria dos indicadores hospitalares. A par disso, parece existir também um problema com a ferramenta em uso no Hospital Municipal do Huambo, pois os dados dos livros das consultas inseridos na ferramenta originam situações de duplicação de dados.

Os dados de cobertura vacinal são sistematicamente muito superiores a 100%, o que possivelmente se deve à subestimação da população alvo.

Vários registos vindos das unidades sanitárias são manuscritos porque algumas unidades carecem de equipamento informático. As Repartições Municipais de Saúde enviam dados informatizados para a Direcção Provincial da Saúde. Os dados (nem sempre fiáveis), são recolhidos, analisados, processados e enviados regular e atempadamente para a tomada de decisões. O sistema de retro informação funciona por via telefone, reforçada por uma circular. A mesma é feita uma vez por mês.

À luz do fluxograma definido pela Secção de Estatísticas da Direcção Provincial de Saúde, até dia 20 de cada mês a compilação do consolidado deve estar pronta.

**11. Articulação funcional**

**i. Intra-sectorial**

Com vista a garantir a implementação das políticas do sector a nível dos Hospitais Provinciais, Repartições Municipais de Saúde, Centros de Saúde de Referência, Centros e Postos de Saúde, a Direcção Provincial da Saúde tem promovido a realização de reuniões mensais em diversos Municípios, com a participação de todos os responsáveis, para discussão, monitoria e avaliação dos relatórios das actividades efectuadas, comparando-as com o mesmo período do ano anterior. Também são enviadas notas e circulares normativas e orientadoras das políticas de saúde a serem



executadas a nível Provincial. A criação de comités de discussão de mortes maternas dos Hospitais, e do Comité Provincial de discussão de casos graves e de morte por malária enquadram-se na mesma linha de actuação.

Quanto ao sistema de referência e contra referência, observa-se uma certa debilidade, na articulação entre as unidades Sanitárias do primeiro nível de atenção. Observam-se também insuficiências e debilidades na contra referência entre nível secundário e o nível primário. (Hospitais Provinciais aos Hospitais Municipais)

A comunicação interna é feita durante os encontros semanais de coordenação das actividades, Assembleia de trabalhadores, circulares, ofícios, notas e avisos, onde os funcionários são convocados a participarem, também funciona com a comunicação interpessoal.

## ii. Intersectorial

Existe uma relação de trabalho intersectorial entre a Direcção Provincial da Saúde e outras Direcções Provinciais a nível do Governo, e também com Entidades Privadas e a sociedade civil para a resolução dos problemas de saúde da população. São exemplos a criação dos comités multisectoriais de discussão de morte maternas e perinatal a nível Provincial e em todos os municípios, a Comissão Provincial de Combate à fome e à Pobreza, o Comité Provincial para Emergências Médicas, bem como a realização dos conselhos de auscultação social. Nesses fóruns de entre outros se debatem assuntos de saúde da população e do funcionamento das unidades sanitárias. Existe o Fórum Provincial dos parceiros contra a malária, a Comissão Provincial de Protecção Civil, a Comissão Provincial do Ordenamento do Trânsito, as Feiras da Saúde para todos, Uhayele Vimbo (Saúde na Aldeia).

A relação intersectorial é feita também através da participação nas reuniões no governo provincial.

A Direcção Provincial de Saúde tem convidado os parceiros sociais (Igrejas, Líderes Comunitários, Escolas, ONGs, Rádio, TPA) para participar nas actividades comunitárias, como UHAYELE VIMBO, Feira da Saúde e Jornadas Nacionais de Vacinação.

## 12. Principais problemas identificados

Os principais desafios identificados pela DPS do Huambo são:

- Deficiência na atribuição das dotações orçamentais para o funcionamento da Direcção Provincial de Saúde.
- Insuficiência das quantidades e qualidade do pessoal técnico de Saúde.
- Insuficiência no retro informação nas Unidades Sanitárias.
- Insuficientes quantidades de medicamentos recebidos do CECOMA.
- Falta de rede de comunicações entre a Direcção Provincial Saúde, Municipal, Provincial e inter provincial.
- Deficiência dos consumíveis e outros insumos, para o funcionamento adequado da Direcção Provincial Saúde e suas dependências.

### 13. Melhorias preconizadas e principais desafios até 2017

- Melhorar o elo de informação e retro informação entre a Direcção Provincial de Saúde e as Direcções Municipais de Saúde, no que concerne à distribuição de medicamentos. Aumentar o número de recursos humanos especializados na área farmacêutica, a diferentes níveis de prestação de serviços (farmacêuticos, assistentes de farmácia, logísticos, outros)
- Criar um Sistema de controlo de fornecimento de Medicamentos e Equipamentos a nível dos Municípios;
- Considerar que qualquer sistema de controlo deve entrar em linha de conta a natureza das doenças, o protocolo terapêutico e o número de doentes atendidos;
- Criar um sistema informatizado para registar a entrada e a distribuição dos medicamentos;
- Criar um Sistema de Reparação e Manutenção dos Dispositivos Médicos;
- Contratar Técnicos Especializados;
- Facultar formação ao pessoal técnico existente.

#### 5.2. Órgãos dependentes

O Hospital Central do Huambo, o Hospital Sanatório, o Centro de Medicina e Reabilitação Física Dr. António A. Neto e a Escola de Formação de Técnicos de Saúde (EFTS) são estruturas que dependem administrativa e metodologicamente da Direcção Provincial da Saúde, sendo financeiramente autónomos.

As Repartições Municipais de Saúde e Hospitais Municipais dependem administrativa e metodologicamente da Direcção Provincial da Saúde e são financeiramente órgão autónomos.

##### 5.2.1. Hospital Central do Huambo

###### I. Identificação do órgão

O Hospital Central do Huambo (HCH), é o maior hospital do país com 820 camas e presta serviços em 32 especialidades médicas, tendo estado a registar progressos significativos na resolução dos principais problemas de saúde que afligem a população, reduzindo de maneira significativa o número de doentes transferidos para outros hospitais, tal como indica a evolução dos indicadores hospitalares com melhorias significativas em todas as áreas de actuação. O HCH tem como Missão, Visão e Valores o seguinte:

**Missão:** “Preservar e manter a vida, promovendo a saúde, formando profissionais, produzindo e socializando conhecimentos, com ética e responsabilidade social”.

**Visão:** “Ser um Hospital de referência em alta complexidade, com excelência no ensino, pesquisa, assistência e gestão, pautado na integralidade da atenção à saúde e no trabalho interdisciplinar.”

**Valores:** Ética, Inovação, Humanismo, Credibilidade, Solidariedade, Humanização, Profissionalismo, Responsabilidade Social.

## II. Atribuições

O Decreto Presidencial No. 260/10<sup>1</sup>, regula a estruturação, coordenação, organização e funcionamento dos hospitais e serviços especiais do Serviço Nacional de Saúde, de forma a melhorar a disciplina, rentabilizar e racionalizar os recursos humanos, os materiais e os recursos financeiros disponíveis, assim como adequá-los à reforma geral da administração pública. Este Decreto Presidencial estabelece o “Regime Jurídico da Gestão Hospitalar”, que define as regras de estruturação, coordenação, organização e funcionamento dos hospitais (centrais, gerais, municipais) e dos estabelecimentos e serviços especiais pertencentes ao Serviço Nacional de Saúde, em todo o território nacional.

O Decreto No. 260/10, no Artigo 5 define ao hospital como um estabelecimento público que executa a política adoptada pelo Ministério de Saúde no domínio de assistência sanitária e têm de entre outras, as seguintes funções:

- a) Função de assistência sanitária;
- b) Função de formação do pessoal sanitário e investigação em matéria de saúde;
- c) Função de promoção da saúde.

No exercício da **função assistencial** ao Hospital Central do Huambo (HCH) incumbe o seguinte:

- Proporcionar suporte especializado e referência à Atenção Primária de Saúde, na perspectiva Região Sanitária;
- Prestar assistência especializada aos doentes em regime de ambulatório (consultas externas) e de internamento;
- Assistir aos doentes com patologias urgentes e emergentes;
- Proporcionar a reabilitação dos doentes;
- Colaborar na prevenção das doenças e promoção da saúde da população;
- Colaborar na planificação da assistência e na prestação de cuidados às populações e em situação de calamidades ou catástrofes.

Segundo o Capítulo IX, referido à Formação e Investigação no Hospital, no Artigo 83 estabelece as funções de **formação do pessoal e investigação**, que nos hospitais devem desenvolver se são de três tipos:

- a) Formação inicial dos profissionais de saúde (pré-graduação);
- b) Formação de pós-graduação especializada dos profissionais da saúde;

<sup>1</sup> República de Angola. Diário da República. Órgão Oficial da República de Angola. Decreto Presidencial n.º 260/10, Regime Jurídico da Gestão Hospitalar. Luanda, Angola. 19 de Novembro de 2010.

- c) Formação contínua para o pessoal clínico, técnico, administrativo e de apoio do hospitalar.

Além disso, o mesmo Artigo 83 estabelece que para o desenvolvimento de actividades de formação e investigação científica, podem ser estabelecidos acordos entre os hospitais, as universidades, as escolas de enfermagem correspondentes e outras instituições da área de ensino, no País e no estrangeiro.

Finalmente, o desenvolvimento do programa de investigação no hospital deve reger-se por regulamento interno próprio a ser aprovado pelo Conselho de Direcção, após apreciação aos níveis competentes.

Em atenção a este Decreto Presidencial No. 260/10, o HCH estrutura, coordena, organiza seu funcionamento para atingir as funções de assistência sanitária das populações dos municípios da Província do Huambo (principalmente) além de populações provenientes das Províncias circundantes tais como Bié, Cuando Cubango, Cuanza Sul e Benguela, assim como as funções de formação do pessoal sanitário e dos diferentes estudantes de ciências de saúde e de investigação em matéria de saúde.

### III. Localização geográfica e área que ocupa

O HCH encontra-se localizado situado no Bairro de Fátima, Cidade Alta, na comuna, Município e Província do Huambo (12º,46' Sul, 15 º, 44 Este). Ocupa uma área de mais de 20.000 m<sup>2</sup>, num quarteirão onde partilha o espaço com o Hospital Sanatório do Huambo onde dentro das suas instalações funciona de maneira provisória a Faculdade de Medicina da Universidade José Eduardo dos Santos.

### IV. Meio circundante

O HCH está situado numa zona urbana privilegiada dentro da Cidade do Huambo, tendo no seu meio circundante residências, hotéis, pensões, igreja, escolas, esquadra da Polícia Nacional, entre outros. O HCH tem os seguintes limites: A Norte, Rua Heróis de Ocupação do Huambo; a Sul, Rua Governador Silva Carvalho; a Este, Rua Serpa Pinto/Massano Amorim; e ao Oeste, Rua Marcelo Caetano/Rua 51.

O HCH conta-se com varias instituições sanitárias ao redor como são o Hospital Sanatório do Huambo, Centro Elavoco destinado ao tratamento e seguimento de pacientes vivendo com VIH-Sida, Centro de Saúde das Cacilhas, Posto de Saúde do Bairro de Fátima, Clínica da Policia Nacional, Centro Materno Infantil da Mineira, a 5 e 10 km do hospital encontra-se o Centro de Reabilitação Física Dr. António Agostinho Neto e o Hospital Municipal do Huambo, também conhecido como Hospital do Cambiote, respectivamente.

### V. Vias de acesso e comunicações

As vias de acesso ao HCH são excelentes por via terrestre através de grandes avenidas e estradas asfaltadas. As principais avenidas que conduzem os utentes ao hospital são: a Norte, Rua Heróis de Ocupação do Huambo; a Sul, Avenida Norton de Matos; a Este, Avenida Artur de Paiva; a Oeste Avenida Infante Dom Henriques/Amílcar Cabral.



As comunicações são excelentes, seja por intermédio da telefonia fixa ou móvel pelos terminais telefónicos 2412 20425/ 2412 22643/ 2412 21238 / 930939374 / 914723954 / 915005010 / das operadoras Angola Telecom, Unitel e Movitel. Conta-se por outro lado, com uma antena de internet cujos serviços são prestados pela empresa Lobinet. Por meio dos Correios de Angola conta-se com uma Caixa Postal cujo número é 95.

## VI. Área de captação de doentes

O HCH é uma unidade sanitária de referência ao nível da Província do Huambo no tratamento e acompanhamento de utentes que são referidos de toda a Província do Huambo. Além disso, o HCH recebe também doentes referidos das Províncias limítrofes do Huambo nomeadamente: Bié, Cuando Cubango, Kwanza Sul (Quibala, Cela e Cassongue), Benguela (Ganda), Huila (Chipindo) as duas últimas pelo factor proximidade, sem excluir aqueles que pelos seus próprios meios acorrem a este Hospital o bem por referências de outras unidades sanitárias destas mesmas Províncias com menor capacidade resolutive que o HCH. Devido à sua localização geográfica HCH, os seus serviços sanitários e cuidados assistenciais têm uma influência sobre cerca de 18% da população do país, que residem nas Províncias citadas previamente.

## VII. Infra-estrutura

### a) Estado de conservação

O HCH foi reabilitado e os trabalhos concluíram em Novembro de 2010 momento em que foi reinaugurada pelo então Primeiro-ministro da República de Angola, António Paulo Cassoma. O estado de conservação é razoável, embora existam áreas com um estado de degradação significativo fruto das fortes precipitações e humidade existentes no meio.

Figura 1 Fachada principal do HCH



A vista exterior do hospital não é das melhores visto que a pintura exterior encontra-se num estado de degradação muito acentuado.



Além disso, a iluminação da área exterior do hospital é deficiente, quase inexistente, após a reabilitação do hospital foi instalada uma rede de iluminação exterior que nunca deu resposta as necessidades reais da unidade sanitária. O perímetro de vedação do hospital não oferece segurança nenhuma ao mesmo, uma vez que é muito baixo e frágil, resultado do qual os utentes acedem ao HCH por vários locais todas as vezes que quiserem, usando em alguns casos a estrada dentro do hospital para atravessarem a cidade desde o Bairro de Fátima ao bairro Académico.

A província do Huambo tem um clima próprio em que chove durante 8 meses no ano, daí a existência de problemas de infiltração em algumas áreas do hospital como o laboratório Clínico, escadas de acesso a Medicina de Homens, algumas salas de aula no edifício da Direcção Pedagógica e Científica, salas de internamento do Serviço de Saúde Mental, entre outras. Ainda falando de infiltrações, existem outras derivadas do mau estado de conservação da rede de esgoto e águas residuais, dadas sobre tudo pelo uso inadequado das casas de banho por parte da população devido ao baixo grau académico e cultural, sendo as áreas mais criticas a Maternidade, Pediatria, e Bancos de Urgência da Pediatria e maternidade. Estão ainda afectadas o Serviço de Saúde Mental e o Laboratório clínico.

No que diz respeito a rede de gases medicinais, a fábrica de oxigénio do hospital abastece toda a província, estando a ser explorada ao limite da sua capacidade, em situação clara de risco de colapsar a qualquer altura, segundo diagnóstico feito por uma equipa Técnica especializada no ramo, foram identificados problemas sérios na rede de distribuição, sendo necessário uma intervenção urgente, solução esta não posta ainda em prática dados os altos custos envolvidos na reabilitação da mesma.

Preocupa sobremaneira o estado de conservação da carpintaria sobretudo portas e janelas sendo de madeira como de caixilharia de alumínio tudo resultante do mau uso por parte dos utentes pelas razões antes expostas. Na mesma senda o mobiliário sanitário tem seguido o mesmo destino, situação esta muito preocupante (conta-se com mais de 150 casas de banho em todo o hospital).

Adicionalmente, enfrenta se problema com relação a degradação do chão, além da manutenção, substituição e colocação de novos aparelhos de ar condicionado para vários locais do hospital, diga-se corredores, Salas de internamento, Hemoterapia, Laboratório Clínico, Unidade de Cuidados intensivos, Bloco Operatório, Bancos de urgência, Microbiologia, Arquivo e Estatística, Farmácia, Contabilidade, recursos Humanos, Direcção Pedagógica e Científica, Hemodiálise, etc.

#### **b) Planos de manutenção**

Tem-se estado a realizar a manutenção já seja preventiva ou correctiva de todos os meios existentes no hospital, diga-se edificio, fábrica de oxigénio, caldeiras, grupos geradores, meios de transporte, equipamentos médicos, elevadores, computadores e outros, para tal o HCH conta com varias empresas especializadas na matéria para a manutenção de determinados equipamentos, o resto é feito de forma pelos trabalhadores do mesmo Hospital. No entanto o HCH tem-se estado a registar sérios constrangimentos neste sentido devido a inexistência no mercado de peças de reposição, limitação técnica de pessoal, insuficiência de recursos financeiros quando avaliada a relação magnitude do hospital e áreas a intervir versus orçamento disponível para o efeito.

### c) Água

O abastecimento de água é bastante irregular e insuficiente, considera-se uma situação muito crítica, já seja através da EPAL ou por furos de água alternativos num total de 4, apesar do qual ainda é insuficiente para fazer face a demanda muito elevada do precioso líquido, daí a existência de horários fixos para o abastecimento de água para as distintas áreas do hospital. O HCH nunca há tido água durante as 24 horas de dia. Constantemente recorreram a terceiros para o fornecimento de água por intermédio dos camiões cisternas. De acordo a capacidade financeira do HCH são adquiridos diariamente 100.000 Litros (Cem mil litros) de água a um custo de Kz 1 por litro totalizando 3.000.000,00 de Kwanzas por mês. Apesar do qual o problema é apenas minimizado e não fica resolvido.

Internamente, nos serviços a rede da água apresentam sérios problemas, partindo da inexistência de pontos de água em lugares cruciais para o bom funcionamento de qualquer hospital como são as enfermarias, salas de curativo, consultórios médicos, salas de procedimento. Por outro lado, nos laboratórios, hemoterapia, imagiologia existem tomadas de água, mais são insuficientes, o que tem levado a um consumo exagerado de luvas descartáveis, elevando de maneira significativa os custos do hospital. Em média são gastos 9.578.300 mês na aquisição de luvas descartáveis.

### d) Energia eléctrica

O fornecimento de energia eléctrica é considerado razoável, tendo se registado melhorias significativas nos últimos anos fruto da entrada em funcionamento da Barragem do Ngove. Ressalta-se a não existência de um circuito único de fornecimento de energia para o hospital. O HCH conta com 3 grupos geradores como meio alternativo de fornecimento de energia, com um consumo muito alto na ordem de 92 litros de gasóleo cada para garantir o pleno funcionamento do hospital quando falta a energia da rede. Com relação aos cortes de energia os mesmos são irregulares sem um padrão pré definido, numa média de 94,4 horas por mês segundo registo da Secção de Electricidade. , com um consumo de 26.054,4 litros de gasóleo a um custo de Kz 1.954.080,00 mensal.

A rede eléctrica interna do HCH, o estado de conservação e manutenção da rede eléctrica é razoável, embora haja a necessidade da construção de uma nova cabine para os geradores, já que a mesma está situada ao lado do Bloco Operatório, Unidade de Cuidados Intensivos, Banco de Urgência da Pediatria e Maternidade, Sala de internamento da Maternidade, os quais são vítimas de ruído e vibrações dos geradores quando chamados a entrar em funcionamento por quebra no fornecimento de energia eléctrica por parte da ENDE. Existe ainda a necessidade da construção de passagem subterrânea para a rede eléctrica para ligação da morgue, uma vez que a alimentação neste momento é feita por intermédio de um cabo aéreo.

### e) Saneamento

A grande extensão do HCH, tanto no interior como no exterior faz com que o saneamento do edifício e do meio constituam por si só um enorme desafio para a instituição. O serviço está terciarizado, estando a ser prestado por uma empresa especializada para o efeito. É de salientar que este processo conta com um grau de complexidade e dificuldade pela existência de áreas críticas como Bloco Operatório, Laboratório Clínico, de Microbiologia e Anatomia Patológica, Hemoterapia, Bancos de

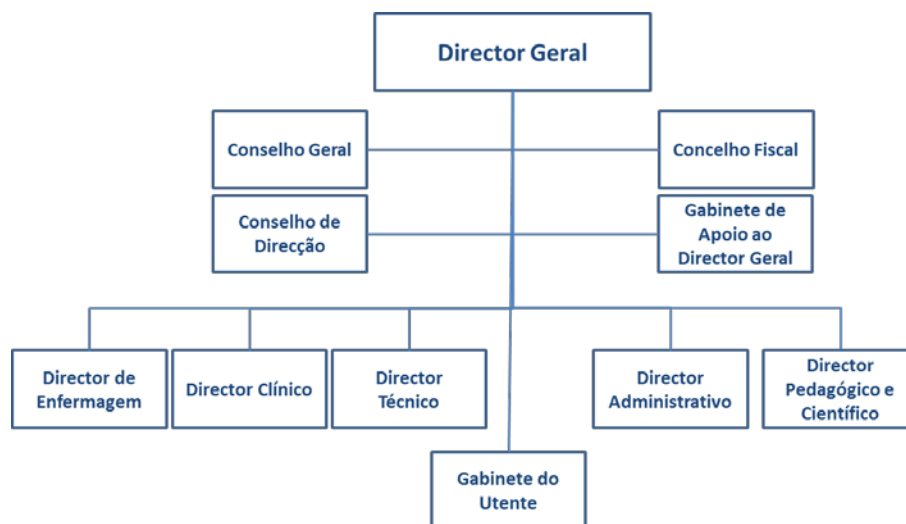
Urgência, Salas de internamento e outros. Porém consideramos que o saneamento é razoável. A recolha do lixo doméstico/não contaminado é feito de maneira regular todos os dias pela empresa Resurb por intermédio da Administração Municipal do Huambo. Os esgotos do hospital encontram-se em bom estado de conservação, porém ressaltar que as águas residuais não recebem nenhum tratamento antes de desaguarem na rede de esgotos do município do Huambo, sendo urgente a necessidade de construção de uma estação de águas residuais do hospital.

**f) Adequação do espaço ao funcionamento das diversas áreas/serviços**

Apesar da vasta extensão do hospital e o razoável estado de conservação do mesmo, existem dificuldades no funcionamento do hospital, já seja por insuficiência de locais ou a não operacionalização de alguns espaços dado o contexto actual no que diz respeito aos últimos conhecimentos de funcionalidade das unidades sanitárias. As autoridades do HCH não estão a trabalhar no sentido de minimizar esta situação, adequando os espaços, criando novos fluxos e apresentando novas propostas. Torna-se imperioso construir espaços para os seguintes serviços: Banco de Urgência único, Farmácia, Departamento de Estatística, Anatomia Patológica, Sala de Queimados, Serviço de Gastrenterologia e Unidade de Cuidados Intensivos e reabilitar os serviços e de Ortopedia, Neonatologia, Pediatria e Saúde Mental.

**VIII. Organigrama**

Segundo o Capítulo IV do Regime Jurídico da Gestão Hospitalar (Decreto Presidencial nº 260/10), no Artigo 12 estabelece quais são os órgãos que conformam a estrutura orgânica dos Hospitais. Em consequência, o organigrama do HCH está configurado da seguinte forma:



Em o anexo 3.1 encontram se o resto de organigramas auxiliares do HCH, que incluem a descrição mais detalhada de cada um dos órgãos que conforma o HCH.

**IX. Forma de organização por áreas ou serviços**

O HCH sustenta a sua organização e funcionamento em três pilares: a. Assistência sanitária; b. Docência; e c. Investigação.

**a. Assistência sanitária**

Em concordância com o organigrama do HCH, o funcionamento dos serviços assistenciais do HCH organizam-se segundo as diferentes direcções: Clínica, Enfermagem, Administrativa e Pedagógica e Científica conforme segue:

- São adstritos à Direcção **Clínica** os seguintes serviços: Serviços de Urgência, Serviços Ambulatórios, Serviços de Internamentos, Serviços de apoio diagnóstico e tratamento, Serviços de Admissão, e Estatística e Arquivo.
- São adstritas à Direcção de **Enfermagem** as actividades de enfermagem nos seguintes serviços: Salas de Internamento, Unidades de Urgência e Consultas Externas, Bloco Operatório e Esterilização, e Unidades de Cuidados Intensivos.
- São adstritos ao **Administrador** os seguintes departamentos e Serviços: Departamento de Recursos Humanos, Departamento de Planeamento e Gestão Financeira, Departamento de Equipamento e Manutenção, e Serviços Gerais.
- São adstritos ao Director **Científico Pedagógico** os seguintes departamentos: Departamento de Pré e Pós graduação, Departamento de Investigação, Departamento de Formação Permanente.

Em correspondência com a demanda da população e o perfil epidemiológico da Província do Huambo, o HCH organiza seus recursos para prestar serviços em 32 especialidades médicas (Tabela 45), fazendo o esforço de garantir a atenção continua durante as 24 horas diárias.

**Tabela 44 Serviços prestados pelo Hospital Central do Huambo**

Nº	Especialidades e Valências	Banco de Urgência as 24 Horas	Médicos em Regime de Chamadas	Consulta Externa
1	Anatomia Patológica	-	-	X
2	Anestesiologia	X	-	X
3	Angiologia	-	X	X
4	Cardiologia	-	X	X
5	Cirurgia Geral	X	-	X
6	Cirurgia Pediátrica	-	X	X
7	Clínica Geral	X	-	X
8	Cuidados Intensivos	X	X	X
9	Dermatologia	-	-	X
10	Estomatologia	-	X	X
11	Fisioterapia	-	-	X
12	Gastrenterologia	-	X	X
13	Ginecologia e Obstetrícia	X	-	X
14	Hemoterapia	X*	-	X
15	Imagiologia	X*	X	X
16	Laboratório Clínico	X*	-	X
17	Maxilo-Facial	-	X	X
18	Medicina Interna	X	-	X
19	Microbiologia	-	-	X
20	Nefrologia	-	X	X
21	Neonatologia	-	X	X
22	Neurocirurgia	-	X	X
23	Neurologia	-	X	X
24	Oftalmologia	-	X	X
25	Ortopedia	X	-	X
26	Otorrinolaringologia	-	X	X
27	Pediatria	X	-	X
28	Psicologia Clínica	-	-	X

Nº	Especialidades e Valências	Banco de Urgência as 24 Horas	Médicos em Regime de Chamadas	Consulta Externa
29	Psiquiatria	-	-	X
30	Queimados	-	-	X
31	Urologia	-	X	X
	X*- Garantido por técnicos			

Fonte: Departamento de Estatística. Hospital Central do Huambo.

A insuficiência de recursos humanos especializados, não permite a prestação da maioria dos serviços nas 24 horas do dia, o que torna o atendimento demorado e com baixa qualidade influenciando de maneira significativa na morbilidade e mortalidade hospitalar, visto que na maioria das especialidades os médicos trabalham nas urgências em regime de chamada, demorando em média mais de 35 minutos quando são chamados pelo banco de urgência, uma vez que a residência dos mesmos dista de 2 até 17 km do hospital.

#### b. Docência

O HCH se organiza para desenvolver funções de formação pré-graduada tanto do nível médio como superior e formação pós graduada, além de brindar uma atenção especial aos aspectos relacionados com a formação contínua para todos os trabalhadores. Alguns destaques incluem:

Em 2011 deu-se início à formação pós graduada em ciências da medicina com a abertura do internato complementar nas especialidades de Pediatria, Ginecologia e obstetrícia, Medicina Interna, Cirurgia Geral, Cuidados Intensivos, Anestesiologia e Reanimação, Imagiologia, Maxilo Facial, e Ortopedia. Mais não entanto, conta com um número insuficiente de professores, sendo na sua maioria expatriados e de nacionalidade cubana.

Na formação pré-graduada tanto a nível médio como superior a demanda é excessiva, e o HCH não tem capacidade estrutural nem de recursos humanos.

Por outro lado, existe limitações desde o ponto de vista financeiro, professores associados a não existência de mecanismos formais que visam estimular o docente e que seja remunerado pela condição de estar a leccionar, para além de alguns equipamentos de suporte o processo de formação.

#### c. Investigação

Esta função no HCH encontra se em fase inicial sobretudo pela falta de recursos tanto financeiros como humanos, embora que a realização da 1ª Jornada Científica do Hospital foi realizada em Outubro de 2011. A investigação em saúde, não só é cara como complexa, há muito ainda que se fazer para levar a cabo o processo de investigação para posteriormente levar a prática o resultado da mesma em benefício da sociedade e do utente em particular.

#### X. Natureza e qualidade dos serviços prestados

A gestão em saúde é muito complexa, ao ponto que se estima que os hospitais com mais de 400 camas muito dificilmente atingirão níveis de excelência, associado a insuficiência de recursos humanos, materiais e financeiros, tal desiderato é um facto. Na Tabela 45, mostra se cuais são os serviços prestados pelo HCH.



O hospital aumentado de maneira significativa a resolução dos principais problemas de saúde, com destaque para a solução de problemas complexos.

Em termos de qualidade dos serviços hospitalares oferecidos estima-se como razoável em sentido geral, visto estar condicionada por vários factores com destaque para a insuficiência de recursos humanos e financeiros, infra-estrutura, equipamentos, medicamentos, consumíveis, gastáveis, e outros. Outros aspectos não menos importantes têm a ver com a pouca capacidade resolutive das unidades sanitárias que referenciam ao HCH desde hospitais provinciais a postos de saúde, havendo especialidades em a região conta com um ou dois especialistas para todos os utentes como são os casos de Neurologia, Dermatologia, Neurocirurgia, Hematologia, Gastrenterologia, Saúde Mental e outros. O acesso universal, sem o cumprimento da passagem pelos diferentes níveis de atenção é um dos maiores problemas, razão pela qual o hospital resolve problemas da competência desde postos, centros de saúde, hospitais municipais e provinciais, até os mais complexos de solução real de nível terciário próprio do HCH.

No entanto, a qualidade dos serviços prestados nas consultas externas e banco de urgência é deficiente, dado o número significativo de doentes atendidos, sendo que a maioria não reúne critérios de atendimento num hospital terciário como é esta unidade sanitária, onde o médico chega atender até 150 doentes por dia nas consultas externa e mais de 200 pacientes no caso da pediatria no banco de urgência, como uma consequência da fraca capacidade resolutive dos postos, centros e alguns hospitais municipais.

## XI. Recursos

### a) Fontes e montantes de financiamentos nos últimos 3 anos

A fonte de financiamento é exclusiva do Orçamento Geral do Estado (OGE), não existindo nenhuma outra fonte de financiamento alternativa. A continuação a Tabela 46 com os montantes do orçamento geral alocado ao Hospital Central do período 2013 – 2015.

**Tabela 45 Orçamento do Hospital Central do Huambo. Período 2013 – 2015**

Nº	Resumo de Categorias	2013	2014	2015
01	Contribuições do Empregador	90.126.770,00	95.595.320,00	93.304.871,40
02	Pessoal	1.544.514.202,00	2.331.782.735,00	1.562.734.669,00
03	Bens e Serviços	1.399.095.507,00	1.399.095.507,00	541.082.163,20
04	Investimentos	6.228.600,00	5.932.000,00	0,00
05	Subsídios e Transferências	176.454,00	300.000,00	538.429,00
06	Outras despesas de Capital	0,00	296.600,00	0,00
	<b>Total</b>	<b>3.040.141.533,00</b>	<b>3.833.002.162,00</b>	<b>2.197.660.132,60</b>

Fonte: Contabilidade Hospital Central do Huambo, extraído do SIGFE.

De acordo com a tabela 46 pode-se apreciar a redução dos recursos destinados à HCH, que equivale a uma redução de 42% do seu orçamento de 2015 respeito ao ano de 2014. Este representa o principal constrangimento para as autoridades do HCH e que tem serias repercussões na prestação e qualidade dos serviços hospitalares para a população.

Quanto a alocação e execução dos Bens e Serviços do HCH, pode se analisar na Tabela 47 em comparação com outros hospitais com características similares (perfil dos serviços oferecidos e número de camas).

**Tabela 46 Dotação Orçamental aprovada (Bens e Serviços) dos Hospitais nacionais e regionais e para o exercício económico de 2014**

Hospital	Dotação Orçamental Aprovada
<b>Luanda</b>	
Josina Machel	6.929.146.091,00
Américo Boa Vida	2.231.990.047,00
Maria Lucrecia Paim	1.938.043.438,00
Psiquiátrico	862.439.874,00
David Bernardino	943.646.777,00
<b>Províncias</b>	
<b>Huambo</b>	<b>1.399.095.507,00</b>
Benguela	2.698.904.832,00
Lobito	2.220.851.689,00
Cabinda	1.545.017.781,00
Huíla	1.537.467.531,00
Malange	1.373.469.948,00

Fonte: 24º Conselho Consultivo MINSÁ, Dezembro 2014.

A Tabela de acima tem como propósito demonstrar que existem grandes diferenças que aprofundam a iniquidade de financiamento. O orçamento alocado para o HCH para Bens e Serviços é muito baixo em comparação com hospitais províncias como similar perfil de resolução, com a grande diferença de que a população que está a atender o HCH é muito mais grande. Isto por exemplo, em comparação com hospitais como Benguela, Lobito, Cabinda, ou Huíla. Em conclusão são hospitais com menor população a atender mas com maior quantidade de recursos orçamentais. Mesma situação acontece quando se faz a comparação com hospitais similares na Província de Luanda.

De acordo com experiências em outras províncias com características semelhantes às do Huambo, tais como Huíla, Benguela, Cabinda, Namibe, Malanje, Moxico, que contam com um Hospital Central, além contam adicionalmente com hospital pediátrico, materno infantil (maternidade) e psiquiátrico como entidades e orçamentos independentes, é urgente que as autoridades correspondentes olhem para a questão orçamental a nível hospitalar na província do Huambo, com o fim da criação dos Hospitais Pediátrico, Maternidade e de Saúde Mental, com orçamento e quadro de pessoal independentes mesmo partilhando o mesmo espaço em fase inicial embora que desde o ponto de vista estrutural existem condições para o funcionamento de 4 hospitais de especialidade, pois o HCH encontra se numa situação de insustentabilidade de gestão hospitalar deste todos os pontos de vista de acordo ao actual contexto. Em conclusão, urge a necessidade da criação de órgãos independentes com o objectivo de dar continuidade às conquistas até agora atingidas no sector da saúde a nível da Região Centro-sul e em particular na província do Huambo.

**b) Recursos Humanos (por área ou serviços e total)**

- **Existência e necessidades**

Os Recursos Humanos constituem o principal problema na gestão do Hospital Central do Huambo dada a insuficiência em qualidade e quantidade para poder responder a demanda da população em

todas as áreas de prestação de serviços. A continuação a Tabela 48 espelha o quadro de pessoal existente e as necessidades dos mesmos.

**Tabela 47 Quadro de Recursos Humanos do Hospital Central do Huambo**

Tipo de Recursos Humanos	Quantidade
<b>Médicos Gerais</b>	<b>17</b>
<b>Médicos Assistentes</b>	<b>10</b>
Cirurgia Geral	2
Neurocirurgia	1
Ginecologia e Obstetrícia	1
Pediatria	2
Cuidados Intensivos	2
Medicina Interna	1
Cirurgia Pediátrica	1
<b>Internos gerais e complementares</b>	<b>7</b>
<b>Especialistas em enfermagem</b>	<b>17</b>
Pediatria	5
Parteiras	7
Cuidados Intensivos-	2
Ginecologia e Obstetrícia	2
Oftalmologia	1
<b>Licenciados em enfermagem</b>	<b>13</b>
Técnicos	
<b>Técnicos de Enfermagem</b>	<b>347</b>
<b>Auxiliar de Enfermagem</b>	<b>85</b>
<b>Técnico de Diagnóstico e Terapêutica</b>	<b>98</b>
<b>Técnicos Diagnóstico e Terapêutica Especialistas</b>	<b>8</b>
Imagiologia	2
Fisioterapia	1
Microbiologia	1
Instrumentação	1
Farmácia	3
<b>Apoio Hospitalar</b>	<b>64</b>
<b>Especializados por tempo de serviço (Categoria Administrativa)</b>	<b>15</b>
<b>Administrativos</b>	<b>152</b>
<b>Outros</b>	<b>102</b>
<b>Total</b>	<b>917</b>

Fonte: Hospital Central do Huambo.

- **Formação contínua**

A actividade de formação continuada no HCH é levada a cabo de forma semanal, incluindo todas as áreas, com maior realce para a classe médica, enfermagem e de apoio ao diagnóstico e terapêutica. A Tabela 49 espelha a quantidade de pessoal envolvido na formação contínua de HCH no ano 2014.

**Tabela 48 Resultados da Formação Contínua Hospital Central do Huambo. Ano 2014**

Formação contínua	Licenciados	Estudantes	Médicos
Quarta-feira	242	494	1.688
Quinta-feira enfermeiros	-	-	7
<b>Total</b>	<b>242</b>	<b>494</b>	<b>1.695</b>

Fonte: Hospital Central do Huambo

Quanto a temática e relação dos temas previstos o HCH no mesmo ano atingiu um 92% da temática de seu plano de formação continua. Em anexo 3.2, encontra se todos os cursos desenvolvidos pela formação contínua para a formação inicial além da formação pós – graduada.

Os principais constrangimentos são:

- Insuficiência de docentes em quantidade e qualidade, para além de que a sua maioria é expatriada,
- Falta de meios de apoio de formação como computadores, projectores, aparelhos de som, quadros, secretaria, cadeiras, papel, esferográficas, livros, acesso a internet, pessoal de apoio, etc.
- Insuficiência orçamental na rubrica dos serviços de formação é significativa,
- Falta da legislação da categoria docente dentro dos hospitais com a consequente remuneração para estímulo e diferenciação dos profissionais que se dedicam a docência, factor determinante na garantia da qualidade da formação.

Com relação a formação de pré grado a dificuldade é enorme, uma vez que o hospital recebe todos os estudantes dos cursos de saúde e não só das instituições de ensino pública e privada da província do Huambo e outras. Existe articulação com as instituições privadas que de certa forma participam de alguma forma nos custos de formação dos estudantes sobre sua tutela, não acontecendo o mesmo com as instituições públicas cujos estudantes representam a maioria dos beneficiários do processo.

### c) Medicamentos (gestão, distribuição e controlo de stocks de medicamentos)

A gestão, distribuição e controlo dos medicamentos e insumos médicos e feito pelo pessoal responsável da farmácia do HCH. A gestão de estos insumos e feita de uma maneira razoável, visto que ainda é muito frequente a rotura de stock de vários produtos.

**Pessoal:** A farmácia do Hospital conta com 3 trabalhadores especializados na área da farmácia e gestão de medicamentos, no entanto existe a necessidade de aumento do pessoal e actualização e superação dos existentes.

**Infra-estrutura:** O espaço que agora abriga a Farmácia do HCH é um lugar improvisado e, por conseguinte, têm uma capacidade muito limitada de armazenamento, pelo que existe a necessidade da construção e apetrechamento de uma nova área de farmácia.

**Gestão de insumos e medicamentos:** As necessidades de medicamentos, consumíveis e gastáveis são identificados pelos Directores de Serviços e Enfermeiros Chefes em cada um dos serviços, e depois eles notificam aos Directores Clínicos e de Enfermagem e aos Supervisores que, por sua vez, comunicam à área de farmácia.

Uma vez identificadas as necessidades de insumos, a Farmácia do HCH solicita uma factura proforma aos fornecedores. Posteriormente, com as facturas proforma recebidas dos diferentes fornecedores, o HCH analisa e avalia aspectos como origem do produto, relação preço/qualidade, validade, estado de conservação, tempo de entrega, transportação, etc. para depois passar à fase de negociação de preços e entrega dos pacotes de insumos com os fornecedores. Subsequentemente aos acordos entre o HCH e os fornecedores, os insumos são finalmente enviados ao HCH. A maioria dos fornecedores radicam na Cidade de Luanda.

**Distribuição:** A distribuição dos insumos é feita directamente pelo pessoal da farmácia segundo as necessidades dos serviços. Existe um protocolo de solicitação estando a evoluir ao abastecimento unidos, procedimento este que consiste na solicitação diária de medicamentos e consumíveis para cada doente segundo prescrição médica de forma direccionada, evitando assim os stocks nos serviços e o conseqüente desperdício.

**Controlo:** Para os efeitos do controlo dos insumos existem na farmácia fichas de controlo para cada um dos produtos existentes na farmácia, u seja, se faz um controle manual da disponibilidade na farmácia o que é muito trabalhoso. Portanto, o HCH necessita uma rede informática com extensão a farmácia com os computadores, impressoras e outros meios para maior eficácia e eficiência na gestão dos produtos da mesma.

#### d) Tecnologias de Saúde

O HCH encontra-se razoavelmente bem equipado com tecnologias de saúde tanto de apoio diagnóstico como para as intervenções. Neste sentido, o HCH conta com alguma tecnologia de ponta em alguns serviços, operacionais e em bom estado de conservação, e além está a decorrer um projecto que visa reforçar a capacidade das tecnologias de saúde existentes. O Governo da República tem estado a investir para que o HCH possa garantir uma atenção médica-medicamentosa de qualidade para a população com a conseqüente diminuição de transferências ou referências de utentes para os hospitais da Cidade de Luanda e fora do país. O HCH conta com aparelhos modernos em áreas como bloco operatório, cuidados intensivos, cuidados neonatais, laboratório clínico, microbiologia e anatomia patológica, esterilização, hemoterapia, imagiologia, hemodiálise, oftalmologia, e otorrinolaringologia o quem estado a conferir maior dignidade tanto aos profissionais como aos utentes.

#### e) Outros insumos

O HCH, apesar de ter a tecnologia de ponta em alguns serviços hospitalares, tem constrangimentos em outros tipos de insumos, tais como equipamento básico ou aparelhos, mobília e transporte.

**Aparelhos:** A necessidade de aparelhos é significativa, tais como aparelhos de anestesia e ventiladores mecânicos para recém-nascidos, pediatria e adultos, monitores multi-parâmetros, gasómetros, aparelho de cirurgia vídeo endoscópica, microscópio cirúrgico, craniótomo, colonoscópio, endoscópio rígido e flexível para todas as idades, broncoscópio rígido e flexível, selador para esterilização, hemoterapia e laboratório clínico, colonoscópio, aparelho de bioquímica, centrífugas, incubadoras, câmara de fluxo laminar, hematologia normal e especial, imunologia normal e especial, ecógrafos, aparelhos de Rx portátil, arco em C, material de osteose síntese, balanças, entre outros.

**Mobília:** O mobiliário do HCH encontra-se em estado avançado de degradação, porém no entanto não pode ser substituído devido a insuficiência orçamental nas rubricas que permitem a aquisição dos mesmos. A razão principal da degradação da mobília hospitalar é o alto fluxo de doentes atendidos que acelera o processo. Como resultados o HCH precisa de camas para cuidados intensivos, berços, incubadoras, macas, cadeiras de rodas, porta soros, secretarias, cadeiras de escritório e para os utentes, armários de escritório e de laboratório, cacifos, computadores, impressoras, scanners,



mesas de exame para os doentes, colchões, pijamas, roupa de cama, maquinaria para a cozinha (fogões, fornos, panelas grandes, aparelhos para aquecer e conservar os alimentos, arcas, geleiras, carros para o transporte e conservação de alimento), lavandaria (maquinas de lavar, secadora, calandras, carros para o transporte de roupa suja e limpa, reprografia (impressoras industriais, armários para processos).

**Transporte:** O parque de transporte apenas conta com 8 viaturas com muitos anos de exploração. O HCH necessita de meios de transporte para apoio administrativo, carrinhas, camiões cisternas, ambulâncias, de apoio a hemoterapia para a colheita de sangue, carro fúnebre para trasladação dos cadáveres a morgue dada a dimensão do hospital, autocarros para apoio aos trabalhadores e protocolo, mini autocarro para apoio aos utentes sem recursos e doentes com insuficiência renal crónica com sessões de hemodiálise, bombas de água, geradores, gavetas frigoríficas para a morgue.

## XII. Sistema de informação sanitária (SIS)

O sistema de informação sanitária (SIS) se rege pelos pressupostos da Direcção Provincial da Saúde para onde são enviados dados mensalmente. Desde o ponto de vista operacional o Serviços de Admissão, Estatística e Arquivo é uma dependência da Direcção Clínica e está composta por:

- Departamento de estatística central.
- Departamento de arquivos.
- Secção de admissão.

Os dados são recolhidos em papel e posteriormente informatizados (Processados no Computador), já que o HCH conta com uma rede interna de recolha de dados digitalizada, mas por agora só em funcionamento nos serviços de bancos de urgência central, pediatria e ginecologia e obstetrícia. Esta rede pretende se estender serviço a todas as áreas do HCH com a conclusão da instalação da rede informática no âmbito de um projecto do Ministério da Saúde. Portanto, o HCH regista atrasos no processamento de dados dada a insuficiência da rede informática, além da insuficiência de computadores e recursos humanos qualificados. Neste sentido, existe a necessidade da construção e apetrechamento do departamento de Admissão, Arquivo e Estatística para melhor funcionamento e armazenamento dos processos, uma vez que os mesmos por agora são guardados num local improvisado.

### a) Doentes atendidos/ano

**Tabela 49 Consultas externas, banco de urgência e doentes internados. Período 2010 - 2014**

	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Consultas externas	267.050	142.382	66.016	0	475.448
Consultas de B.U.	384.360	218.717	114.292	92.325	809.694
<b>Total</b>	<b>651.410</b>	<b>361.099</b>	<b>180.308</b>	<b>92.325</b>	<b>1.285.142</b>
Doentes internados	69.335	41.799	28.682	65.979	205.796

Fonte: Estatísticas - HCH

Ver em Anexo 3.3 o comportamento anual dos Consultas externas, banco de urgência e doentes internados por ano.

**b) Principais causas de consulta e de internamento, por grupos etários, nos últimos 5 anos**

**Tabela 50 Principais causas de consulta e de internamento, por grupos etários. Período 2010 - 2014**

Doenças	Nº Casos					Internamentos				
	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doenças Diarreicas Agudas	15524	2086	105	0	17715	245	1	5	0	251
Doença Hemorrágica Viral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doenças Respiratórias Aguda	5552	11683	4218	0	21453	118	156	113	0	387
Febre Tifóide	39	125	816	0	980	1	1	15	0	17
Febre-amarela	6	35	157	0	198	1	2	0	0	3
Infecções de Transmissão Sexual (ITS)	0	14	10	0	24	0	0	0	0	0
Lepra	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0
Malária	17803	14212	21181	35	53231	148	73	95	0	316
Má nutrição Aguda	63	0	0	0	63	9	0	0	0	9
Meningite	192	58	5	0	255	30	3	2	0	35
Paralisia Flácida Aguda (Poliomielite)	5	5	0	0	10	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	5	2	0	0	7	2	0	0	0	2
Raiva	15	30	21	0	66	15	27	21	0	63
Sarampo	1485	167	5	0	1657	39	2	0	0	41
Schistosomiase	8	0	0	0	8	0	0	0	0	0
Sida	3	27	550	0	580	2	6	192	0	200
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	64	50	24	0	138	10	8	8	0	26
Tosse convulsa	31	3	0	0	34	3	0	0	0	3
Tripanossomiase Humana Africana	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatite Viral	86	75	211	0	372	12	3	4	0	19
<b>TOTAL</b>	<b>40883</b>	<b>28573</b>	<b>27304</b>	<b>35</b>	<b>96795</b>	<b>635</b>	<b>282</b>	<b>455</b>	<b>0</b>	<b>1372</b>

Fonte: Estatísticas - HCH

Ver em anexo 3.3 o comportamento anual cuais são as principais causas de consulta e de internamento, por grupos etários por ano durante o período 2010 a 2014.

**c) Dados estatísticos de morbilidade e mortalidade por doenças e por grupos etários nos últimos 5 anos**

Quanto a mortalidade líquida e bruta do HCH considera-se ser razoável, dentro dos limites internacionalmente aceites para hospitais com características similares ao este hospital situando-se se 5 a 7 por cada 1.000 doentes internados.

Quanto a mortalidade materna o comportamento a nível do hospital nos últimos dias tem sido o seguinte:

**Tabela 51 Mortalidade materna. Período 2011 - 2014**

	2011	2012	2013	2014
Mortalidade por 100.000 nascidos vivos	1.002	838	888	826

Fonte: Departamento Estatística do Hospital Central do Huambo.

Segundo a Tabela 51, apesar de registar-se uma ligeira diminuição da mortalidade materna para o ano 2014, os resultados ainda não satisfazem. Não obstante, o facto a realçar que o HCH regista mais do 95% do total das mortes maternas ocorridas na Província, e além disso também atende se muitas pacientes provenientes de outras Províncias tais como Cuanza Sul (Quibala, Waku Cungo e Cassongue) que chegam ao HCH em situação muito crítica. Em anexo se regista quais são as principais causas de mortalidade por serviço hospitalar do Ano 2014.

#### d) Indicadores hospitalares

Segundo a Tabela 52 a seguir, o rendimento e indicadores hospitalares do HCH são:

**Tabela 52 Principais indicadores de prestação de serviços. Ano 2014**

Indicador	2010	2011	2012	2013	2014
Taxa Ocupações (%)	83%	92	83	74	85
Média de Estadia (dias)	5	6	5	5	7
Índice de Rotações	25	74	54	53	41
Índice Substituições	1		1	2	0
Mortalidade Líquida	3	3	4	3	6
Mortalidade Bruta	6	6	7	6	7

Fonte: Departamento Estatística do Hospital Central do Huambo.

Na Tabela 53 chama a atenção o elevado número de consultas feitas no ano se tiver em conta o reduzido número de médicos com que conta a instituição, numa produção em média de mais de 60 doentes atendidos nas consultas por dia.

**Tabela 53 Principais indicadores de prestação de serviços. Ano 2014**

Indicadores	Quantidade
Total de doentes atendidos	342.122
Banco de urgência	229.532
Consultas externas	112.590
Internados	38.801
Mortalidade Líquida	5.7
Mortalidade Bruta	7.4
Mortalidade materna	826/100.000 NV
Média estadia	7
Taxa de Ocupação	89%
Índice de Rotação	43
Doentes operados	7.309
Urgências	2.519
Plano (electiva)	4.790
Total de parto	10.250
Cesarianas	2.540
Índice de cesarianas	25.4 %
Nados mortos	663
Mortes maternas	82
Transferências recebidas	5.728
Transferências efectuadas	47
Total de doentes dializados	198
Total de diálises realizadas	7.093
<b>Imagiologia</b>	<b>54.243</b>
RX Simples	41.426

Indicadores	Quantidade
RX Contrastados	505
Ecografias	8.702
TAC	3.528
RMN	82
<b>Laboratório Clínico</b>	<b>307.091</b>
Bioquímica	125.120
Hematologia	97.851
Parasitologia	35.846
Serologia	26.683
Marcadores de Infecção e Inflamação	8.624
Imunologia	4.487
Coagulo grama	3.338
Gasometria	3.301
Líquidos Biológicos	1.038
Marcadores Cardíacos	581
Electroforese de HB	139
Citometria de Fluxo	17
<b>Microbiologia</b>	<b>2.298</b>
Cultivos -	599
Exames Directos-	1.699
<b>Anatomia Patológica</b>	<b>1.058</b>
Citologia (CAAF) -	505
Histologia-	504
Biopsia -	49
ECG	5.148
Ecocardiograma	3.719
Prova de Esforço	95
Holter	39

Fonte: Departamento Estatística do Hospital Central do Huambo.

O HCH conta com um índice de cesariana de 25,4%, sendo que 1 em cada 4 partos realizados nesta instituição é cesariana, indicador este que considera-se estar dentro do limite aceitável, sendo que existem intuições com um índice superior aos 30%, neste caso em particular deve-se ao facto de que o HCH é o hospital de referência e de mais alta complexidade da Região Centro-Sul associado a alta taxa de natalidade do meio.

### XIII. Articulação funcional

Os procedimentos de referência e contra referência não estão definidos, ao HCH referem utentes todas as unidades sanitárias a nível da província assim como da região e de todo o país em sentido geral quando for decidido pela instituição que transfere ou pelo doente e familiares, sem coordenação previa na maioria das vezes, algumas vezes com critério e outras sem, sendo um problema frequente o estado inadequado de transferência dos doentes sem acessos venosos, imobilização, acompanhados de parentes e não de pessoal sanitários, apenas com o motorista sem formação sequer em primeiros socorros, daí ser frequente a chegada ao hospital de doentes falecidos transportados na ambulância sem conhecimentos dos usuários da mesma.

A contra referência faz-se sentir ainda menos, no que diz respeito as unidades sanitárias da região, quando os doentes são transferidos do hospital para Luanda uma vez resolvido a situação independentemente do desfecho final o hospital tem estado a interagir com os hospitais nacionais e os resultados são satisfatórios, para além de um número significativo de doentes uma vez atendidos em Luanda o seguimento dos mesmos é feito a nível do hospital sobre tudo os doentes com cancro e doenças do fórum cardiovascular.

Urge a necessidade da criação de um centro coordenador a nível da província para orientar supervisionar e controlar todos os aspectos relacionados com o processo de referência e contra referência, as vezes recebemos doentes com patologias que demandam especialidades com as quais não contamos, tudo por falta de uma comunicação prévia.

O relacionamento com as clínicas privadas, hospital militar e da polícia, e outros é unidireccional no sentido que os doentes provenientes destas unidades são transferidos ao HCH, não acontecendo o contrário por várias razões já seja por pouca capacidade resolutive, ou por mecanismos institucionais próprios daquelas instituições que não permitem o envio dos pacientes aos mesmos.

Na região em que estamos inseridos só transferimos doentes para unidades especializadas como são o Hospital Sanatório do Huambo ou o Centro de Reabilitação Física Dr. António Agostinho Neto, não havendo capacidade para solucionar o problema transferimos os utentes para os hospitais nacionais de avião ou via terrestre na ambulância.

#### XIV. Parcerias

Existem parcerias com instituições sanitárias e de formação tanto nacionais como estrangeiras. Estas relações estão centradas na troca de experiencia interinstitucional e sobre tudo de formação dos profissionais das áreas directamente ligadas a assistência, relação esta muito bem definida e sólida com os hospitais Josina Machel, Lucrecia Paim, Américo Boa Vida, Hospital do Prenda, Instituto nacional de luta contra o câncer, Hospital Pediátrico David Bernardino, Clínica Girassol, Hospital Multiperfil, Clínica da Endiama, para além dos hospitais regionais de Benguela, Huíla, Malange e Cabinda. Com os hospitais nacionais as relações são tanto de assistência, docência assim como de investigação.

No contexto internacional a parceria existe com hospitais e instituições de ensino de Cuba, Brasil, Moçambique, Portugal, Espanha, Estados Unidos da América, neste caso centradas na docência e investigação sobre tudo virado ao processo de formação pós graduada naquelas valências com que não conta o hospital.

#### XV. Gestão do lixo hospitalar

O tratamento do lixo hospitalar no HCH é gerido da seguinte maneira:

1. Resíduos equiparados a urbanos: são aqueles que não apresentam exigências no seu tratamento. a) Resíduos provenientes de serviços gerais (como de gabinetes, salas de reunião, salas de convívio, instalações sanitárias, vestiários, etc.); b) Resíduos provenientes de serviços de apoio (como oficinas, jardins, armazéns e outros); c) Embalagens e invólucros comuns (como papel, cartão, mangas mistas, etc.); d) Resíduos provenientes da hotelaria da confecção e restos de alimentos servidos a doentes não incluídos no grupo 3. Estos resíduos são recolhidos pela empresa Envirobac.
2. Resíduos hospitalares não perigosos: são aqueles que não estão sujeitos a tratamentos específicos. a) Material ortopédico: talas, gessos e ligaduras gessadas não contaminados e



sem vestígios de sangue; b) Fraldas e resguardos descartáveis não contaminados e sem vestígios de sangue; c) Material de protecção individual utilizado nos serviços gerais e de apoio, com excepção do utilizado na recolha de resíduos; d) Embalagens vazias de medicamentos ou de outros produtos de uso clínico; e) Frascos de soros não contaminados. Estes resíduos são recolhidos pela empresa Envirobac e outros incinerados dentro do recinto hospitalar.

3. Resíduos hospitalares de risco biológico: são resíduos contaminados ou suspeitos de contaminação. a) Todos os resíduos provenientes de quartos ou enfermarias de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, blocos operatórios, sala de tratamentos, sala de autópsias, etc.; b) Todo o material utilizado em diálise; c) Peças anatómicas não identificáveis; d) Resíduos que resultam da administração de sangue e derivados; e) Sistemas utilizados na administração de soros e medicamentos; f) Sacos colectores de fluidos orgânicos e respectivos sistemas; g) Material ortopédico: talas, gessos e ligaduras gessadas contaminadas ou com vestígios de sangue; h) Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue; i) Material de protecção individual utilizado em cuidados de saúde e serviços de apoio geral em que haja contacto com produtos contaminados. Estes resíduos são incinerados dentro do recinto hospitalar.
4. Resíduos hospitalares específicos: são resíduos de vários tipos de incineração obrigatória. a) Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas; b) Cadáveres de animais de experiência laboratorial; c) Materiais cortantes e perfurantes: agulhas cateteres e todo o material invasivo; d) Produtos químicos e fármacos rejeitados; e) Citostáticos. Estes resíduos são incinerados dentro do recinto hospitalar.
5. Resíduos contaminados líquidos: são resíduos líquidos derivados da lavagem de roupa, equipamentos, objectos e limpeza de áreas contaminadas como enfermarias, sala de parto, laboratórios clínicos, microbiologia, anatomia patológica, hemoterapia, lavandaria, morgue, RX, e outros. Estes resíduos não recebem nenhum tratamento específico, e vão directamente para a rede de esgotos da cidade.

A Direcção do Hospital consciente do grave problema com relação ao tratamentos dos resíduos hospitalares, em parceria com a Direcção Provincial do Urbanismo e Ordenamento do Território, começou a dar um tratamento diferenciado aos resíduos sólidos depositando os mesmo no aterro sanitário, processo este que foi interrompido desde o mês de Fevereiro pela empresa gestora do aterro sanitário sem um motivo aparente, data a partir da qual o HCH retomou a incineração dos resíduos dentro do recinto hospitalar.

Dada a insuficiência de recursos financeiros os meios de protecção individual e colectiva no âmbito da resposta ao projecto de biossegurança são insuficientes, assim como os contentores perfuro cortantes, detergentes, desinfectantes e outros.

Enquanto se aguarda pela entrada em funcionamento do incinerador da província, é imperioso encontrar uma solução alternativa eficiente e ecológica, visto que neste momento o processo de incineração é levado a cabo no recinto do hospital sem condições mínimas de protecção ao meio

ambiente, para além de outros processos como a contaminação dos solos que quase de certeza está a acontecer.

#### **XVI. Principais problemas identificados**

Os principais problemas identificados pelos funcionários do HCH são:

- 1- Insuficiência de recursos humanos em quantidade e qualidade.
- 2- Falta de meios de transporte.
- 3- Inadequado tratamento dos resíduos hospitalares.
- 4- Insuficiência de equipamentos médicos e outros.
- 5- Insuficiência de recursos financeiros, para as despesas correntes e para projectos de investimento.
- 6- Fraca articulação entre os diferentes níveis de assistência, o não funcionamento do sistema de referência e contra referência.
- 7- Estado avançado de degradação de algumas áreas da infra-estrutura, equipamentos, meios de transporte, mobiliário e outros.
- 8- Não existência de um serviço de queimados com todas as condições.
- 9- Idade avançada da maioria dos trabalhadores, acima dos 45-50 anos.
- 10- Falta de uma rede informática para processamento de dados.
- 11- Serviços que funcionam em condições de improviso por falta de espaço como a farmácia e a estatística.
- 12- Mal localização dos geradores, associado a um consumo muito alto de combustível.
- 13- Abastecimento de água e energia eléctrica deficientes com constantes cortes.
- 14- Insuficiência de salas operatórias e leitos de cuidados intensivos.
- 15- Deficiente iluminação e sinalização exterior.

#### **XVII. Melhorias preconizadas e principais desafios até 2017**

Perspectivas

1. Resolver localmente o 100% dos problemas de saúde da população.
2. Aumento de recursos humanos especializados.
3. Aumento do orçamento segundo os resultados obtidos (Indicadores).
4. Melhorar o fornecimento de energia e água.
5. Aumento do número de camas de cuidados intensivos de 8 para 80 segundo norma internacionais (10% do total de camas).
6. Adquisição de novos grupos geradores (actuais 3 com um consumo de 92 Litros de diesel por hora cada)
7. Construção de um incinerador de resíduos hospitalares.
8. Adquisição de meios de transporte ambulâncias, carros administrativos e mini-autocarro para transporte dos médicos expatriados afectos ao hospital.
9. Construção de um anfiteatro (auditório), não contamos com nenhum.
10. Construção de uma creche para dar suporte ao número elevado de trabalhadoras com alta taxa fertilidade e absentismo para cuidarem dos filhos.

11. Construção de um edifício para albergar profissionais de saúde em processo de formação no hospital sobre tudo nos cursos especializados, sendo oriundos de várias províncias do país.
12. Terminar de equipar a área científica e pedagógica.
13. Aquisição de diversos equipamentos de especialidade.
14. Criação dos Serviços de Oncologia Clínica (Quimioterapia). Gastreenterologia, Queimados, Cardiologia e Fisiatria (Reabilitação) e procriação assistida.
15. Aquisição de material específico para as seguintes especialidades: Maxilo-Facial, Neurocirurgia, Oftalmologia, Estomatologia, Ortopedia por serem muito caros.

### 5.2.2. Hospital Sanatório do Huambo

#### I. Identificação do órgão

O Hospital Sanatório do Huambo é uma entidade Provincial vocacionada ao tratamento de enfermidades do fórum respiratório, construído pelo Governo Português no ano de 1972. O campo de acção do Hospital em referência é a prestação de saúde permanente onde engloba actuação especial a doentes com a patologia da tuberculose, por se tratar de uma doença infecto-contagiosa.

Existente a mais de 35 anos ao serviço da população, com a capacidade instalada de 200 camas e um Dispensário Anti Tuberculose (DAT) anexo ao Hospital em referência que partilha os mesmos recursos humanos e orçamentos.

#### II. Atribuições

O Decreto Presidencial No. 260/10<sup>2</sup>, regula a estruturação, coordenação, organização e funcionamento dos hospitais e serviços especiais do Serviço Nacional de Saúde, de forma a melhorar a disciplina, rentabilizar e racionalizar os recursos humanos, os materiais e os recursos financeiros disponíveis, assim como adequá-los à reforma geral da administração pública. Este Decreto Presidencial estabelece o “Regime Jurídico da Gestão Hospitalar”, que define as regras de estruturação, coordenação, organização e funcionamento dos hospitais (centrais, gerais, municipais) e dos estabelecimentos e serviços especiais pertencentes ao Serviço Nacional de Saúde, em todo o território nacional.

O Decreto No. 260/10, no Artigo 5 define ao hospital como um estabelecimento público que executa a política adoptada pelo Ministério de Saúde no domínio de assistência sanitária e têm de entre outras, as seguintes funções:

- a) Função de assistência sanitária;
- b) Função de formação do pessoal sanitário e investigação em matéria de saúde;
- c) Função de promoção da saúde.

No exercício da **função assistencial** ao Hospital Sanatório incumbe o seguinte:

- Proporcionar suporte especializado e referência à Atenção Primária de Saúde, na perspectiva Região Sanitária;
- Prestar assistência especializada aos doentes em regime de ambulatório (consultas externas) e de internamento de utentes com enfermidades do fórum respiratório;
- Assistir aos doentes com a patologia da tuberculose;
- Proporcionar a reabilitação dos doentes com tuberculose;
- Colaborar na planificação da assistência e na prestação de cuidados às populações em risco os factores de risco de enfermidades do fórum respiratório.

<sup>2</sup> República de Angola. Diário da República. Órgão Oficial da República de Angola. Decreto Presidencial n.º 260/10, Regime Jurídico da Gestão Hospitalar. Luanda, Angola. 19 de Novembro de 2010.

Segundo o Capítulo IX, referido á Formação e Investigação no Hospital, no Artigo 83 estabelece as funções de **formação do pessoal e investigação**, que nos hospitais devem desenvolver se são de três tipos:

- a) Formação inicial dos profissionais de saúde (pré-graduação);
- b) Formação de pós-graduação especializada dos profissionais da saúde;
- c) Formação contínua para o pessoal clínico, técnico, administrativo e de apoio do hospitalar.

Além disso, o mesmo Artigo 83 estabelece que para o desenvolvimento de actividades de formação e investigação científica, podem ser estabelecidos acordos entre os hospitais, as universidades, as escolas de enfermagem correspondentes e outras instituições da área de ensino, no País e no estrangeiro.

Finalmente, o desenvolvimento do programa de investigação no hospital deve reger-se por regulamento interno próprio a ser aprovado pelo Conselho de Direcção, após apreciação aos níveis competentes.

Em atenção a este Decreto Presidencial No. 260/10, o HCH estrutura, coordena, organiza seu funcionamento para atingir as funções de assistência sanitária das populações dos municípios da Província do Huambo (principalmente) além de populações provenientes das Províncias circundantes tais como Bié, Cuando Cubango, Cuanza Sul e Benguela.

### III. Localização geográfica e área que ocupa

O hospital localiza-se no Município Sede do Huambo, Bairro Capango Urbano. Faz fronteira a Norte com o Bairro Académico, a Sul com o Largo Wassanjuca, a leste com o Bairro das Cacilhas, e a oeste o Hospital Central do Huambo.

As instalações do Hospital são partilhadas com a Faculdade de Medicina do Huambo ocupando uma área que serve de salas de aulas, laboratórios para docência e outros serviços.

### IV. Meio Circundante

O Hospital Sanatório do Huambo está situado numa zona urbana privilegiada dentro da Cidade do Huambo, tendo no seu meio circundante residências, hotéis, pensões, igreja, escolas, esquadra da Polícia Nacional, entre outros. O Hospital Sanatório tem os seguintes limites: A Norte, Rua Heróis de Ocupação do Huambo; a Sul, Rua Governador Silva Carvalho; a Este, Rua Serpa Pinto/Massano Amorim; e ao Oeste, Rua Marcelo Caetano/Rua 51.

O Hospital Sanatório conta-se com varias instituições sanitárias ao redor como são o Hospital Central do Huambo, Centro Elavoco destinado ao tratamento e seguimento de pacientes vivendo com VIH-Sida, Centro de Saúde das Cacilhas, Posto de Saúde do Bairro de Fátima, Clínica da Policia Nacional, Centro Materno Infantil da Mineira, a 5 e 10 km do hospital encontra-se o Centro de Reabilitação Física Dr. António Agostinho Neto e o Hospital Municipal do Huambo, também conhecido como Hospital do Cambiote, respectivamente.



## V. Vias de acesso e comunicações

O Hospital Sanatório está localizado numa área onde as vias de acesso e comunicação são boas e de fácil acesso tendo em conta que as ruas estão asfaltadas e não só por se localizar no centro da cidade. Além disso as comunicações do Hospital são razoáveis, seja por intermédio da telefonia fixa ou móvel das operadoras Angola Telecom, Unitel e Movicel.

## VI. Área de captação de doentes

O Hospital Sanatório sendo uma unidade sanitária de referência ao nível da Província do Huambo no tratamento e acompanhamento de doentes com tuberculose. O Hospital atende também doentes provenientes das províncias limítrofes do Huambo nomeadamente: Benguela, Cuando Cubango, Huíla, Bié e as vezes doentes provenientes da capital do país (Luanda).

## VII. Infra-estrutura

### i. Estado de Conservação

O Hospital Sanatório possui uma estrutura construída na década de 70 cujo seu estado actual não é satisfatório por apresentar algumas fissuras que no tempo chuvoso filtra água nas enfermarias e na área administrativa, devido a falta de manutenção geral do edifício.

### ii. Plano de manutenção

Tendo em conta o tempo da sua edificação e o estado de degradação em que se encontra a estrutura, há necessidade de se fazer a manutenção geral no edifício, incluindo o Dispensário Anti Tuberculose visto que é um anexo do Hospital, assim como nas redes de canalização e de electricidade. Além da estrutura em referência prevê-se a manutenção do espaço verde em volta do hospital e Dispensário Anti Tuberculose, garantindo um bom ambiente e visualização.

### iii. Água

A capacidade instalada de abastecimento de água ao Hospital é razoável, possuindo uma rede geral que alimenta a estrutura. Tem-se verificado algumas falhas sucessivas no curso normal da rede geral e na Empresa Provincial de Águas, o que tem causado transtornos tanto para o doente internado assim como para manter a higiene do hospital.

Assim, para colmatar a situação acima referenciada, a Direcção do hospital criou uma alternativa de abastecimento de água por meio de uma Sonda de captação, que tem facilitado consideravelmente o funcionamento do hospital.

### iv. Energia Eléctrica

Para o fornecimento normal da energia eléctrica, o Hospital sanatório do Huambo celebrou um contrato com a Empresa Nacional de Distribuição Eléctrica cujo mesmo fornecimento tem sido deficiente, pelo que foi instalado um Grupo Gerador não compatível, pela subcarga existente devido

os aparelhos da faculdade de Medicina e do Hospital Sanatório, porém tem auxiliado a rede geral em momentos de falhas.

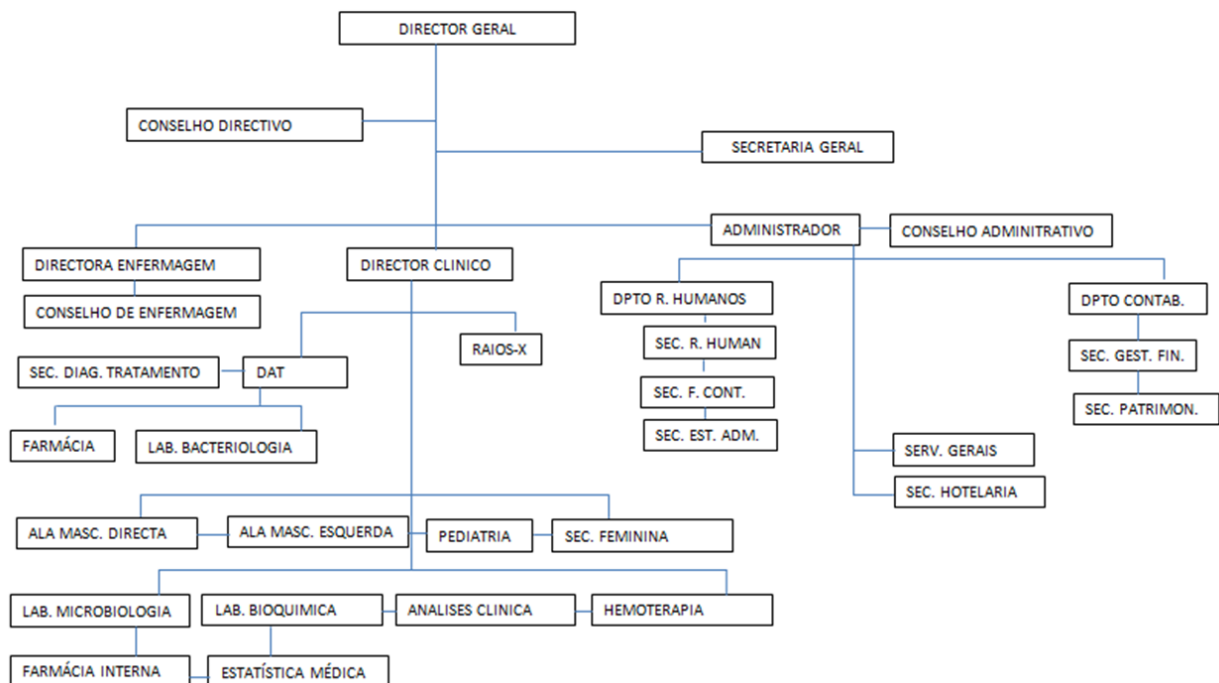
#### v. Saneamento

O saneamento está garantido pela Empresa de limpeza SAFIL, com a qual o hospital celebrou um contrato de prestação de serviço, e a mesma também se ocupa com o saneamento do Dispensário Anti Tuberculose. Mas, as condutas de drenagem para as fossas encontram-se em mau estado tendo em conta o tempo de uso o que tem merecido algumas requalificações sucessivas pelo hospital, necessitando de uma intervenção maior para se ultrapassar o problema referenciado.

#### vi. Adequação do espaço ao funcionamento das diversas áreas/serviços

O hospital tem encontrado dificuldades ao instalar alguns serviços, porque a Faculdade de Medicina ocupa um espaço que serviria para instalação de laboratórios e outros serviços, com realce o Laboratório de Baciloscopia que funciona numa das varandas do hospital, perigando assim a saúde dos funcionários assim como os próprios estudantes da Faculdade.

### VIII. Organigrama



### IX. Forma de organização/funcionamento por áreas ou serviços

O Hospital Sanatório do Huambo está organizado, por alas segundo a ordem abaixo, laboratórios de análises clínicas e outras áreas de apoio ao diagnóstico e tratamento:

1. Ala Masculina Directa

2. Ala Masculina Esquerda
3. Ala Feminina
4. Pediatria
5. Laboratórios Laboratório de Bacteriologia
6. Laboratório de Microbiologia
7. Laboratório de Bioquímica
8. Hemoterapia
9. Farmácia
10. Estatística
11. Departamento de Contabilidade
12. Secção de Gestão Financeira
13. Secção de Património
14. Departamento de R. Humanos.
15. Secção de Recursos Humanos
16. Secção de Formação Continua
17. Secção de Estatística e admissão
18. Serviços Gerais
19. Secretária Geral Dispensário Anti-Tuberculose
20. Secção de Diagnóstico e tratamento do DAT
21. Secção de RX
22. Farmácia
23. Laboratório

#### **X. Natureza e qualidade dos serviços prestados**

O Hospital Sanatório é uma unidade especializada no tratamento de doenças do fórum respiratório, com realce para a tuberculose Pulmonar, tem como a acção a prestação de saúde permanente em saúde pública, visto que além do tratamento curativo, tem implementado palestras de sensibilização para as populações que vivem nas aldeias sobre a doença, suas formas de transmissão, tratamento e prevenção.

De realçar que além destas palestras os enfermeiros têm um programa activo na busca de doentes em diferentes localidades que têm estado abandonar o tratamento, onde têm encontrado muitas dificuldades na deslocação por falta de recursos Humanos e meios de transporte para o efeito.

De acordo com o seu organigrama o Hospital comporta os seguintes serviços:

1. Serviços de Medicina Geral
2. Serviço de pediatria
3. Serviços de Laboratórios de:
  - a. Bioquímica
  - b. Bacteriologia (Baciloscopia)
  - c. Microbiologia
  - d. Urgências
4. Serviços de Imagiologia

- a. a) Radiologia
- b. b) Ecografia
- 5. Serviços de Electrocardiograma
- 6. Serviços Gerais

#### Qualidade dos serviços prestados

- **Medicina:** Este serviço é apenas razoável, visto que o local onde se realizam as consultas (Dispensário Anti-Tuberculose) não dispõe de boas condições de acomodação dos utentes, isto é, com um espaço muito reduzido em relação à demanda de doentes que procuram estes serviços.
- **Pediatria:** A tuberculose é uma doença infecciosa que acompanha a má nutrição especialmente em crianças. A qualidade nesses serviços, consideramo-la razoável visto que, a recuperação destes pacientes tem a ver com dietas equilibradas, no que às vezes encontramos dificuldades em materializar, devido à insuficiência de recursos financeiros atribuídos a esta unidade Hospitalar para pôr em funcionamento a área de nutrição, embora com alguns apoios vindos de parceiros anónimos.
- **Laboratórios:** A qualidade nos serviços de laboratórios é razoável por falta de equipamentos adequados e actualizados capazes de responderem à demanda do número de pacientes que procuram estes serviços. No laboratório de baciloscopia, realçamos a falta de estrutura física para a realização dos exames, atendendo o risco de contágio para os técnicos, e outras pessoas vulneráveis, também não temos condições de biossegurança recomendáveis para estarmos a um nível de boa qualidade.
- **Imagiologia:** Estes serviços também são de uma qualidade razoável, pelo que os aparelhos que utilizam já se encontram fora do seu uso normal de acordo os parâmetros do fabricante, cujas revelações das películas têm apresentado algumas deficiências no momento da interpretação carecendo de uma substituição. Outrossim, as paredes que limitam a sala de radiologia não são adequadas pois que permitem a passagem da radioactividade perigando a saúde dos técnicos e pacientes em geral.

#### XI. Recursos

##### a) Fontes e montantes de financiamentos nos últimos 3 anos

O Hospital Sanatório sendo uma unidade orçamental, para o seu funcionamento efectivo lhe é alocado anualmente uma verba para custear as despesas de funcionamento como:

- Combustíveis e lubrificantes
- Géneros e víveres alimentícios
- Materiais de consumo corrente especializados
- Outros materiais de consumo corrente
- Outros serviços
- Bilhetes de Passagem
- Serviços de Protecção e vigilância

- Serviços de Energia e água
- Serviço de Ensino e formação
- Serviços de Limpezas e saneamento
- Seguros
- Serviços de Manutenção e conservação
- Serviços de Telecomunicações
- Serviços de Saúde
- Serviço de Transportação de Pessoas e bens
- Subsídios de Deslocação
- Outros materiais e utensílios duradouros

Para custear estas despesas, a fonte e montante de financiamento nos últimos 3 anos é o **Recurso Ordinário do Tesouro (ROT)** do Ministério das Finanças orçando no valor de **KZ 1.328.820.564.03 (Um bilhão, Trezentos e Vinte e oito Milhões, Oitocentos e Vinte Mil, Quinhentos e Sessenta e Quatro kwanzas e zero três Cêntimos)**. Ver Tabla 54 abaixo.

Nos últimos 3 anos as despesas com o pessoal, Bens e Serviços e outras Despesas de Capital Fixo está distribuído da seguinte forma:

**Tabela 54 Orçamento do Hospital Sanatório do Huambo. Período 2012 – 2014**

Ano	Fonte	Montante Orçamentada	Valor Pago
2012	ROT	350.188.724.67	350.188.724.67
2013	ROT	444.700.313.35	444.700.313.35
2014	ROT	533.931.526.01	533.931.526.01
<b>TOTAL</b>		<b>1.328.820.564.03</b>	<b>1.328.820.564.03</b>

Fonte: Hospital Sanatório – Huambo.

**b) Recursos Humanos (por área ou serviços e total)**

A instituição em referência é conta com 178 funcionários efectivos e 9 por contrato a termo certo distribuídos da seguinte forma:

- 1 Director Geral
- 1 Director Clínico
- 1 Director Administrativo
- 1 Director de Enfermagem
- 2 Chefes de Departamentos
- 13 Chefes de Secções
- 5 Licenciados em Enfermagem
- 3 Licenciados em Análises Clínicas
- 1 Licenciado em Electromedicina
- 2 Técnicos Superiores (Carreira Geral)
- 3 Médicos angolanos
- 5 Médicos expatriados
- 84 Enfermeiros
- 28 Técnicos de Diagnóstico Ter.
- 8 Auxiliares



- 10 Operários
- 27 Apoio hospitalar
- 14 Trabalhadores Administrativos

Tendo em conta a insuficiência de médicos, de enfermeiros e pessoal de apoio hospitalar, resultado de falecimentos e reformas, a instituição celebrou contratos a termo certo para colmatar estas dificuldades de acordo a relação abaixo.

- 2 Médicos
- 2 Técnicos de T.D.T
- 2 Maqueiro
- 2 Operários
- 1 Escriturário de Dactilografia

**Tabela 55 Recursos Humanos do Hospital Sanatório do Huambo**

Áreas/Serviços	Recursos Humanos & Formação		Observação
	Existência	Necessidades	
<b>Medicinas</b>	78	20	
Medico Assistente	2		Dr. Geral E Clínico
Medico Interno Comp.	6	5	
Enfermeiros Licenciados	10	5	6 Lic. Em Enfermagem/ 3 Psicólogo/ 1 Biologia
Enfermeiros Médios	49	15	
Auxiliar Enfermagem	11		
<b>Pediatria</b>	19	20	
Medico Intern Comp.	1	5	Médico Expatriado
Enfermeiros Licenciados	1	5	
Enfermeiros Médios	14	15	
Auxiliar Enfermagem	3		
<b>D. A. T</b>	15	25	
Medico interno Comp.		5	
Enfermeiros Licenciados	2	10	
Enfermeiros Médios	9	10	
Auxiliar Enfermagem			
Apoio Hospitalar	4		
<b>Laboratórios</b>	20	25	Pessoal Para 4 Laboratórios
Técnicos Licenciados	8	15	
Técnicos Médios	10	10	
Auxiliar Técnicos	2		
<b>Hemoterapia</b>	5	5	
Técnicos Licenciados	1		
Técnicos Médios	3	5	
Auxiliar Técnicos	1		
<b>Radiologia</b>	3	10	
Técnicos Licenciados		2	
Técnicos Médios	3	8	
Auxiliar Téc.			
<b>Farmácia</b>	3	3	
Técnicos Licenciados	1	1	Expatriada
Técnicos Médios	2	2	
Auxiliar Téc.			
<b>Serviço Geral</b>	29	53	
Técnicos Licenciados		1	
Técnicos Médio	2		
Pessoal Aux.	27	52	
<b>Administração</b>	23	16	
<b>Secretaria</b>	4	1	
Técnicos Licenciados		2	

Áreas/Serviços	Recursos Humanos & Formação		Observação
	Existência	Necessidades	
Técnicos Médios	4		
Operário Qualificado	1	2	
<b>Contabilidade</b>	4	3	
Técnicos Licenciados	1		
Técnicos Médios	3	2	
<b>Departamento Recursos Humanos</b>	3	3	
Técnicos Licenciados	1	1	
Técnicos Médios	2	2	
<b>Estatística</b>	1	3	
Técnicos Licenciados		1	
Técnicos Médios	1	2	
Auxiliar Téc.			
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>177</b>	

Fonte: Hospital Sanatório – Huambo.

### Necessidades

Atendendo o falecimento e reforma dos funcionários, além dos serviços que o sanatório realiza com os que estão projectados para serem reabertos há necessidade imperiosa de admitir mais profissionais de saúde segundo as necessidades, nomeadamente o pessoal médico, enfermagem e apoio hospitalar de acordo com a seguinte relação:

- 15 Médicos
- 40 Técnicos de Enfermagem
- 20 Licenciado em Enfermagem
- 15 Licenciados em Análises Clínicas
- 15 Maqueiros
- 10 Operários de Lavandaria
- 9 Vigilantes
- 5 Catalogadores
- 10 Técnicos RX
- 10 Copeiras
- 3 Técnicos de Estatísticas
- 15 T.D.T- Análises Clínicas (médio)
- 3 Técnicos Farmácia
- 3 Barbeiros

#### c) Formação Contínua

Há necessidades imperiosas na formação contínua dos técnicos e pessoal Administrativo, nas diversas áreas de especialidades atendendo a evolução do campo profissional actual e não só. Assim sendo, pretende-se em continuar com a formação no local de trabalho, de acordo o programa activo que se tem levado a cabo às quartas – feiras de cada semana.

- Desenvolver especialistas em cada secção

- Realizar as I Jornadas Científicas no ano de 2017
- Desenvolver acções para despertar um espírito Científico e de pesquisa no seio dos funcionários
- Capacitar os funcionários por secções de acordo a área de trabalho
- Criação de uma Biblioteca para facilitar a leitura e consultas, disponibilizar o acesso a conteúdos relacionados com medicina, laboratório clínico, enfermagem, esterilização, serviços gerais hospitalares entre outros materiais para suporte teórico.

#### d) Medicamentos (Gestão, distribuição e controlo de stocks de medicamentos)

A gestão, distribuição e controlo dos medicamentos e insumos médicos e feito pelo pessoal responsável de duas farmácias disponíveis, uma no hospital e outra no Dispensário Anti Tuberculose (DAT) que dispõe de um stock de medicamentos para o bom funcionamento hospitalar. A gestão de estes insumos e feita de uma maneira razoável, visto que ainda é muito frequente a rotura de stock de vários produtos.

**Pessoal:** A farmácia do Hospital conta com 4 trabalhadores especializados na área da farmácia e gestão de medicamentos, no entanto existe a necessidade de aumento do pessoal e actualização e superação dos existentes.

**Infra-estrutura:** Os espaços que agora abrigam as Farmácias do Sanatório é um lugar não adequado por conseguinte têm uma capacidade muito limitada de armazenamento.

**Gestão de insumos e medicamentos:** As necessidades de medicamentos, consumíveis e gastáveis são identificados pelos chefes de cada um dos serviços, e depois eles notificam aos Directores Clínicos e de Enfermagem e aos Supervisores que, por sua vez, comunicam à área de farmácia.

Os medicamentos são rotulados de acordo as suas entradas e saídas por meio de fichas de controlo disponíveis na farmácia que tem facilitado e espelhado a falta e a existência dos fármacos e possível programação de aquisição.

**Distribuição:** A distribuição dos insumos é feita directamente pelo pessoal das farmácias segundo as necessidades de cada serviço. Existe um protocolo de solicitação estando a evoluir ao abastecimento unidos, procedimento este que consiste na solicitação diária de medicamentos e consumíveis para cada doente segundo prescrição médica de forma direccionada, evitando assim os stocks nos serviços e o consequente desperdício.

**Controlo:** Para os efeitos do controlo dos insumos existem na farmácia fichas de controlo para cada um dos produtos existentes na farmácia, u seja, se faz um controle manual da disponibilidade na farmácia o que é muito trabalhoso. Portanto, o Sanatório precisa de uma rede informática com extensão a farmácia com os computadores, impressoras e outros meios para maior eficácia e eficiência na gestão dos produtos da mesma.

### e) Tecnologias de saúde

O Hospital Sanatório encontra-se razoavelmente equipado com tecnologias de saúde tanto de apoio diagnóstico como para as intervenções, as quais possibilitam a realização de pesquisas e facilitam o diagnóstico certo e o tratamento adequados.

Entretanto o hospital não dispõe de meios tecnológicos actualizados para área técnica como tomografia axial computadorizada (TAC), um aparelho moderno de Ecografia, aparelho de Bioquímica, aparelho digital de Raios-X e seus componentes, entre outros, visto que os aparelhos que estão em funcionamento já se encontram fora do seu uso normal de acordo o estabelecido por lei. É urgente a aquisição de outros meios para elevar a qualidade dos serviços prestados à população.

Eis ai a relação dos aparelhos degradados que o hospital possui: Um aparelho de RX; Um Ecógrafos; Câmara de Segurança Biológica para Baciloscopia (em mal estado técnico); Espectrofotómetros manual (estragado).

### f) Outros Insumos

O Hospital dispõe de uma lavandaria, uma cozinha Industrial que carece de equipamentos apropriados e actualizados, pois que as estruturas construídas para o efeito há quase 7 anos, estão a degradar-se; É indispensável reequipar o hospital com os referidos meios. De salientar que, a única máquina de lavar encontra-se em estado terminal do seu uso apresentando falhas sucessivas o que dificulta a lavagem da roupa de doentes.

## XII. Sistema de Informação Sanitária (SIS)

O Hospital possui um sistema de informação credível e fiável visto que todos os dados recolhidos são analisados, processados pela secção de estatística, revistos pelo director do hospital e posteriormente enviados à Direcção Provincial da Saúde para os devidos tratamentos. Para que este processo esteja actualizado é necessário que se crie uma base de dados informatizada para facilitar a recolha e o estudo digital rápido e eficiente.

### a) Doentes atendidos no período 2010 - 2014

	<5 anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Consultas Externas	2451	4879	15780	0	23110
Banco de Urgências	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>2451</b>	<b>4879</b>	<b>15780</b>	<b>0</b>	<b>23110</b>
Internamentos	410	638	4147	0	5195

Fonte: Estatísticas Hospital Sanatório

Em Anexo 4 pode se ver o detalhe dos doentes atendidos por ano durante este mesmo período.

### b) Principais causas de consulta e de internamento por grupos etários

As principais causas de consulta e internamento, por grupos etários, nos últimos cinco anos é devido a mal nutrição em crianças menores e a Tuberculose Pulmonar no geral, sendo um dos problemas de saúde em muitos países do mundo, de Angola e do Huambo em particular, tendo em conta o

horizonte da população ao conhecimento sobre a doença e a sua cura por meio de diagnóstico e tratamento.



**Principais causas de consulta e internamento. Período 2010 - 2015**

Doenças	Casos					Internamentos				
	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doenças D. Agudas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doenças Hemorrágicas Virais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doenças respiratórias Agudas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre Tifóide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infecção de Transmissão sexual (ITS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	121	214	536	0	871	0	4	74	0	78
Mal Nutrição Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda (Poliomielite)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pestes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Schistosomiase	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	8	14	474	0	496	8	14	494	0	516
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano- Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse Convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomiase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	610	1467	12985	0	15062	268	602	3262	0	4132
Xerofthalmia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	739	1695	13995	0	16429	276	620	3830	0	4726

Fonte: Estatísticas Hospital Sanatório

Em Anexo 4 pode se ver o detalhe das principais causas de consulta e internamento por ano durante este mesmo período.

**c) Dados estatísticos de morbidade e mortalidade por doenças e por grupos etários**

**Causas de morbidade e mortalidade por doenças e por grupos etários. Período 2010 - 2015**

Doenças	Casos				Óbitos			
	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Total	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Doenças Diarreicas Agudas	0	0	2	2	0	0	0	0
Doenças Hemorrágicas Virais	0	0	0	0	0	0	0	0
Doenças Respiratórias Agudas	64	71	59	194	0	0	0	0
Febre Tifóide	1	21	123	145	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
Infecção de Transmissão sexual (ITS)	19	15	535	569	4	2	87	93
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	76	103	339	518	2	0	22	24
Mal Nutrição Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda (Poliomielite)	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	0	0	0	0	0	0	0	0
Schistosomiase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	3	5	101	109	0	0	0	0

Doenças	Casos				Óbitos			
	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Total	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Total
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano- Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse Convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomiase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	599	1651	13076	15326	37	34	562	633
Xerofthalmia	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	762	1866	14235	16863	43	36	671	750

Fonte: Estatísticas Hospital Sanatório

Em Anexo 4 pode se ver o detalhe das principais causas de morbidade e mortalidade por doenças e por grupos etários por ano durante este mesmo período.

#### d) Indicadores hospitalares

Os indicadores Hospitalares são partes importantes da Estatística Médica no campo de saúde. É uma actividade que consiste em recolher, tratar, a apresentar, validar e interpretar dados de observação quantificar, com vista a esclarecer acções humanas e fazer progredir o conhecimento dos fenómenos.

Modelo 004 REPÚBLICA DE ANGOLA Ministério da Saúde Gabinete do Plano Departamento de Estatística		Movimento Hospitalar				Informe do Período Anual Ano: 2014	
Inf. Sanitária		Localização: Hospital Sanatório			Província: Huambo		
	Fila	Total	Medicina Homem	Medicina Mulheres	Pediatria		
A	B	1	2	3	4	5	
Existência anterior	1	93	50	31	12		
Admitidos	2	996	604	273	119	0	
Directos	3	996	604	273	119		
Transferidos	4	0					
Saídos	5	1030	627	281	122		
Vivos	6	883	536	238	109		
Falecidos	7	147	91	43	13		
- 48H	8	19	14	5			
+ 48H	9	128	77	38	13		
Transferidos	10	0					
Existência	11	59	27	23	9		
Média de camas	12	200	100	69	31		
Dias Camas	13	73000	36500	25185	11315		
Dias Doentes	14	33748	18262	10606	4880		
Dias Estadias	15	33673	18584	11096	4043		
Taxa de Ocupação (%)	16	46	50	42	43		
Media Estadia	17	33	29	38	40		
Índice de Rotação	18	5	6	4	4		
Int. de Substituição	19	38	29	52	53		
Mortalidade Líquida (%)	20	12	12	14	11		
Mortalidade Bruta (%)	21	14	15	15	11		

Fonte: Estatísticas Hospital Sanatório

### XIII. Articulação Funcional

O Hospital sanatório é uma estrutura de referencia a nível da Província do Huambo onde internam pacientes oriundos de diversos pontos desta cidade e não só. Estes por vezes vêm transferidos de

Hospitais municipais, centros e postos de saúde para se apurar o verdadeiro diagnóstico e posteriormente o Internamento.

A articulação funcional é uma forma de comunicação e cooperação com outras estruturas hospitalares, com procedimentos escritos e padronizados, na transferência, nas inter consultas de pacientes e ainda no pedido de certos exames que são realizados nas diferentes unidades hospitalares.

Porém as unidades hospitalares não têm cumprido com estes procedimentos, o que têm havido grandes transtornos na parte dos doentes principalmente na realização de algumas análises em certas unidades hospitalares onde são enviados, pela falta desta articulação os pacientes ficam sem direcção nem resultados por apresentar devido a falta de determinado reagente para a realização do seu exame na unidade indicada.

É de realçar que o apoio com outras áreas ou unidades hospitalares é uma necessidade mas que esteja dentro dos pressupostos de uma estrutura ou dos parâmetros de uma articulação funcional, evitando que os nossos doentes vindo em áreas distanciadas das nossas unidades, tenham resultados desejados sem perderem recursos e tempo ao irem ao encontro destes serviços.

#### **XIV. Parcerias**

O Hospital Sanatório tem parceria com outras unidades dependentes nomeadamente: Centros e postos hospitalares, escolas do ensino médio nomeadamente a escola de formação de Técnicos de Saúde (ETPS) e colégios privados que leccionam cursos de enfermagem, escolas do ensino superior pública e privado, Hospital Geral do Huambo, no diagnóstico, no tratamento da tuberculose e ainda na sensibilização e realização de práticas laboratoriais e de enfermagem, e com certas comunidades especialmente os sobas das ombalas que têm facilitado na identificação de certos doentes que abandonam o tratamento. De realçar que o Hospital Sanatório não tem parceria com a faculdade de medicina nem com as ONG's existentes na Província.

#### **XV. Gestão de Lixo Hospitalar**

Os resíduos hospitalares têm sido também uma grande fonte de contaminação para a população e não só, principalmente de um hospital infecto-contagioso. Na falta de um incinerador, junto ao hospital a gestão do lixo está a cargo da empresa privada que o Governo provincial do Huambo contratou para remoção e tratamento do mesmo.

O que não é seguro, porque o tipo de lixo que o Hospital sanatório produz está classificado como lixo do tipo III – alto risco onde o seu descarte merece um tratamento especializado para se evitar uma auto contaminação e contaminação do meio ambiente e da população vulnerável.

## XVI. Principais problemas identificados

### Nos Recursos Humanos:

Pela capacidade instalada em 200 camas, e de acordo com o que está legislado sobre o número de doentes para cada profissional de saúde, temos tido problemas no enquadramento deste pressuposto e na articulação de escala de serviço por insuficiência de recursos Humanos nesta unidade Hospitalar tais como a falta de médicos internistas e especialistas (Tisiologistas), enfermeiros médios e superiores, Técnicos de Laboratórios do nível superior e médio, Técnico em Radiologia e pessoal de apoio hospitalar.

### Meios ou Equipamentos de trabalho

- Falta de equipamentos actualizado para os laboratórios de: Bioquímica, Microbiologia, Bacteriologia, Hematologia, Hemoterapia e o laboratório de urgência.
- Falta de aparelho digital para o R.X e seus componentes
- Falta de material cirúrgico para a pequena cirurgia
- Falta de aparelho para Tomografia Axial Computorizada
- Falta de Eco grafo
- Falta de uma autoclave para lixos do tipo III
- Falta de uma Câmara de segurança Biológica
- Falta de microscópios com Monitor
- Falta de um sistema electrónico para o controlo electrónico de todos os movimentos hospitalares.
- Falta de Meios de transportes de apoio ao Dispensário na busca activa de doentes.
- Falta de Meios de transporte para o apoio a área administrativa e Médicos.
- Falta de aparelho para electrocardiograma e seus acessórios para os cuidados intensivos

### Estrutura do Hospital

- Falta de espaço para o actual laboratório de Baciloscopia
- Falta de um alpendre no Dispensário Anti Tuberculose para acomodação de doentes na época chuvosa por este não ter uma sala com capacidade albergar o número de doentes que procuram nossos serviços.
- Reabilitação e apetrechamento do Dispensário Anti Tuberculose.
- Falta de estrutura adequada para a secção de radiologia visto que a sala que se realiza libera muitos raios constituindo grande risco para os técnicos e a população próxima.

## XVII. Melhorias preconizadas e principais desafios até 2017

- Equipar a cozinha industrial
- Equipar a Lavandaria com máquinas da última geração

- Descentralizar o Dispensário Anti-Tuberculose do Huambo para funcionar como uma Unidade Autónoma.
- Ter uma estrutura para o Laboratório de Baciloscopia, equipado com o espaço apropriado para o trabalho.
- Equipar o Laboratório de Bioquímica com aparelhos de ponta para facilitar o diagnóstico certo em momento certo.
- Equipar o Laboratório de Microbiologia
- Abertura de serviços de Pneumologia
- Equipar a Hemoterapia do Hospital Sanatório do Huambo com equipamentos que adequa o momento actual
- Formar o pessoal técnico e administrativo
- Manutenção geral do hospital
- Enquadramento dos funcionários Licenciados em diversos ramos do saber
- Colocar em disposição no Hospital os equipamentos de biossegurança para se evitar o contágio aos profissionais e outros.



### 5.2.3. Centro de Medicina e Reabilitação Física Dr. António Agostinho Neto

#### I. Identificação do órgão

É um Hospital do tipo B com a denominação de **Centro de Medicina e Reabilitação Física Dr. António Agostinho Neto**. Popularmente é reconhecido na Cidade de Huambo pelo nome de “Bomba Alta”.

#### II. Atribuições

O Decreto Presidencial No. 260/10<sup>3</sup>, regula a estruturação, coordenação, organização e funcionamento dos hospitais e serviços especiais do Serviço Nacional de Saúde, de forma a melhorar a disciplina, rentabilizar e racionalizar os recursos humanos, os materiais e os recursos financeiros disponíveis, assim como adequá-los à reforma geral da administração pública. Este Decreto Presidencial estabelece o “Regime Jurídico da Gestão Hospitalar”, que define as regras de estruturação, coordenação, organização e funcionamento dos hospitais (centrais, gerais, municipais) e dos estabelecimentos e serviços especiais pertencentes ao Serviço Nacional de Saúde, em todo o território nacional.

O Decreto No. 260/10, no Artigo 5 define ao hospital como um estabelecimento público que executa a política adoptada pelo Ministério de Saúde no domínio de assistência sanitária e têm de entre outras, as seguintes funções:

- a) Função de assistência sanitária;
- b) Função de formação do pessoal sanitário e investigação em matéria de saúde;
- c) Função de promoção da saúde.

No exercício da **função assistencial** ao Centro de Medicina e Reabilitação Física Dr. António Agostinho Neto incumbe o seguinte:

- Assegurar aos utentes, serviços que permitam a sua recuperação nas melhores condições possíveis.
- Prestar assistência médica, medicamentosa, de enfermagem, outros cuidados e procedimentos no âmbito da Medicina Física e Reabilitação aos utentes.
- Promover acções que visem a reabilitação integral das pessoas portadoras de deficiência e, na medida das possibilidades, devolvê-las úteis à sociedade.
- Desenvolver acções de assistência social, psicológica e humana aos utentes e seus familiares, sempre que estas constituírem factor indispensável para reabilitação.
- Dinamizar e mobilizar mecanismos adequados de transporte, internamento e ou semi-internamento para os utentes.
- Participar na elaboração de planos gerais que visam a prevenção de doenças altamente invalidantes.
- Promover campanhas de educação para saúde aos utentes e seus familiares.
- Promover a actualização de técnicas e procedimentos em reabilitação.

<sup>3</sup> República de Angola. Diário da República. Órgão Oficial da República de Angola. Decreto Presidencial n.º 260/10, Regime Jurídico da Gestão Hospitalar. Luanda, Angola. 19 de Novembro de 2010.

- Assegurar a formação contínua e especialização dos seus quadros.
- Promover o intercâmbio entre as instituições que exercem actividades similares e conexas ao Centro em caso disso.

Segundo o Capítulo IX, referido á Formação e Investigação no Hospital, no Artigo 83 estabelece as funções de **formação do pessoal e investigação**, que nos hospitais devem desenvolver se são de três tipos:

- a) Formação inicial dos profissionais de saúde (pré-graduação);
- b) Formação de pós-graduação especializada dos profissionais da saúde;
- c) Formação contínua para o pessoal clínico, técnico, administrativo e de apoio do hospitalar.

Além disso, o mesmo Artigo 83 estabelece que para o desenvolvimento de actividades de formação e investigação científica, podem ser estabelecidos acordos entre os hospitais, as universidades, as escolas de enfermagem correspondentes e outras instituições da área de ensino, no País e no estrangeiro.

Em atenção a este Decreto Presidencial No. 260/10, o HCH estrutura, coordena, organiza seu funcionamento para atingir as funções de assistência sanitária das populações dos municípios da Província do Huambo (principalmente).

### III. Localização geográfica e área que ocupa

O Centro de Medicina e Reabilitação Física Dr. António Agostinho Neto localiza-se na Província do Huambo, Município Sede, Comuna Comandante Vilinga, Bairro da Bomba Alta.

O Centro tem uma superfície de aproximadamente  $1200m^2$ , e têm limites a Norte com a reserva do Estado; Sul com a Estrada Nacional Nº 260; Este com a empresa de Desminagem (The Halo Trust) e Oeste com o Campo Desportivo do Ferrovia.

### IV. Meio circundante

O Centro de Medicina e Reabilitação Física Dr. António Agostinho Neto é circundado por duas (2) ruas: A esquerda a rua que dá acesso a Igreja Evangélica e frontalmente com a rua que dá acesso a Empresa de Desminagem (The Halo Trust). E tem como ponto referência a empresa de desminagem.

### V. Vias de acesso e comunicações

O Centro de Medicina e Reabilitação Física Dr. António Agostinho Neto, tem como vias de acesso a Estrada Nacional No. 260 e a rua principal do Bairro da Bomba-Alta encontram-se em estado de degradação dificultando assim o acesso à Unidade Sanitária.

No que toca as telecomunicações, o Centro dispõe de um telefone fixo que já não funciona a mais de dois (2) anos, rádio de comunicação não temos, internet temos um sistema de Banda Larga que hoje já não funciona como tal, tendo apenas acesso a área de Contabilidade.

## VI. Área de captação de doentes

O Centro de Medicina e Reabilitação Física Dr. António Agostinho Neto tem uma cobertura Regional, visto que nela afluem pacientes vindos de diversas províncias tais como: Bié, Benguela, Kuanza Sul, Cuando Cubango, Luanda e da própria Província.

## VII. Infra-estrutura

### i. Estado de conservação

O Centro apresenta um estado de conservação razoável, tendo em conta que desde a sua fundação, nunca recebeu obras de reabilitação, isto data desde 1975.

### ii. Planos de manutenção

O Centro nunca teve um plano de manutenção, salvo as pequenas pinturas que a unidade recebeu.

### iii. Água

O Centro conta com água canalizada e um sistema de Manivelas (peça manual que põe em movimento o mecanismo de sistema de água).

### iv. Energia eléctrica

O Centro não disponha de energia eléctrica da rede pública com voltagem suficiente ou sistema trifásico, capaz de fazer funcionar a maquinaria ali existente; Pois ela vem fraca o que dificulta o funcionamento das máquinas. Como alternativa o Centro trabalha com único Gerador Eléctrico com capacidade de 150 KVA, que funciona já oito (8) anos.

### v. Saneamento

O Centro conta com uma rede de esgoto antiga, mas funcional capaz de drenar as águas residuais para fora do centro sem prejuízos para a população circunvizinha.

### vi. Adequação do espaço ao funcionamento das diversas áreas/serviços:

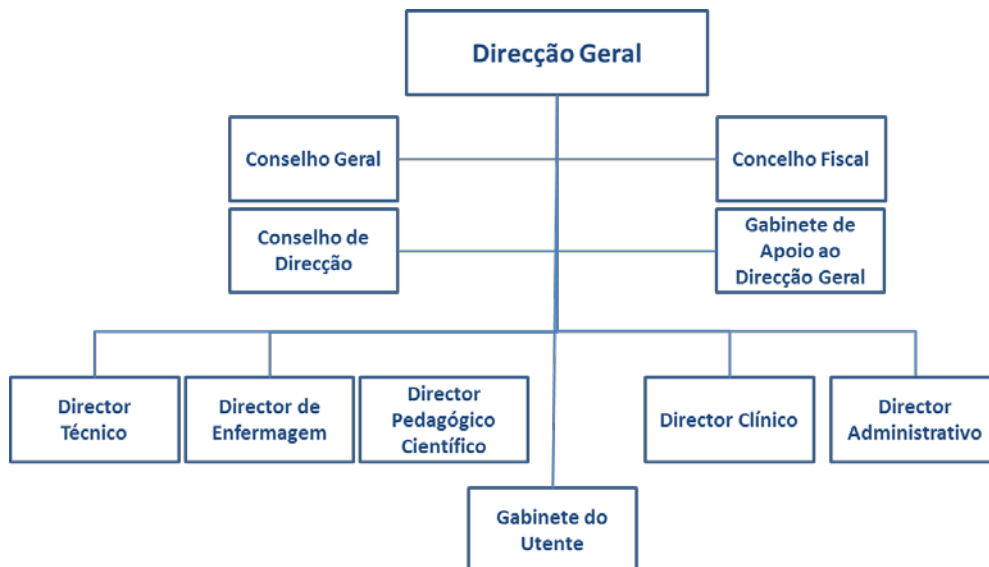
O Centro conta com as seguintes áreas de serviços.

- Uma área Administrativa
- Uma área de contabilidade e Finanças
- Uma área de consultas externas
- Uma área de Fisioterapia
- Uma área de raio X
- Uma área de Análises Clínicas
- Uma área de Oficina Principal
- Uma área de Componentes
- Um armazém
- Uma área de Internamento

- Uma área dos serviços gerais
- Uma área de órteses
- Uma farmácia

O espaço não é adequado, devido antiguidade da infra-estrutura e as distâncias existentes entre as áreas de serviços sobretudo a área de Fisioterapia.

### VIII. Organigrama



### IX. Forma de organização/funcionamento por áreas ou serviços

No Centro não existe um Quadro Orgânico aprovado, mas a unidade funciona com um Director Geral, Director Administrativo, Director Técnico e Chefe de Secção de Serviços Gerais, todos nomeados por Despacho de Sua Excelência Senhor Governador Provincial.

Outros quadros que fazem parte do staff da Direcção compreendem, Responsável pela Direcção Clínica, Responsável pela Secção de Contabilidade, Responsável pela de Secção de Recursos Humanos, Responsável pela Secção de Consultas Externas, Responsável pela Secção de Fisioterapia, Responsável pela Secção de Oficina Principal, Responsável pela Secção de órteses bem como o Responsável pela Secção do Património.

Ainda O Centro conta com as seguintes áreas de serviços: área de Administrativa, área de contabilidade e Finanças, área de consultas externas, área de Fisioterapia, área de raio X, área de Análises Clínicas, área de Oficina Principal, área de Componentes, armazém, área de Internamento, área dos serviços gerais, Uma área de órteses e a área de farmácia.

### X. Natureza e qualidade dos Serviços prestados

No Centro presta-se bons serviços e com qualidade aceitável nacional e internacionalmente sendo eles: serviços de Fisioterapia que corresponde a reabilitação física, Ortoprotesia, análises clínicas, radiologia e consultas externas. A natureza dos nossos serviços recai na maior parte de casos de

acidentes de viação, patologias como: AVC, Tromboses, Diabetes, Paralisias Cerebrais (PC) mal formações congénitas.

## XI. Recursos

### i. Fontes e montantes de financiamentos nos últimos 3 anos

A fonte de financiamento do Centro de Medicina e Reabilitação Física Dr. António Agostinho Neto, é Orçamento Geral do Estado (OGE). Nos três últimos anos tivemos o seguinte financiamento:

	2012	2013	2014
Vencimento do pessoal	Kz 111.574.189,75	Kz 132.455.526,50	Kz 162.448.993,30
Despesas de bens e Serviços	33.794.829,50	33.698.185,72	61.481.110,50

### ii. Recursos Humanos (por áreas e serviços e total)

**Existência:** O Centro conta com 130 funcionários distribuídos da seguinte áreas:

Fisioterapia 32 funcionários, Consultas Externas 21 funcionários, Oficina Principal 21 funcionários, Laboratório de Análises Clínicas 9 funcionários, Secretaria 6 funcionários, Cozinha 12 funcionários, Serviços Gerais 4, Internamento 5 funcionários, Radiologia 3 funcionários, Contabilidade 3 funcionários, Farmácia 1 funcionário, Componentes 6 funcionários, Estatística 3 funcionários e Direcção Geral 4 funcionários.

**Tabela 56 Recursos Humanos e Formação de Pessoal**

Áreas/Serviços	Recursos Humanos & Formação				Observação
	Existência		Necessidades		
Consultas Externas	21	Superiores 0	10	Médicos 2	Técnicos Superiores de Enfermagem 4, Clínicos Gerais 2
		Médios 15		Superiores 4	
		Auxiliares 6		Médios 4	
	32	Superiores em fisioterapia 8	10	Superiores em Fisioterapia 6	
		Médios em fisioterapia 9		Médio em Fisioterapia 10	
		Auxiliares em Fisioterapia 15			
Oficina Principal	21	Superiores 4	9	Téc Superiores 4	Todos os Técnicos pertencentes na oficina principal são técnicos de Diagnóstico e Terapêutica.
		Médios 7		Médios 5	
		Auxiliares		Auxiliares 5	
Laboratório	9	Superiores 0	8	Téc. Superiores 4	
		Médios 5		Médios 4	
		Auxiliares 4		Auxiliares 0	
Secretaria	6	Superiores 0	8	Superiores 3	Técnicos superiores formados em Recursos Humanos Engenharia Informática e Técnicos médios.
		Médios 6		Técnicos 2	
		Auxiliares 0		Téc. Médios 3	
Cozinha	12	Auxiliares 12	4	Auxiliares 4	
Serviços Gerais	4	Motoristas 3	4	Motoristas 2	
		Apoio Hospitalar 1		Apoio Hospitalar 2	
Internamento	5	Auxiliares 5	5	Auxiliares 5	
Radiologia	3	Superiores 0	6	Superiores 3	
		Médios 3		Médios 3	
		Auxiliares 0			
Contabilidade	3	Superiores 0	2	Superiores 1	Técnico superior formado em Gestão e Contabilidade.
		Médios 3		Médios 1	



Áreas/Serviços	Recursos Humanos & Formação				Observação
	Existência		Necessidades		
		Auxiliares 0			
Farmácia	1	Superior 0	4	Superior 1	
		Médio 1		Médios 3	
		Auxiliar 0			
Componentes	6	Aux. Administrativo 6	4	Auxiliar Administrativo 4	
Estatística	3	Superior 0	4	Superior 2	Técnico superior formado na área de estatística ou matemática
		Médios 3		Médios 2	
Direcção	4	Superiores 2	8		Nas necessidades só quando forem nomeados por despacho de Sua Excelência Senhor Governador, tendo em conta um organigrama actualizado.
		Médio 1			
		Auxiliar 1			

**Necessidades:** O Centro necessita de mais técnicos nas áreas de fisioterapia 10, ortoprotesia 5, laboratório 5, radiologistas 5, pessoal administrativo 5, 4 médicos sendo 2 Clínicos gerais e 2 Especialista (Neurologista e Fisiatra), bem como 5 técnicos superiores de enfermagem, tendo em conta a demanda.

### iii. Formação contínua

O Centro nunca foi contemplado de formação para os seus técnicos, em nenhuma das suas áreas de serviço. Nenhum técnico beneficiou de formação contínua.

### iv. Medicamentos (gestão, distribuição e controlo de stocks de medicamentos)

O Centro de Medicina e Reabilitação Física Dr. António Agostinho Neto, conta com uma farmácia que funciona com um (1) técnico que vela pela gestão, distribuição e controlo dos medicamentos fornecidos pelo depósito provincial de Medicamentos. Os medicamentos são distribuídos com base nos resultados positivos das análises que caso existam no stock. Porque vezes o Stock é zero, por falta do fornecimento de medicamentos pelo depósito provincial de medicamentos.

### v. Tecnologias de Saúde

No Centro de Medicina e Reabilitação Física Dr. António Agostinho Neto, existe um Aparelho de RX analógico que funciona razoavelmente, por falta de regentes e películas, dois (2) Microscópios um que funciona e outro avariado há já um (1) ano, uma Centrifugadora também funcional, uma Estufa em condições razoáveis por ter 8 anos de funcionamento (existência), dois (2) Infravermelhos sem as respectivas lâmpadas.

### vi. Outros insumos

O Centro de Medicina e Reabilitação Física Dr. António Agostinho Neto, conta ainda com dois tapetes rolantes um danificado há 2 anos e outro operacional, Cinco (5) bicicletas ergo métricas das quais três (3) em estado razoável e duas (2) avariadas há já três anos, duas (2) máquinas para fabricação de abraçadeiras para muletas, um aparelho de electrocardiograma que não funcionam por falta de técnico.

## XII. Sistema de informação sanitária (SIS)

No que tange o Sistema de Informação Sanitária (SIS), funciona com uma secção de Estatística que recolhe, analisa processa os dados e os envia para a Direcção Provincial da Saúde, onde constam os dados dos doentes atendidos nas consultas externas, doentes tratados na área de fisioterapia e as órteses e próteses fabricadas, bem com o numero de muletas fabricadas mensalmente, na Coordenação Provincial de Acção de Minas do Huambo (CNIDAH), são apenas enviados o número de pacientes atendidos vítimas de minas e no Programa Nacional de reabilitação Física (Luanda). O Centro envia os mesmos dados que têm sido enviados na Direcção Provincial da saúde. Além disso o Centro tem um sistema informatizado fiável os dados são enviados regularmente por escrito ou via e-mail mensal e trimestralmente. O retro informação dos relatórios dos dados do Centro chega ao Centro por escrito ou por via correio electrónico sempre.

### a) Doentes atendidos no período 2011 - 2014

	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Consultas Externas	8425	8665	36667	0	53757
Consultas Fisioterapia	2826	1820	10590	0	15236
Internamento	249	226	4614	0	5089
<b>Total</b>	<b>11500</b>	<b>10711</b>	<b>51871</b>	<b>0</b>	<b>74082</b>

Fonte: Estatísticas do Centro Médico e Reabilitação Física Dr. António Agostinho Neto.

Em Anexo 5 pode se ver o detalhe dos doentes atendidos por ano durante este mesmo período 2011 – 2014.

### b) Principais causas de consulta e de internamento por grupos etários

As doenças que aparecem no quadro abaixo são as causas de consulta e de internamento.

#### Principais causas de consulta e internamento. Período 2011 - 2015

Doenças	Casos				
	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
A.V.C Hemorrágico	0	16	254	0	270
A.V.C Isquémico	0	43	201	0	244
Artrose do Joelho	0	84	166	0	250
Ciatalgia	4	102	176	0	282
Condomorlagia	16	68	92	0	176
Contracturas	2	104	158	0	264
Debilidade Muscular	57	86	235	0	378
Doenças Diarreicas Agudas	98	55	37	0	190
Doenças Respiratórias Agudas	206	164	491	0	861
Escoliose	20	172	219	0	411
Febre Tifóide	1394	1894	7136	0	10424
Fracturas	32	66	134	0	232
Hemiplegias	0	98	202	0	300
Infecções de Transmissão Sexual (ITS)	0	64	3641	0	3705
Lesões do Joelho	0	40	191	0	231
Limitações articular dos membros	52	164	198	0	414
Lombaciatalgia	48	194	284	0	526
Lombalgia	6	118	268	0	392
Luxações	0	0	157	0	157
Malária	2987	2612	5531	0	11130
Monoplegia	32	99	267	0	398
Outros	415	660	815	0	1890

Doenças	Casos				
	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Paraparesia	0	113	179	0	292
Rigidez do Cotovelo	0	0	0	0	0
Sacro Lombalgia	10	75	120	0	205
Triparesia	33	164	345	0	542
<b>Total</b>	<b>5412</b>	<b>7255</b>	<b>21497</b>	<b>0</b>	<b>34164</b>

Fonte: Estatísticas do Centro Médico e Reabilitação Física Dr. António Agostinho Neto.

Em Anexo 5 pode se ver o detalhe das causas de consulta por ano durante este mesmo período 2011 – 2014.

### c) Indicadores hospitalares

a. Modelo 004 b. REPÚBLICA DE ANGOLA c. Ministério da Saúde d. Gabinete do Plano e. Departamento de Estatística		Movimento Hospitalar		Informe do Período ANUAL Ano: 2014		
Inf. Sanitária:		Localização: CMRFDAAN		Província: Huambo		
Conceito	Fila	Total	Medicina Homem	Medicina Mulheres	Pediatria	
A	B	1	2	3	4	
Existência anterior	1	82	32	41	09	
Admitidos	2	538	223	224	91	
Directos	3	00	00	00	00	
Transferidos	4	538	223	224	91	
Saídos	5	459	185	183	91	
Vivos	6	458	184	183	91	
Falecidos	7	1	1	0	0	
- 48H	8	0	0	0	0	
+ 48H	9	1	1	0	0	
Transferidos	10	13	6	7	0	
Existência	11	161	70	82	9	
Média de camas	12	55	27	15	13	
Dias Camas	13	20 185	9 855	5 475	4 745	
Dias Doentes	14	18600	7650	7950	3000	
Dias Estadias	15	558000	91800	95400	36000	
Taxa de Ocupação (%)	16	92,1	77,6	145,2	63,2	
Media Estadia	17	40,5	41,3	43,4	32,9	
Índice de Rotação	18	8,3	6,8	12,2	7	
Intervalo de Substituição	19	3,4	12	13,5	19,1	
Mortalidade Liquida (%)	20	0	0	0	0	
Mortalidade Bruta (%)	21	1,8	4,4	0	0	

Fonte: Relatório Centro de Medicina e Reabilitação Física Dr. António Agostinho Neto

### XIII. Articulação funcional

O Centro tem uma articulação hospitalar com outras unidades sanitárias do país tais como: Hospital Regional do Huambo, Hospital Sanatório, Hospital Municipal do Huambo, bem como o Centro de Reabilitação Física de Viana em Luanda, temos um médico fisiatra de nacionalidade cubana cedido pela cooperação Angola-Cuba, na aquisição da área de Ortoprotesia que não possuímos os nossos têm adquiridos no mercado local para fabricação de alguns aparelhos ortopédicos. Temos feito intercâmbio de materiais com a Província do Lubango (cedemos abraçadeiras em troca de tubos 19mm para muletas e gesso calcinado).

#### XIV. Parcerias

O Centro de Medicina e Reabilitação Física Dr. António Agostinho Neto, tem parcerias com a Coordenação Provincial de Acção de Minas do Huambo (CNIDAH), Direcção Provincial de reinserção social, Ministério dos Antigos combatentes e veteranos da Pátria, bem como o Programa nacional de Reabilitação física e também temos recebido apoio por parte do Fundo Lwini.

#### XV. Gestão do lixo hospitalar

No Centro de Medicina e Reabilitação Física Dr. António Agostinho Neto, existe uma empresa vocacionada na recolha e tratamento do lixo. Normalmente fazem o tratamento do lixo colocando-o em recipientes adequados, posteriormente depositados nos contentores, onde a referida empresa faz a recolha e leva ao aterro sanitário.

#### XVI. Principais problemas identificados

O Centro de Medicina e Reabilitação Física Dr. António Agostinho Neto tem as dificuldades que se prendem com:

1. A capacidade actual do centro que é inferior ao número de pacientes que afluem a unidade sanitária;
2. Número de camas insuficiente para o internamento de pacientes;
3. Não temos uma ambulância em condições aceitáveis;
4. A via de acesso degradada;
5. Não temos uma cozinha em condições;
6. Dificuldades de aquisição de Materiais de Ortoprotesia;
7. Tubo de fabricação de muletas;
8. Há insuficiência orçamental;
9. Falta de dois (2) aparelhos de Raio X digital;
10. Falta de materiais e equipamentos de Fisioterapia como: seis (6) estimuladores eléctricos, quatro (4) infravermelhos, três (3) tapetes rolantes e seis (6) bicicletas ergométricas dois (2) turbilhões ou construção de uma piscina para hidromassagem.

#### XVII. Melhorias preconizadas e principais desafios até 2017

O Centro de Medicina e Reabilitação Física Dr. António Agostinho Neto tem principais desafios até 2017:

1. Construção de uma nova unidade com maior capacidade de atendimento, em detrimento da existente, já que a existente se encontra num estado avançado de degradação.
2. Aquisição de matéria-prima para fabricação de próteses, muletas, cadeiras de rodas, órteses e outros, bem como aquisição de equipamentos de fisioterapia (infravermelho electro-estimulante, aparelhos de hidromassagem tapetes rolantes).

3. Aquisição de um grupo gerador com maior capacidade em substituição do existente, visto que já funciona há mais de oito anos e olhando pela deficiência no fornecimento de energia da rede pública instalada nesta unidade.



#### 5.2.4. Escola de Formação de Técnicos de Saúde do Huambo

##### I. Identificação do órgão

Escola de Formação de Técnicos de Saúde Ndala Kandumbo do Huambo. O ano de sua criação foi mediante Decreto Executivo Conjunto nº 91/12, de 29 de Fevereiro.

##### II. Atribuições

- a) Cursos de nível médio técnico
- b) Cursos de especialização pós média
- c) Acções de formação contínua, para os técnicos do ramo de saúde
- d) Curso de promoção

##### III. Localização geográfica e área que ocupa

- a. Escola Ndala Kandumbo: Cidade baixa, Comuna sede, Município do Huambo, Província do Huambo. Confrontações: A Norte – Igreja Universal, a Sul – Rio Kalohumbula, a Este – Igreja Católica dos Padres Capuchinhos, a Oeste – Avenida Amílcar Cabral. Ocupa uma área de 6.630m<sup>2</sup> (102m X 65m).
- b. Extensão do Huambo: Rua Heróis de Ocupação, cidade alta – Huambo. Confrontações: A Sul-quarteirão residencial, a Norte – Rua Heróis da Ocupação do Huambo, a Este – Igreja quarteirão residencial, a Oeste – quarteirão residencial. Ocupa uma área de 1.056m<sup>2</sup> (44m X 24m).
- c. Extensão do Bailundo localização oeste do município sede, ao longo da estrada que liga o Bailundo ao Huambo via Belo Horizonte, a sul, leste, oeste ocupado por terrenos baldios e a leste – a estrada asfaltada que liga o Bailundo ao Belo Horizonte. Ocupa uma área de 10.000m<sup>2</sup> (100m X 100m).
- d. Extensão do Cachiungo: localiza-se a oeste do município sede, na futura zona académica do município do Cachiungo. Confrontações: a Norte, estrada nacional nº 250, a sul, leste e oeste ocupado por terrenos baldios; Ocupa uma área de 10.000m<sup>2</sup> (100m X 100m).
- e. Extensão do Ucuma, localização oeste do município sede, próximo da estrada nacional nº 260. Confrontações: a norte- casas de populares do bairro ....., a sul – estrada nacional nº 260; a leste - terrenos baldios, ao oeste - terrenos baldios; ocupa uma área de 10.000m<sup>2</sup> (100m X 100m).
- f. Escola do Macolocolo: localizada na 2ª Zona Académica do município e comuna sede do Huambo: Confrontações a norte a obra da Escola de Formação de Professores, a sul - a rua de acesso ao bairro do Macolocolo; a leste, a Escola do II Ciclo Comandante Vilinga, ao oeste, terrenos baldios; ocupa uma área de 12.152m<sup>2</sup> (98m X 124m).

##### IV. Meio circundante

- a. Escola Ndala Kandumbo: Está circundada por residência dos populares do bairro da cidade baixa no Huambo (área urbana) e parte do bairro das Cacilhas Norte (área suburbana).

- b. Extensão do Huambo: Rua Heróis de Ocupação – cidade alta no Huambo (área urbana).
- c. Extensão do Bailundo: Terreno baldio (área periférica do município).
- d. Extensão do Cachiungo: Terreno baldio (área periférica do município).
- e. Extensão do Ucuma: está circundada pelas residências dos populares do bairro São João (Área periférica do município).
- f. Escola do Macolocolo: Área periférica do município.

## V. Vias de acesso e comunicações

### Acesso

- a. Escola Ndala Kandumbo: Acesso:- Avenida Amílcar Cabral, pavimentação de asfaltado; Infra-estruturas de referência: entre a ponte do rio Caloumbula e a Igreja Universal do reino de Deus na cidade baixa.
- b. Extensão do Huambo: Rua Heróis de Ocupação – Infra-estruturas de referência: entre as Bombas de combustível do Granja e o Hospital Psiquiátrico do huambo, na cidade alta
- c. Extensão do Bailundo: Estrada principal via Belo Horizonte – Bailundo. Infra-estruturas de referência: localiza-se a lateralmente (a sul) da escola do II ciclo do Ensino secundário Augusto Catchitiopololo “rei Ekuikui IV” do Bailundo localizada no “Quilómetro 5”.
- d. Extensão do Cachiungo: Estrada Nacional nº 250 via Cachiungo - Chinguar. Infra-estruturas de referência: próximo da obra da Escola de artes e Ofícios localizada “Área Académica do Município do Cachiungo”.
- e. Extensão do Ucuma: Estrada Nacional nº260 via Ucuma-Benguela: Infra-estruturas de referência: próximo do Mercado Municipal localizado no bairro São João no Ucuma.
- f. Escola do Macolocolo: Localiza-se na via entre o Campo do Ferrovia e o Centro de saúde do Bairro do Macolocolo; Infra-estruturas de referência: próximo do muro da Escola do II Ciclo de Ensino Secundário “Comandante Vilinga” no Huambo.

**Comunicações:** e-mail ([chiumbo@gmail.com](mailto:chiumbo@gmail.com)), telemóveis: 918700342, 993150007, 915016364

## VI. Localidade de proveniência dos alunos

- a. Escola Ndala Kandumbo: Provenientes de todos os municípios da província.
- b. Extensão do Huambo<sup>4</sup>: Provenientes de todos os municípios da província.

<sup>4</sup> Antiga Escola Técnica Provincial de Saúde Pública do Huambo, localizada na Rua Heróis de Ocupação do Huambo

- c. Extensão do Bailundo: Bailundo, Mungo e Longuimbali.
- d. Extensão do Cachiungo: Cachiungo, Chicala e Chinguar.
- e. Extensão do Ucuma: Ucuma, Longonjo e Chinjenje.
- f. Escola do Macolocolo 5: Provenientes de todos os municípios da província.

## VII. Infra-estrutura

### Extensão do Huambo:

- a) Estado de conservação deficiente por apresentar fissuras em algumas paredes, principalmente nas salas de aulas do primeiro piso, para além de uma infiltração geral de água das chuvas pelo tecto.
- b) Existem planos de manutenção com base no OGE atribuído anualmente à escola.
- c) Água corrente da rede geral e furo de água
- d) Esta infra-estrutura beneficia da corrente da rede geral sem falhas de realce; em caso de falhas existe um gerador (avariado) de 15 KVA que funciona há mais de 5 anos necessitando de substituição. É necessário corrente permanente considerando o equipamento que a escola possui para as aulas práticas (Laboratório de estomatologia, Sala de informática com mais de 15 computadores, sistema de internet, simuladores de parto, etc)
- e) Não há problemas com o saneamento. A higiene funciona regularmente, havendo recolha do lixo através da empresa de limpeza contratada pela escola.
- f) Espaço insuficiente por ter sido projectada para a escola primária (falta de laboratórios, gabinetes administrativo, área de laser).

### Escola Ndala Kandumbo:

- a) Infra-estrutura construída de raiz há três anos para Escola Primária Ndala Kandumbo e por orientação do Governo Provincial do Huambo foi emprestada a EFTS-Huambo até a conclusão da Escola do Macolocolo.
- b) Estado de conservação razoável, apresenta fissuras em algumas paredes e deterioração gradual de reboque em algumas faixas externas e internas da infra-estrutura, merecendo intervenção ao longo dos próximos meses.
- c) Espaço insuficiente por ter sido projectada para a escola primária (falta de laboratórios, gabinetes administrativo, área de laser, sala de reuniões).
- d) Esta infra-estrutura beneficia da corrente da rede geral, em caso de falhas existe um gerador de 50 KVAS que funciona há mais de 3 anos e sua manutenção e o consumo de combustível e

<sup>5</sup> Localizada na 2ª Zona Académica do Huambo, no bairro do Macolocolo.

lubrificantes é muito elevado. É necessário corrente permanente considerando os equipamentos que a escola possui para as aulas práticas (Laboratório de estomatologia, Sala de informática com mais de 15 computadores, sistema de internet, simuladores de parto, etc.). É de realçar que nesta escola funcionam as aulas no período nocturno para o curso de promoção de enfermagem auxiliar para enfermagem geral.

As Extensões do Bailundo, Cachiungo e Ucuma têm espaços adequados para a formação de técnicos de saúde (infra-estruturas em obras), localizam-se em áreas que de momento não beneficiam de energia e água da rede geral, havendo necessidade urgente junto as respectivas administrações Municipais velarem pela solução deste grande necessidade, considerando os equipamentos e matérias que serão instalados ao longo do ano de 2016. Está prevista para Novembro de 2015 a conclusão das obras de construção destas extensões.

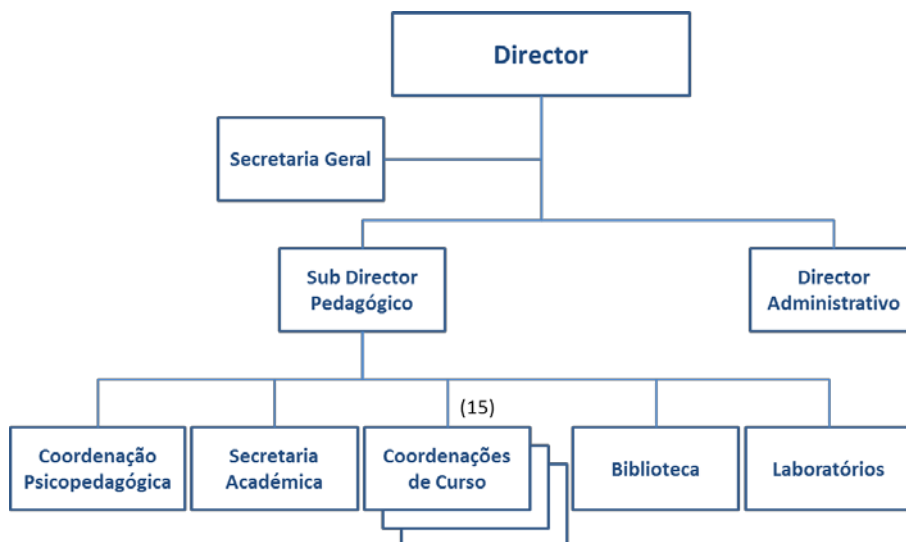
À luz do Decreto Executivo Conjunto nº 97/11 de 21 de Julho, que prevê 12 cursos iniciais, para além dos cursos de promoção e pós-médios, a escola do Macolocolo possui um espaço insuficiente para a formação de técnicos de saúde. Quanto ao número de salas, seriam necessárias no mínimo (1) 26 salas de aulas ao invés das 18 que estão em construção, (2) 8 a 12 laboratórios (um para cada curso) enquanto estão sendo construídos 4 laboratórios, para além de (3) um campo polidesportivo, entre outras áreas. A área em que está localizada a Escola neste momento não beneficia de Energia e água da rede geral. É de salientar que a conclusão desta obra está prevista para o mês de Dezembro 2015

**Tabela 57** Comparação entre o previsto no Decreto Executivo Conjunto nº 97/11 versus a situação em perspectiva

Designação	Situação após a conclusão da escola prevista para Dezembro 2015			Situação desejável conforme o Decreto Executivo Conjunto nº 97/11 de 21 de Julho
	Extensão do Huambo	Escola do Macolocolo (em obra)	Totais	
Nº de salas de Aulas	5	18	23	26
Nº de turmas	10	36	46	52
Nº de laboratórios	1	4	5	12
Nº de gabinetes	0	4	4	16
Campo polidesportivo	0	0	0	1
Sala de reuniões	1	0	1	1
Sala de conferencias	0	0	0	1
Sala de informática	0	1	1	2

### VIII. Organigrama

O organigrama da Escola de Formação de Técnicos de Saúde do Huambo, segundo o Decreto Executivo Conjunto nº 16/14 de 24 de Março é o seguinte:



### IX. Cursos administrados, sua duração, condições de admissão e exclusão

A Escola de formação ministra os seguintes curso:

#### a) Cursos Iniciais:

1. *Enfermagem Geral*: Curso com a duração de 4 anos lectivos incluindo estágio curricular. Os candidatos ingressam reunindo os seguintes requisitos: Certificado da 9ª Classe, Fotocópia do BI ou Cédula Pessoal, Atestado Médico, Situação militar regularizada (para os candidatos do sexo masculino), melhores notas em teste de selecção, idade não inferior a 15 anos. Constituem critérios de exclusão os candidatos que não reúnam os requisitos de ingresso supracitados ou os que reprovem no 1º ano (10ª Classe) por duas vezes consecutivas.
2. *Análises Clínicas*: Curso com a duração de 4 anos lectivos incluindo estágio curricular. Os candidatos ingressam reunindo os seguintes requisitos: Certificado da 9ª Classe, Fotocópia do BI ou Cédula Pessoal, Atestado Médico, Situação militar regularizada (para os candidatos do sexo masculino), melhores notas em teste de selecção, idade não inferior a 15 anos. Constituem critérios de exclusão os candidatos que não reúnam os requisitos de ingresso supracitados ou os que reprovem no 1º ano (10ª Classe) por duas vezes consecutivas.
3. *Farmácia*: Curso com a duração de 4 anos lectivos incluindo estágio curricular. Os candidatos ingressam reunindo os seguintes requisitos: Certificado da 9ª Classe, Fotocópia do BI ou Cédula Pessoal, Atestado Médico, Situação militar regularizada (para os candidatos do sexo masculino), melhores notas em teste de selecção, idade não inferior a 15 anos. Constituem critérios de exclusão os candidatos que não reúnam os requisitos de ingresso supracitados ou os que reprovem no 1º ano (10ª Classe) por duas vezes consecutivas.



4. *Fisioterapia*: Curso com a duração de 4 anos lectivos incluindo estágio curricular. Os candidatos ingressam reunindo os seguintes requisitos: Certificado da 9ª Classe, Fotocópia do BI ou Cédula Pessoal, Atestado Médico, Situação militar regularizada (para os candidatos do sexo masculino), melhores notas em teste de selecção, idade não inferior a 15 anos. Constituem critérios de exclusão os candidatos que não reúnam os requisitos de ingresso supracitados ou os que reprovem no 1º ano (10ª Classe) por duas vezes consecutivas.
5. *Estomatologia*: Curso com a duração de 4 anos lectivos incluindo estágio curricular. Os candidatos ingressam reunindo os seguintes requisitos: Certificado da 9ª Classe, Fotocópia do BI ou Cédula Pessoal, Atestado Médico, Situação militar regularizada (para os candidatos do sexo masculino), melhores notas em teste de selecção, idade não inferior a 15 anos. Constituem critérios de exclusão os candidatos que não reúnam os requisitos de ingresso supracitados ou os que reprovem no 1º ano (10ª Classe) por duas vezes consecutivas.
6. *Radiologia*: Curso com a duração de 4 anos lectivos incluindo estágio curricular. Os candidatos ingressam reunindo os seguintes requisitos: Certificado da 9ª Classe, Fotocópia do BI ou Cédula Pessoal, Atestado Médico, Situação militar regularizada (para os candidatos do sexo masculino), melhores notas em teste de selecção, idade não inferior a 15 anos. Constituem critérios de exclusão os candidatos que não reúnam os requisitos de ingresso supracitados ou os que reprovem no 1º ano (10ª Classe) por duas vezes consecutivas.

**b) Curso de Promoção de Auxiliar para médio:**

1. *Enfermagem Geral*: Curso com a duração de 1,5 ano lectivo e o estágio curricular de seis meses. Os candidatos ingressam reunindo os seguintes requisitos: Certificado de habilitações literárias no mínimo a 10ª classe, Certificado do curso básico de enfermagem, Declaração do local de serviço que autoriza o candidato frequentar o curso, Fotocópia do BI ou Cédula Pessoal, Atestado Médico. Constituem critérios de exclusão os candidatos que não reúnam os requisitos de ingresso supracitados, principalmente o certificado da formação básica em enfermagem.

**c) Cursos Pós-Médios de Especialidades:**

1. *Instrumentação*: Curso com a duração de 18 meses em regime semestral, incluindo o estágio curricular. Os candidatos ingressam reunindo os seguintes requisitos: Certificado do curso médio de enfermagem, Candidatos que estejam vinculados ao Bloco Operatórios há mais de três anos, Declaração do local de serviço que autoriza o candidato frequentar o curso a tempo integral, Fotocópia do BI ou Cédula Pessoal, Atestado Médico, melhores notas em teste de selecção. Constituem critérios de exclusão os candidatos que não reúnam os requisitos de ingresso supracitados, principalmente o certificado da formação média em enfermagem.
2. *Anestesiologia*: com a duração de 18 meses em regime semestral, incluindo o estágio curricular. Os candidatos ingressam reunindo os seguintes requisitos: Certificado do curso médio de enfermagem, Candidatos que estejam vinculados ao Bloco Operatórios há mais de três anos, Declaração do local de serviço que autoriza o candidato frequentar o curso a tempo integral, Fotocópia do BI ou Cédula Pessoal, Atestado Médico, melhores notas em teste de selecção. Constituem critérios de exclusão os candidatos que não reúnam os requisitos de ingresso supracitados, principalmente o certificado da formação média em enfermagem.

3. *Parteiras*: Com a duração de 18 meses em regime de módulos, incluindo o estágio curricular. Os candidatos ingressam reunindo os seguintes requisitos: Certificado do curso médio de enfermagem, Candidatos que estejam vinculados à assistência à saúde da mulher há mais de três anos, Declaração do local de serviço que autoriza o candidato a frequentar o curso a tempo integral, Fotocópia do BI ou Cédula Pessoal, Atestado Médico, melhores notas em teste de selecção. Constituem critérios de exclusão os candidatos que não reúnam os requisitos de ingresso supracitados, principalmente o certificado da formação média em enfermagem.
4. *Pediatria*: Com a duração de 18 meses em regime de módulos, incluindo o estágio curricular. Os candidatos ingressam reunindo os seguintes requisitos: Certificado do curso médio de enfermagem, Candidatos que estejam vinculados à assistência à saúde da criança há mais de três anos, Declaração do local de serviço que autoriza o candidato a frequentar o curso a tempo integral, Fotocópia do BI ou Cédula Pessoal, Atestado Médico, melhores notas em teste de selecção. Constituem critérios de exclusão os candidatos que não reúnam os requisitos de ingresso supracitados, principalmente o certificado da formação média em enfermagem.

#### X. Conteúdos e forma de organização/funcionamento por curso

##### *Cursos Iniciais:*

**Curso de enfermagem geral:** O curso é ministrado com base no conteúdo programático constante no currículo aprovado através do Decreto Executivo Conjunto nº 97/11 de 21 de Julho; as disciplinas estão organizadas por 3 áreas de conhecimentos: 1- Componente Sociocultural; 2- Componente Científica e 3- Componente, Técnica, Tecnológica e Prática. As disciplinas estão ministradas em regime anual ou bianual.

O curso decorre ao longo de 4 anos lectivos correspondentes às seguintes classes: 10<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup>, 12<sup>a</sup> e 13<sup>a</sup> Classes. Total de disciplinas do curso = 28

**Curso de Análises Clínicas:** O curso é ministrado com base no conteúdo programático constante no currículo aprovado através do Decreto Executivo Conjunto nº 97/11 de 21 de Julho; as disciplinas estão organizadas por 3 áreas de conhecimentos: 1- Componente Sociocultural; 2- Componente Científica e 3- Componente, Técnica, Tecnológica e Prática. As disciplinas estão ministradas em regime anual ou bianual.

O curso decorre ao longo de 4 anos lectivos correspondentes às seguintes classes: 10<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup>, 12<sup>a</sup> e 13<sup>a</sup> Classes. Total de disciplinas do curso = 25

**Curso de Farmácia:** O curso é ministrado com base no conteúdo programático constante no currículo aprovado através do Decreto Executivo Conjunto nº 97/11 de 21 de Julho; as disciplinas estão organizadas por 3 áreas de conhecimentos: 1- Componente Sociocultural; 2- Componente Científica e 3- Componente, Técnica, Tecnológica e Prática. As disciplinas estão ministradas em regime anual ou bianual.

O curso decorre ao longo de 4 anos lectivos correspondentes às seguintes classes: 10<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup>, 12<sup>a</sup> e 13<sup>a</sup> Classes. Total de disciplinas do curso = 24

**Curso de Fisioterapia:** O curso é ministrado com base no conteúdo programático constante no currículo aprovado através do Decreto Executivo Conjunto nº 97/11 de 21 de Julho; as disciplinas estão organizadas por 3 áreas de conhecimentos: 1- Componente Sociocultural; 2- Componente Científica e 3- Componente, Técnica, Tecnológica e Prática. As disciplinas estão ministradas em regime anual ou bianual.

O curso decorre ao longo de 4 anos lectivos correspondentes às seguintes classes: 10<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup>, 12<sup>a</sup> e 13<sup>a</sup> Classes. Total de disciplinas do curso = 24

**Curso de Estomatologia:** O curso é ministrado com base no conteúdo programático constante no currículo aprovado através do Decreto Executivo Conjunto nº 97/11 de 21 de Julho; as disciplinas estão organizadas por 3 áreas de conhecimentos: 1- Componente Sociocultural; 2- Componente Científica e 3- Componente, Técnica, Tecnológica e Prática. As disciplinas estão ministradas em regime anual ou bianual.

O curso decorre ao longo de 4 anos lectivos correspondentes às seguintes classes: 10<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup>, 12<sup>a</sup> e 13<sup>a</sup> Classes. Total de disciplinas do curso = 26

**Curso de Radiologia:** O curso é ministrado com base no conteúdo programático constante no currículo aprovado através do Decreto Executivo Conjunto nº 97/11 de 21 de Julho; as disciplinas estão organizadas por 3 áreas de conhecimentos: 1- Componente Sociocultural; 2- Componente Científica e 3- Componente, Técnica, Tecnológica e Prática. As disciplinas estão ministradas em regime anual ou bianual.

O curso decorre ao longo de 4 anos lectivos correspondentes às seguintes classes: 10<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup>, 12<sup>a</sup> e 13<sup>a</sup> Classes. Total de disciplinas do curso = 23

#### **Curso de Promoção de Auxiliar para médio:**

**Curso de Enfermagem Geral:** O curso é ministrado com base no conteúdo programático constante do currículo aprovado pelo Ministério da Saúde; as disciplinas estão organizadas por 3 áreas de conhecimentos: 1- Componente Sociocultural; 2- Componente Científica e 3- Componente, Técnica, Tecnológica e Prática. As disciplinas são ministradas em regime semestral e anual.

O curso decorre ao longo de 1 ano e meio e o estágio curricular de 6 meses. Total de disciplinas do curso = 21

#### **Cursos Pós-Médios de Especialidades:**

**Curso de Instrumentação:** O curso é ministrado com base no conteúdo programático constante do currículo aprovado pelo Ministério da Saúde; as disciplinas estão organizadas por 3 áreas de conhecimentos: 1- Componente Sociocultural; 2- Componente Científica e 3- Componente, Técnica, Tecnológica e Prática. As disciplinas são ministradas em regime semestral e anual.

O curso decorre ao longo de 18 meses correspondentes a 2 anos lectivos, incluindo o estágio curricular. Total de disciplinas do curso =15.

**Curso de Anestesiologia:** O curso é ministrado com base no conteúdo programático constante do currículo aprovado pelo Ministério da Saúde; as disciplinas estão organizadas por 3 áreas de conhecimentos: 1- Componente Sociocultural; 2- Componente Científica e 3- Componente, Técnica, Tecnológica e Prática. As disciplinas são ministradas em regime semestral e anual.

O curso decorre ao longo de 18 meses correspondentes a 2 anos lectivos, incluindo o estágio curricular. Total de disciplinas do curso =16

**Curso de Parteiras:** O curso é ministrado com base no conteúdo programático constante do currículo aprovado pelo Ministério da Saúde; as disciplinas estão organizadas por 3 áreas de conhecimentos: 1- Componente Sociocultural; 2- Componente Científica e 3- Componente, Técnica, Tecnológica e Prática. As disciplinas são ministradas em regime modular.

O curso decorre ao longo de 18 meses correspondentes a 2 anos lectivos, incluindo o estágio curricular. Total de disciplinas do curso =11

**Curso de Pediatria:** O curso é ministrado com base no conteúdo programático constante do currículo aprovado pelo Ministério da Saúde; as disciplinas estão organizadas por 3 áreas de conhecimentos: 1- Componente Sociocultural; 2- Componente Científica e 3- Componente, Técnica, Tecnológica e Prática. As disciplinas são ministradas em regime modular.

O curso decorre ao longo de 18 meses correspondentes a 2 anos lectivos incluindo, o estágio curricular. Total de disciplinas do curso =14

#### XI. Metodologias de ensino-aprendizagem (da teoria à prática)

A Escola de Formação de Técnicos de saúde do Huambo, para a formação dos futuros técnicos de saúde em vários níveis (cursos iniciais, Promoção e pós-médios), utiliza várias metodologias de ensino-aprendizagem, adequadas à capacidade real de cada aluno. Consideramos a Metodologias Activas onde os alunos possam utilizar uma problematização como Estratégia de ensino-aprendizagem, com o Objectivo de alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflecte, relaciona com a sua história e passa a resyncretizar suas descobertas. A problematização pode levá-lo à produção do conhecimento, principalmente, com a finalidade de solucionar impasses do sistema operacional e promover o seu próprio desenvolvimento.

Ao perceber que uma nova aprendizagem é um instrumento necessário e significativo para ampliar suas possibilidades e caminhos, isso poderá levá-lo a exercitar a liberdade e a autonomia na realização de escolhas e na tomada de decisões em relação aos procedimentos frente a determinado caso específico do curso que o aluno frequenta e ou no campo profissional.

Os alunos de todos os cursos ministrado por HCH recebem em salas de aulas conteúdos teóricos, e beneficiam da componente prática dada pelo docente da respectiva disciplina e pela especificidade poderão efectuar visitas de campo para consolidarem os aspectos teóricos para a prática.



Para os alunos dos cursos iniciais, a partir do 2º ano (11ª classe), as aulas teóricas são ministradas no período da tarde para permitir no período oposto realizarem visitas e aulas práticas às unidades sanitárias. Para os estudantes do último ano, para além do conteúdo teórico reduzido a duas disciplinas (Projecto Tecnológico e Gestão), a componente prática é duplicada e passam a ser inseridos na escala normal dos locais de serviços a partir do 2º trimestre até o final do ano lectivo.

Para os alunos do curso de promoção, as aulas teóricas decorrem no período pós laboral o que implica cada estudante aplicar na prática laboral do seu local de serviço os conhecimentos adquiridos nas aulas.

## XII. Métodos de avaliação do processo de ensino-aprendizagem

### a) Cursos Iniciais:

O Método de avaliação do processo de ensino-aprendizagem dos cursos iniciais utilizado pela EFTS-Huambo, baseia-se nas modalidades de avaliação diagnóstica, formativa e sumativa no decreto nº 90/04, de 3 de Dezembro, que aprova o Estatuto do subsistema do ensino Técnico-Profissional e estabelece os princípios orientadores da organização e da gestão curricular dos cursos da formação média técnica, que corresponde ao 2º ciclo do ensino secundário, nos termos do art.º 10º da Lei de Bases do Sistema de Educação.

A direcção pedagógica da escola após análises do processo de aprendizagem, define os critérios de avaliação a observar por todos os professores para assegurar a equidade de procedimentos na ponderação escolar dos alunos e na atribuição das classificações, com respeito pelas normas gerais da avaliação. Assim os alunos obrigatoriamente devem ser submetidos às seguintes avaliações:

- 1º Prova Global: é uma prova escrita realizada no final da 10ª a 13ª classe, em todas as disciplinas com cargas horárias semanais de três horas ou mais.
- 2º Exame: é uma prova escrita realizada no terminal da disciplina, considerando os conteúdos programáticos de todos os anos de escolaridade em que a disciplina funciona. Pode-se realizar a todos os alunos que não obtiveram classificação final da disciplina maior ou igual a 10 valores.
- 3º Prova de Aptidão Profissional que consiste na defesa, perante um júri, de um produto e respectivo relatório no final do ano lectivo para os alunos que frequentam a 13ª classe.
- 4º Estágio curricular, que consiste no desenvolvimento de uma série de actividades profissionais realizadas no local do estágio (unidade sanitária) que decorre ao longo do ano lectivo aos alunos da 13ª classe.

Critérios de avaliação trimestral dos alunos em cada disciplina:

- 1º Trimestre:  $MT1 = (MAC + P1 + P2)/3$
- 2º Trimestre:  $MT2 = ((MAC + P1 + P2)/3 + MT1)/2$
- 3º trimestre:  $CF = 3ºT = ((MAC + P1)/2 + MT2)/2$

PG



$$CA = (60\% CF) + (40\% PG)$$

Legenda:

MAC (Média de avaliação Contínua)

MT1 (Média do 1º Trimestre)

MT2 (Média do 2º Trimestre)

P1 (Primeira Prova do professor)

P2 (segunda Prova do Professor)

CF (Classificação da Frequência)

CA (Classificação Anual)

PG (Classificação da Prova Global)

- Classificação Final do Curso.

$$CF = (4xPC + PAP + EC)/6$$

Legenda:

CF (classificação Final do Curso)

PC (classificação final do Plano Curricular)

PAP (classificação da prova de aptidão Profissional)

EC (classificação do estágio curricular)

#### **b) Curso de Promoção:**

A direcção pedagógica da escola após análises do processo de aprendizagem, define os critérios de avaliação a observar por todos os professores para assegurar a equidade de procedimentos na ponderação escolar dos alunos e na atribuição das classificações, com respeito pelas normas gerais da avaliação. Assim os alunos obrigatoriamente devem ser submetidos às seguintes avaliações:

- 1º Primeiras Provas Parcelares: provas escritas ou práticas realizadas pelos professores das respectivas disciplinas obedecendo a um calendário previamente elaborado pela subdirecção pedagógica.
- 2º Segundas Provas Parcelares: provas escritas ou prática realizadas pelos professores das respectivas disciplinas obedecendo um calendário previamente elaborado pela subdirecção pedagógica.

- 3º Prova Semestral ou Final (caso a disciplina seja do regime semestral): prova escrita ou prática realizada no final do semestre possibilitando obter a avaliação do conteúdo programático previsto para o semestre ou final da disciplina.

Critérios de avaliação Semestral dos alunos em cada disciplina:

- 1º Semestre:  $MS1 = (MAC + PP1 + PP2)/3$
- 2º Semestre:  $MS2 = (MAC + PP1 + PP2)/3$

Classificação Final da disciplina =  $MS1 + MS2/2$

Legenda:

MS1 (Média do 1º Semestre)

MS2 (Média do 2º semestre)

PP1 (1ª Prova Parcelar)

PP2 (2ª Prova Parcelar)

Classificação Final do Curso.

- $CF = PC + EC/2$

Legenda:

CF (classificação Final do Curso)

PC (classificação final do Plano Curricular)

EC (classificação do estágio curricular)

### **c) Cursos Pós Médios de especialidades**

#### **Instrumentação, Anestesiologia e Pediatria**

A direcção pedagógica da escola após análises do processo de aprendizagem, define os critérios de avaliação a observar por todos os professores para assegurar a equidade de procedimentos na ponderação escolar dos alunos e na atribuição das classificações, com respeito pelas normas gerais da avaliação. Assim os alunos obrigatoriamente devem ser submetidos às seguintes avaliações:

- 1º Primeiras Provas Parcelares: prova escrita ou prática realizada pelos professores das respectivas disciplinas obedecendo a um calendário previamente elaborado pela subdirecção pedagógica.

- 2º Segundas Provas Parcelares: prova escrita ou prática realizada pelos professores das respectivas disciplinas obedecendo a um calendário previamente elaborado pela subdirecção pedagógica.
- 3º Prova Semestral ou Final (caso a disciplina seja do regime semestral ou modular): prova escrita ou prática realizada no final do semestre possibilitando obter a avaliação do conteúdo programático previsto para o semestre ou final da disciplina.

Critérios de avaliação Semestral dos alunos em cada disciplina:

- 1º Semestre:  $MS1 = (MAC + PP1 + PP2)/3$
- 2º Semestre:  $MS2 = (MAC + PP1 + PP2)/3$
- Classificação Final da disciplina =  $MS1 + MS2/2$

Legenda:

MS1 (Média do 1º Semestre)

MS2 (Média do 2º semestre)

PP1 (1ª Prova Parcelar)

PP2 (2ª Prova Parcelar)

- Classificação Final do Curso:  $CF = PC + EC/2$

Legenda:

CF (classificação Final do Curso)

PC (classificação final do Plano Curricular)

EC (classificação do estágio curricular)

### Parteiras

A direcção pedagógica da escola após análises do processo de aprendizagem, define os critérios de avaliação a observar por todos os professores para assegurar a equidade de procedimentos na ponderação escolar dos alunos e na atribuição das classificações, com respeito pelas normas gerais da avaliação. Assim os alunos obrigatoriamente devem ser submetidos às seguintes avaliações:

- 1º Primeiras Provas Parcelares: prova escrita ou prática realizada pelos professores das respectivas disciplinas sem a subdirecção pedagógica elaborar um prévio calendário específico para as provas.

- 2º Segundas Provas Parcelares: prova escrita ou prática realizada pelos professores da respectivas disciplinas sem a subdirecção pedagógica elaborar um prévio calendário específico para as provas.
- 3º Prova Semestral ou Final (caso a disciplina seja do regime semestral ou modular): prova escrita ou prática realizada pelos professores da respectivas disciplinas sem a subdirecção pedagógica elaborar um prévio calendário específico para as provas.

Critérios de avaliação Modular dos alunos em cada disciplina:

- $MFD = (MAC + PP1 + PP2 + \dots) / N^{\circ} \text{ de avaliações}$

Legenda:

MFD (Média final da Disciplina)

MAC (Média das avaliações Contínuas)

PP1 (1ª Prova Parcelar)

PP2 (2ª Prova Parcelar)

Classificação Final do Curso.

- $CF = PC / N^{\circ} \text{ das Disciplinas do ministradas ao longo do curso}$

Legenda:

CF (classificação Final do Curso)

PC (classificação final do Plano Curricular)

### XIII. Recursos

#### a) Fonte e montantes de financiamentos nos últimos três anos:

**Tabela 58 Emolumentos da Secretaria Administrativa**

	2012	2013	2014
Montantes	Kz 94.467.770	Kz 212.437.110	Kz 1.804.158.097

Fontes - OGE (Orçamento Geral do Estado)

#### b) Recursos Humanos, destacando corpo docente (por cursos e total) (Ver anexo 3)

**Tabela 59 Docentes Efectivos da EFTS-Huambo/2015**

Docentes		Pessoal Administrativo	
Existente	Necessário	Existente	Necessário
43	103	38	122

Fonte: Decreto Executivo Conjunto nº 16/14 de 24 de Março, Quadro de Pessoal das EFTS.

**Tabela 60 Docentes Efectivos e Colaboradores por nível académico**

Recursos Humanos	Recursos humanos / Nível académico						Total
	Médio	Bacharel	Licenciados em Enfermagem	Técnico Superior Diag. Terap.	Licenciados em Ciências de Educação	Licenciados em Ciências Agronómica e Veterinária	
Docentes Efectivos	3	1	3	2	31	3	43
Docentes colaboradores	-	-	-	3	43	5	51
Total	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>74</b>	<b>8</b>	<b>94</b>

Fonte: Quadro de Pessoal das EFTS.

A instituição conta com **82** funcionários efectivos dos quais **43** são docentes efectivos, sendo **3** Técnicos Superiores de Enfermagem; **31** Técnicos Superiores licenciados em Ciências de Educação; **3** Técnicos Superiores licenciados em Ciências agronómicas e veterinária; **2** Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica; **1** Bacharel; **2** Técnicos Médios de Educação e **1** Técnico Médio de Enfermagem.

É de salientar que dos **43** docentes efectivos **10** leccionam disciplinas gerais (Língua portuguesa, Língua estrangeira, Biologia, Química, Física, etc.) nas turmas da 10<sup>a</sup> e 11<sup>a</sup> classe dos seis cursos iniciais; **33** docentes efectivos leccionam disciplinas específicas em todas as classes e turmas dos seis cursos iniciais e promoção de Enfermagem (regime pós-laboral). Os cursos Pós-Médios de especialidades (Instrumentação, Anestesiologia, Partejas e Pediatria), as disciplinas específicas são ministradas pelos docentes colaboradores.

Para leccionarem as disciplinas dos cursos iniciais, promoção e Pós-Médio implementados, a EFTS-Huambo conta com 48 docentes em regime de contrato a termo certo.

*Formação contínua:* Todos os funcionários beneficiam de acções formativas no fim de cada trimestre, programada pelo Núcleo de Formação Permanente desta Instituição, sobre os vários temas específicos mediante a área de funcionamento (docência ou área administrativa).

**c) Natureza, quantidade e qualidade de recursos de apoio ao processo de ensino/aprendizagem**

**Laboratórios:**

**Anatomia:** 120 Modelos diversos de Anatomia; 110 mapas anatómicos diversos;

**Análises clínicas:** 10 Microscópios existentes e funcionais, havendo necessidade de mais 30, considerando o número de estudantes por turma matriculados no curso de análises clínicas.

**Sala de demonstrações para o curso de enfermagem:** Falta de equipamentos, tais como, 5 simuladores de canalização de venosa, 5 simuladores de parto, 6 Balanças, 5 Incubadoras, 6 Monitores de reanimação, 3 Aparelhos de gasometria, 5 Aspiradores eléctricos ou manuais, 5 Ambus e respectivas máscaras, 7 Glucómetros, 6 Berços de neonatologia, 7 Suportes para soros, 4 Bombas Infusoras, 4 Simuladores para acessos venosos em recém-nascidos, etc.

Outros laboratórios em falta tais como: Laboratórios de Fisioterapia, Farmácia, Radiologia, Cardiopneumologia, Anatomia Patológica, Ortopática, etc.



De realçar a falta de disponibilidade de espaços para a implantação dos laboratórios supracitados.

**d) Uso das TICs no processo de ensino/aprendizagem**

Sala de informática com o sistema de internet

Existência de uma base de dados em desenvolvimento.

Criação do site da Escola. « [www.eftsho.net](http://www.eftsho.net)»

**e) Uso de simuladores no processo de ensino/aprendizagem**

Simuladores: Manequim de treinamento em Enfermagem.

Manequim de treinamento de intubação, Manequim de treinos com simuladores de parto.

**f) Transportes**

Necessidade de aquisição de Transporte colectivo para o apoio à deslocação de docentes e discentes para as áreas de estágio, visto que as referidas áreas (Unidades sanitárias) estão distanciadas das escolas; Necessidade de aquisição de transportes para apoio administrativo às coordenações das Extensões nos Municípios do Cachiungo, Bailundo e Ucuma.

**g) Outros insumos**

Necessidade de aquisição de Material gastável para os laboratórios de Estomatologia, Análises Clínicas e Enfermagem (luvas, seringas, agulhas, álcool etílico etc.

Necessidade de aquisição de Marcadores para quadro branco, Toner e tinteiros para fotocopiadoras e impressoras existentes incluindo as extensões, Computadores de mesa para as salas de aulas, fotocopiadoras e poli copiadoras para a reprodução do material didáctico dos docentes e discentes, Projectores para as salas de aulas, Batas descartáveis, etc.

**XIV. Dados estatísticos revelantes dos últimos 5 anos (anexo 2)**

**Tabela 61 Alunos matriculados por cursos/sexo e total**

No.	Nome Do Curso	2010	2011	2012			2013			2014			TOTALS /CURSOS		
		MF	MF	M	F	MF	M	F	MF	M	F	MF	M	F	MF
	<b>A)- Formação Média Técnica (Cursos Iniciais)</b>														
1	Enfermagem Geral	134	193			124	385	401	786	518	745	1 263	1 354	1 146	2 500
2	Análises Clínicas	43	79			57	96	148	244	99	160	259	374	308	682
3	Fisioterapia						13	33	46	29	55	84	42	88	130
4	Radiologia		16							21	26	47	37	26	63
5	Farmácia					35	9	19	28	7	21	28	51	40	91
6	Estomatologia					37	14	12	26	14	12	26	65	24	89
	<b>B)- Formação Profissional Básica</b>														
1	Enfermagem Geral (Auxiliar)														

No.	Nome Do Curso	2010	2011	2012			2013			2014			TOTAIS /CURSOS		
		MF	MF	M	F	MF	M	F	MF	M	F	MF	M	F	MF
2	Promotores De Saúde														
	<b>C)- Curso Médio De Promoção</b>														
1	Enfermagem Geral			206	323	529	290	435	725	251	358	609	747	1 116	1 863
	<b>D)- Cursos De Especialidades Pós-Médio</b>														
1	Anestesiologia			22		22							22		22
2	Instrumentação			23		23							23		23
3	Parteira				32	32					34	34		66	66
	<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>288</b>	<b>251</b>	<b>355</b>	<b>859</b>	<b>807</b>	<b>1 048</b>	<b>1 855</b>	<b>939</b>	<b>1 411</b>	<b>2 350</b>	<b>2 715</b>	<b>2 814</b>	<b>5 529</b>

- Percentagem de inscritos em relação às vagas existentes/curso no primeiro ano. (Anexo )
- Número de formados/curso. (Anexo )
- Número de vagas/percentagem de formados/curso. (Anexo )

#### XV. Parcerias

A Escola tem parcerias com o Hospital Geral do Huambo; Hospital Sanatório; Hospital Militar da frente Centro; Hospital Municipal do Huambo; Centros de saúde do Município Sete; Clínica Diocesana; Clínica Chissola; ONGs: Força saúde; Menthor Initiative; Hospital Municipal da Caála; Hospital Municipal do Bailundo; Hospital Municipal do Longonjo; Hospital Municipal do Cachiungo; Hospital Municipal da Ecuinha e o Hospital Municipal do Ucuma.

Esta parceria relaciona-se com os acordos estabelecido ente as partes no princípio de cada ano lectivo / trimestre / semestre, para recepção, enquadramento e inserção aos serviços assistencial concernente ao processo de ensino e aprendizagem dos alunos vindos da EFTS sob responsabilidade do supervisor indicado pela respectiva Unidade sanitária ou a EFTS, dependente do acordo de ambas partes.

#### XVI. Articulação funcional

- Estágios e sua duração em Instituições de Saúde ou outras:* É de realçar que para a formação dos Técnicos de Saúde com qualidade é imprescindível o aprimoramento da teoria á prática em colaboração com as Unidades Sanitárias sedeadas no Município do Huambo através de um protocolo celebrado no princípio de cada ano lectivo ou no início das aulas práticas de cada curso.
- Trabalhos de investigação realizados em Instituições de Saúde ou outras:* Os estudantes da 13ª classe ao longo do ano lectivo realizam o trabalho de investigação nas instituições de saúde para serem apresentados em forma de trabalho do fim de curso, isto é no fim de cada ano lectivo.

- c) *Adequação dos programas dos cursos às especificidades nacionais/locais:* A adequação dos programas tem sido através dos encontros metodológicos com as E.F.TS. a nível do País sob orientação da Direcção Nacional dos Recursos Humanos do MINSa e da Direcção Nacional do ensino Técnico Profissional.
- d) A EFTS do Huambo na qualidade de única Instituição pública que ministra cursos de Saúde na Província, tem estado a supervisionar os colégios sedeados na província do Huambo que ministram cursos em Saúde com o objectivo de garantir a uniformização dos currículos e dos conteúdos programáticos para melhorar o perfil dos formandos.

### **XVII. Principais problemas identificados**

1. Falta de infra-estruturas adequadas para a implementação da formação de técnicos de saúde de acordo com o disposto no decreto executivo conjunto nº 97/17 de 21 de Julho, visto que a Escola que está sendo construída de raiz no bairro do Macolocolo não satisfaz os requisitos de formação que o Decreto Executivo Conjunto nº 91/12 de 29 de Fevereiro prevê e foram atrás referidos.
2. Dificuldade na aquisição de equipamento e material para os laboratórios existentes, acervo bibliográfico e meios de transportes para a Instituição, por insuficiente orçamento da EFTS.
3. Dificuldades de apetrechar as infra-estruturas em obras (Escola do Macolocolo e as extensões do Cachiungo, Bailundo e Ucuma por insuficiência do orçamento da EFTS.
4. Redução do tempo de permanência dos estudantes da 12ª classe dos cursos de Enfermagem e Análises Clínicas devido à superlotação de estudantes oriundos das escolas públicas e privadas sedeadas no Município do Huambo.
5. Falta de Docentes nas disciplinas específicas para os cursos de especialidades Pós-Médios já implementados (Parteiras, Anestesiologia, Instrumentação e Pediatria), cursos Iniciais (Estomatologia, Fisioterapia, Farmácia e Radiologia), cursos de promoção (de auxiliares para técnicos de Enfermagem).
6. Falta de docentes qualificados para leccionarem algumas disciplinas gerais e específicas do curso de Enfermagem Geral ministrado nas extensões do Bailundo, Cachiungo, Ecunha, Caála e Ucuma.
7. Dificuldades no pagamento da gratificação dos docentes colaboradores que leccionam disciplinas específicas dos cursos ministrados por esta Instituição de formação por inexistência do instrumento legal para o efeito.
8. Falta de provimento no actual quadro de pessoal as vagas de chefes de contabilidade, Recursos Humanos Bibliotecas e Transportes.
9. Falta de um internato para os estudantes oriundos dos Municípios da província, candidatos aos cursos de especialidade pós-Média, entre outros.

10. Dificuldade na emissão de certificados dos antigos estudantes da Escola Técnica Provincial de Saúde Pública cujo “livros de Actas, Pautas e Processos Individuais” desapareceram durante o conflito armado.

#### **XVIII. Melhorias preconizadas e principais desafios até 2017**

1. Com a conclusão em Dezembro de 2015 da construção da Escola de Macolocolo e o respectivo apetrechamento com equipamento e material de laboratório, irá aumentar a qualidade dos formandos dos cursos ministrados nesta Instituição de ensino, contribuindo substancialmente na melhoria da qualidade do serviço assistencial;
2. Concluídas as construções das extensões nos Municípios do Bailundo, Cachiungo e Ucuma previstas para Novembro 2015, estaremos a oferecer grandes oportunidades de formação profissional em Saúde aos Jovens oriundos dos Municípios referenciados e a promover maior acesso e equidade na atenção sanitária às populações rurais;
3. Advocacia junto do Governo Provincial para o projecto da construção do internato para a EFTS-Huambo.
4. Criar condições materiais e humanas para o aumento Gradual dos cursos iniciais previstos no Decreto Conjunto Executivo nº 97/17 de 21 de Julho e os cursos pós-Médios tendo em consideração as metas preconizadas no projecto 36 do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012- 2015.
5. Propor a criação de uma comissão provincial composta por 5 membros (2 membros da EFTS, 2 da DEPS e 1 da Policia Económica) para solucionar as solicitações de certificados dos antigos estudantes da Escola Técnica Provincial de Saúde Pública, cujo livros de “Actas, Pautas e Processos Individuais” desapareceram durante o conflito armado.

### 5.3. Municípios

#### 5.3.1 Infra-estruturas

##### Análise Comparativa das Infra-estruturas Sanitárias a nível dos Municípios da Província do Huambo

O objectivo do presente tópico é o de analisar e comparar os diferentes tipos de infra-estruturas sanitárias existentes no território da Província do Huambo, com vista a determinar quais os Municípios que delas mais carecem. Deste modo, a Direcção Provincial de Saúde poderá apoiar na elaboração e execução de planos provinciais e locais de construção e reabilitação de infra-estruturas sanitárias, no âmbito do combate às assimetrias e da promoção de um desenvolvimento harmonioso e equilibrado de todos os Municípios da Província.

Nos Municípios do Longonjo, Chinjenje, E Cunha e Cachiungo, as Repartições Municipais de Saúde (RMS) não dispõem de infra-estruturas próprias.

Nos Municípios do Ucuma, Huambo, Londuimbali, Caála, Mungo, Bailundo e Chicala- Choloanga, as infra-estruturas das RMS necessitam de reabilitação.

As infra-estruturas assistenciais a nível dos Municípios estão hierarquizadas da seguinte forma:

1. Hospitais Municipais
2. Centros Materno-infantis
3. Centros de Saúde
4. Postos de Saúde

**Tabela 62** Infra-estruturas sanitárias nos Municípios da Província do Huambo

Município	Hospital Municipal	Centros de Saúde	Postos de Saúde	Total
Bailundo	1	6	22	29
Caála	1	5	21	27
Cachiungo	1	3	12	16
Chicala Choloanga	1	5	20	26
Chinjenje	0	3	7	10
E Cunha	0	4	9	13
Huambo	1	16	39	56
Londuimbali	2	4	9	15
Longonjo	1	5	6	12
Mungo	1	4	6	11
Ucuma	1	3	13	17
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>58</b>	<b>164</b>	<b>232</b>

Fonte: DPS - Huambo

Da análise feita a nível das infra-estruturas municipais concluiu-se que, existem Hospitais Municipais em 9 Municípios, havendo 2 hospitais deste tipo em Londuimbali. Os Municípios de Chinjenje e E Cunha dispõem apenas de Centros de Saúde de referência.



Existem Centros Maternos Infantis em todos os Municípios, mas apenas no Huambo e Bailundo funcionam com o pacote completo de Cuidados Obstétricos e Neonatais de Urgência (CONU-Completos).

- ✓ Bloco operatório
- ✓ Sala de Parto
- ✓ Sala de pré-parto
- ✓ Sala de internamento
- ✓ Sala de esterilização
- ✓ Laboratório clínico
- ✓ Serviços de vacinação
- ✓ Puericultura

Dois é o número mínimo de Centros de Saúde encontrado nos Municípios de Cachiungo, Chinjenje e Ucuma. Chicala Choloanga, Londuimbale e Mungo possuem 3 Centros de Saúde. Caála e Longonjo dispõem de 4 U.S. desse tipo.

Todavia, quando se estabelece o rácio População/U.S. constata-se o seguinte: Os Municípios do Huambo (11.677), Mungo (10.039), Bailundo (8.895) e Londuimbale (8.297), pela ordem referida, são os mais penalizados, sendo Ucuma e Chinjenje os mais favorecidos.

Chinjenje, Bailundo e Ucuma são os Municípios que propõem o menor número de intervenções de reabilitação nos respectivos PMDS. Os dois primeiros com um total de 6 e o segundo com apenas 3.

O número menor de propostas de construção de novas U.S. nos PMDS regista-se nos Municípios de Chinjenje com 2, Chicala Choloanga, E Cunha e Longonjo 4, Cachiungo e Ucuma com 5.

**Tabela 63** Dados sobre Unidades Sanitárias/Município da Província do Huambo

Município & População	Tipo de Unidades Sanitárias		Rácio População / US	Propostas Do Plano Municipal			
	Tipo	Número		Reabilitação		Construção	
				Total	Prioritários	Total	Prioritários
<b>Huambo</b>							
665.574	Hospital Municipal	1	665.574 Habitantes / US	0	0	0	0
	Centro Materno Infantil	3	221.858 Habitantes/US	0	0	1	1
	Centros de Saúde	13	55.465 Habitantes/US	14	5	2	2
	Postos de Saúde	40	16639 Habitantes/US	28	10	4	2
	<b>Total de Unidades Sanitárias</b>	<b>57</b>	<b>11.677</b>	<b>42</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>5</b>
<b>Bailundo</b>							
257.969	Hospital Municipal	1	257.969 habitantes/US	0	0	1	1
	Centro Materno Infantil	1	257.969 habitantes/US	0	0	0	0
	Centros de Saúde	5	51.594 habitantes/US	0	0	3	3
	Postos de Saúde	22	10.748 habitantes/US	6	6	6	6
	<b>Total de Unidades Sanitárias</b>	<b>29</b>	<b>8.895</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
<b>Caála</b>							
205.516	Hospital Municipal	1	205.516 habitantes/US	1	1	0	0
	Centro Materno Infantil	1	205.516 habitantes/US	0	0	1	1
	Centros de Saúde	4	41.103 habitantes/US	3	3	3	3
	Postos de Saúde	21	9.786 habitantes/US	9	5	3	3
	<b>Total de Unidades Sanitárias</b>	<b>27</b>	<b>7.612</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
<b>Cachiungo</b>							



Município & População	Tipo de Unidades Sanitárias		Rácio População / US	Propostas Do Plano Municipal			
	Tipo	Número		Reabilitação		Construção	
				Total	Prioritários	Total	Prioritários
<b>115.622</b>	Hospital Municipal	1	115.622 habitantes/US	0	0	0	0
	Centro Materno Infantil	1	115.622 habitantes/US	1	1	0	0
	Centros de Saúde	2	38.541 habitantes/US	0	0	3	1
	Postos de Saúde	12	8259 habitantes/US	6	4	2	2
	<b>Total de Unidades Sanitárias</b>	<b>16</b>	<b>7.226</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>3</b>
<b>Chinjenje</b>							
<b>28.197</b>	Hospital Municipal	0	28.197 habitantes/US	0	0	0	0
	Centro Materno Infantil	1	28.197 habitantes/US	0	0	0	0
	Centros de Saúde	2	14.099 habitantes/US	1	0	0	0
	Postos de Saúde	8	4.028 habitantes/US	2	0	2	1
	<b>Total de Unidades Sanitárias</b>	<b>11</b>	<b>2.563</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>Chicala Choloanga</b>							
<b>114.594</b>	Hospital Municipal	1	114594 habitantes/US	1	1	0	0
	Centro Materno Infantil	1	57.297 habitantes/US	2	1	0	0
	Centros de Saúde	3	38.198 habitantes/US	2	1	2	1
	Postos de Saúde	21	5.730 habitantes/US	8	5	2	2
	<b>Total de Unidades Sanitárias</b>	<b>26</b>	<b>4.407</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>Ecunha</b>							
<b>78.848</b>	Hospital Municipal	0	78.848 habitantes/US	0	0	0	0
	Centro Materno Infantil	1	8.761 habitantes/US	0	0	0	0
	Centros de Saúde	8	8.761 habitantes/US	9	2	0	
	Postos de Saúde	4	19.712 habitantes/US	4	3	4	3
	<b>Total de Unidades Sanitárias</b>	<b>13</b>	<b>6.065</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>Ucuma</b>							
<b>42.687</b>	Hospital Municipal	1	42.687/habitantes / US	1	0	0	0
	Centro Materno Infantil	1	42.687/habitantes / US	1	0	1	0
	Centros de Saúde	2	21.343 habitantes / US	2	1	1	0
	Postos de Saúde	13	3.284 habitantes/ US	2	2	3	3
	<b>Total de Unidades Sanitárias</b>	<b>17</b>	<b>2.511</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>3</b>
<b>Mungo</b>							
<b>110.429</b>	Hospital Municipal	1	110.429 habitantes / US	1	0	1	0
	Centro Materno Infantil	1	110.429 habitantes / US	1	0	0	0
	Centros de Saúde	3	36.809 habitantes / US	3	0	1	1
	Postos de Saúde	6	18.405 habitantes / US	6	2	4	4
	<b>Total de Unidades Sanitárias</b>	<b>11</b>	<b>10.039</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>5</b>
<b>Longonjo</b>							
<b>64.826</b>	Hospital Municipal	1	86.795 habitantes/US	0	0	0	0
	Centro Materno Infantil	1	86.795 habitantes/US	0	0	0	0
	Centros de Saúde	4	12.965 habitantes/US	5	2	1	0
	Postos de Saúde	6	10.804 habitantes/US	6	3	3	3
	<b>Total de Unidades Sanitárias</b>	<b>12</b>	<b>5.402</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>Londuibali</b>							
<b>124.448</b>	Hospital Municipal	2	62.224 habitantes/US	2	1	0	0
	Centro Materno Infantil	1	62.224 habitantes/US	2	1	0	0
	Centros de Saúde	3	41.483 habitantes/US	2	1	1	1
	Postos de Saúde	9	13.828 habitantes/US	6	3	12	6
	<b>Total de Unidades Sanitárias</b>	<b>15</b>	<b>8.297</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>7</b>
<b>TOTAL GERAL DE UN. SANITÁRIAS</b>				<b>12</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>7</b>

Fonte: DPS - Huambo

Constata-se que existe uma grande diversidade dos diferentes tipos de infra-estruturas sanitárias, carecendo de uma uniformização das respectivas plantas arquitectónicas na Província.

De acordo com o pacote de serviços para a assistência Materno-infantil a nível dos Municípios, verifica-se existirem mais salas de partos no Município do Huambo (17), em comparação com os demais. Chinjenje (2), Cachiungo (3), Ucuma (4) e Longonjo (4) são os menos servidos em serviços de Salas de Parto. Considerando que as salas de parto existem a nível dos Hospitais e Centros de Saúde, conclui-se que há grande insuficiência de salas de partos em todos os Municípios, tendo em conta a distância entre as Unidades Sanitárias periféricas com as de referência. Logo, há necessidade de se expandir as mesmas, para reduzir a mortalidade materno infantil.

Existem serviços de Nutrição, Hemoterapia, Laboratórios, Consultas pré-natais, Puericultura, Planeamento familiar, Serviços de Imunização em todos os Municípios.

Existem Blocos operatórios em apenas três Municípios, isto corresponde a 27.2% ao nível da província.

**Tabela 64 Salas de Parto nos Municípios**

Município	Salas de Partos	Postos fixos de Imunização	US com Serviços de Planeamento Familiar	U.S com Serviços de Puericultura	Laboratórios com Baciloscopia	Bancos de Sangue
Bailundo	5	28	29	5	1	1
Caála	6	27	5	6	1	1
Cachiungo	3	16	3	3	1	1
Chicala Choloanga	5	25	12	8	0	1
Chinjenje	2	10	8	2	0	1
Ecunha	7	11	12	13	1	1
Huambo	17	48	17	48	1	1
Londuibali	5	14	5	15	1	1
Longonjo	4	10	1	4	1	1
Mungo	5	11	5	5	1	1
Ucuma	4	17	4	15	1	1

Fonte: DPS - Huambo

A Tabela 45 faz referência aos postos fixos de imunização em todos os Municípios e conclui-se que os Municípios do Chinjenje, Mungo, Longonjo, Ecunha, Chicala, Caála, Cachiungo, Londuibali e Bailundo têm 100 por cento de postos fixos com caixas isotérmicas de 7 dias. Embora o Município do Huambo não tenha ainda cobertura total de postos fixos de vacinação, realiza vacinação móvel em algumas Unidades Sanitárias sem postos fixos.

A Tabela 46 faz referência aos serviços de Planeamento Familiar nos Municípios. Comparando o total de U.S. com o número de serviços de Planeamento Familiar, constata-se que há ausência de serviços de Planeamento familiar em muitas U.S., havendo necessidade de se estender estes serviços a todas as Unidades Sanitárias dos Municípios, excepto nos Municípios do Bailundo e Ecunha que têm cobertura em cem por centos das U.S.

**Tabela 65 Serviços de Aconselhamento e Testagem Voluntária do VIH/SIDA nos Municípios**

Categoria	Município	Número de salas de ATV/SIDA
1ª	Chinjenje	2
	Cachiungo	3
	Longonjo	5
	Caála	6

Categoria	Município	Número de salas de ATV/SIDA
2ª	Mungo	11
	Bailundo	11
	Ecunha	12
	Chicala Choloanga	12
3ª	Ucuma	15
	Londuimbali	16
	Huambo	22

Fonte: DPS - Huambo

A tabela 47 faz menção aos Municípios com serviços de testagem e aconselhamento voluntária e conclui-se que em todos os Municípios há insuficiência destes serviços, havendo necessidades de implementar estes serviços tendo em conta a elevada incidência de HIV na generalidade dos Municípios.

A tabela 48 faz referência aos serviços de puericultura em todos os Municípios. Sendo um dos pilares essenciais para a redução da mortalidade infantil, conclui-se que há grande carência em todos os Municípios, em particular nos de Chinjenje, Cachiungo, Chicala, Caála, Longonjo Bailundo, Mungo e Ecunha.

A Tabela 49 refere-se aos serviços de baciloscopia nos Municípios e conclui-se que não existem em dois dos 11 Municípios – Chinjenje e Chicala Choloanga. Nos demais existe somente um laboratório com capacidade de realização de baciloscopia.

**Tabela 66 Serviços de Nutrição nos Municípios**

Categoria	Município	Número de salas de Nutrição
1ª	Chinjenje	1
	Longonjo	1
	Mungo	1
	Caála	1
	Ucuma	1
2ª	Ecunha	2
	Cachiungo	3
	Huambo	4
3ª	Bailundo	5
	Chicala Choloanga	5
	Londuimbali	6

Fonte: DPS - Huambo

A tabela 50 espelha os serviços de nutrição existente em todos os Municípios e verifica-se que em todos os Municípios se presta esse tipo de serviços. Caála, Chinjenje, Longonjo, Mungo e Ucuma dispõem apenas de um centro de Nutrição.

A Tabela 51 refere-se aos serviços de Hemoterapia nos Município e conclui-se que há cobertura a 100% em serviços de Hemoterapia havendo necessidade de se estender estes serviços em centros de saúde de referência a nível de todos os Municípios.

### 5.3.1. Recursos humanos

Pretende-se com a seguinte análise comparativa ver quais os Municípios menos dotados de recursos humanos. Com base nos dados constantes dos Planos Municipais de Desenvolvimento Sanitário foram elaboradas tabelas comparativas.

**Tabela 67 Recursos Humanos por Municípios da Província do Huambo. Ano 2015**

Municípios	Médico			Enfermeiro			Farmacêutico			Laboratório			Radiologia			Fisioterapia			Total
	CG	C	GO	B	M	S	B	M	S	B	M	S	B	M	S	B	M	S	
Bailundo	2	0	0	229	152	66	2	3	2	6	11	0	3	0	0	0	0	0	476
Caála	3	0	1	161	158	4	2	3	0	2	28	0	1	1	0	0	0	0	364
Cachiungo	2	0	0	155	70	1	0	2	0	1	11	0	0	2	0	0	0	0	244
Chicala Choloanga	2	0	0	137	72	1	0	0	0	1	7	0	0	2	0	0	0	0	222
Chinjenje	1	0	0	71	34	1	0	0	0	3	5	0	0	0	0	0	0	0	115
Ecunha	1	0	0	98	63	2	0	0	0	1	9	0	0	0	0	0	0	1	175
Huambo	8	0	0	320	479	9	22	0	0	82	74	1	0	7	0	1	0	0	1003
Londuimbali	3	0	0	151	89	4	3	0	0	3	13	1	2	0	0	0	0	0	269
Longonjo	1	0	0	99	63	0	0	0	0	0	11	0	0	1	0	0	0	0	175
Mungo	1	0	0	129	49	0	0	0	0	6	4	0	0	1	0	0	0	0	190
Ucuma	1	0	0	76	31	1	2	0	0	7	4	0	0	0	0	0	0	0	122
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1626</b>	<b>1260</b>	<b>89</b>	<b>31</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>112</b>	<b>177</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3355</b>

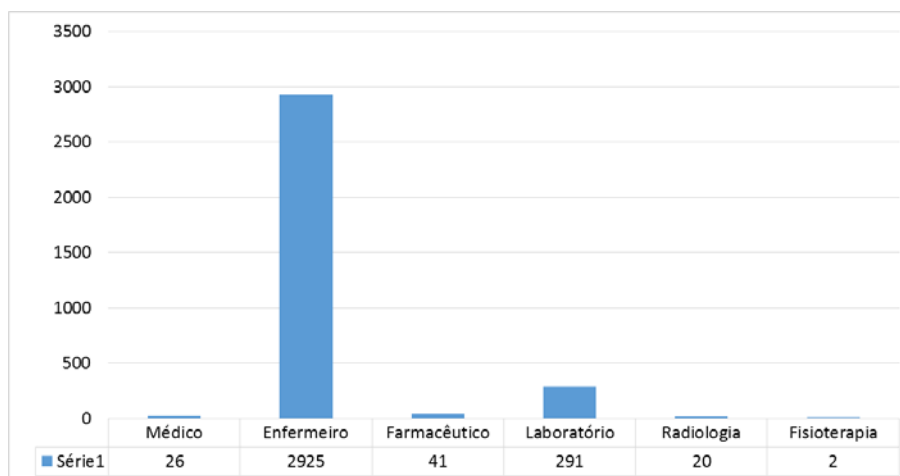
Fonte: DPS – Huambo

Segundo o observado na Tabela 47 pode-se concluir o seguinte:

1. CLASSE MÉDICA: Dos 26 médicos a Província possui apenas um médico especialista em Ginecologia e Obstetrícia angolano na periferia colocado no Hospital Municipal da Caála com exceção do município do Huambo com 8 médicos, Caála e Londuimbali com 3 médicos, Cachiungo e Chicala Choloanga com médicos 2 os demais municípios só possuem 1 médico. Entretanto, se tivermos em conta a densidade populacional no seu geral a Província do Huambo tem número insuficiente de médico em cada município.
2. CLASSE DE ENFERMAGEM: A maior concentração dos profissionais de enfermagem está no município sede do Huambo com 808, seguido pelos municípios de Bailundo com 447 e Caála com 323, Cachiungo com 227, Chicala Choloanga com 210, Mungo com 178, Ecunha com 163, Longonjo 162, Ucuma com 108 e finalmente Chinjenje com 101. Esta distribuição justifica-se pelo número de Unidades Sanitárias, no entanto, se tivermos em conta ao regulamento geral das Unidades Sanitárias (REGUSAP), Decreto nº 54/03, ainda é insuficiente para o devido cumprimento da Lei. Os auxiliares de Enfermagem predominam a classe com 1.626 que corresponde a 55,6%; seguidos de técnicos de Enfermagem com 1.269 correspondente a 43,4% e Técnicos Superiores com 40 equivalente a 1,4%.
3. TÉCNICOS DE DIAGNOSTICO E TERAPÊUTICA: Já nesta classe predomina a classe com formação média com 198 técnicos que corresponde a 56%, seguidos pelos Básicos com 150 que corresponde a 42,5% e os técnicos Superiores com 5 que corresponde à 1,4%. Dos TDT predominam a especialidade de laboratório com 290 correspondente a 82%, seguido de farmácia com 41 técnicos correspondente a 11,6%, Radiologia com 20 técnicos correspondente a 5,7% e fisioterapia com 2 correspondente a 0,6%



**Figura 15** Número de Recursos Humanos destacados aos Municípios da Província do Huambo. Ano 2015



A Figura 17 ilustra que predomina a classe de enfermagem 2925 o que representa 87,2 %, seguido de laboratório 291 correspondendo 8,6%.

A Tabela 72 mostra que os municípios da Província possui apenas 54 médicos nacionais dos quais 41 clínicos gerais, 5 cirurgiões e 8 gineco-obstetras o que representa um rácio de: um médico para 35114 habitantes, 6 por Hospital municipal, 4 por CMI e 1 por CS.

A carreira de enfermagem representa num rácio de: 1 técnico para 646 habitante, 325 por Hospital Municipal, 225 por CMI, 60 por CS e 18 por PS num rácio geral de 12 Técnicos de enfermagem por US.

A carreira de TDT e 'representada por:

1. Técnicos de Farmácia que representa 1 técnico para 46247 habitantes, num rácio de 5 por Hospital Municipal, 3 por CMI, 0,8 por CS e 0,25 por PS num rácio geral de 1,25 Técnicos de Farmácia por US.
2. Técnicos de Laboratório que representa 1 técnico para 6538 habitantes, num rácio de 32 por Hospital Municipal, 22 por CMI, 6 por CS e 2 por PS num rácio geral de 1,2 Técnicos de Farmácia por US.
3. Técnicos de Radiologia que representa 1 técnico para 94807 habitantes, num rácio de 2,2 por Hospital Municipal, 1,5 por CMI, 0,4 por CS e 0,1 por PS num rácio geral de 0,09 Técnicos de Farmácia por US.
4. Técnicos de Fisiologia que representa 1 técnico para 948073 habitantes, num rácio de 0,22 por Hospital Municipal, 0,15 por CMI, 0,04 por CS e 0,01 por PS num rácio geral de 0,01 Técnicos de Farmácia por US.



**Tabela 68 Rácios Recursos Humanos por Habitante e US na Província do Huambo. Ano 2015**

		População	Hospital Municipal	Centro Materno Infantil	Centro Saúde	Posto Saúde	RMS	Total US	
	A	282150	1	1	5	22	11	29,00	
Médicos	C.G.	2	141075,0	2	2	0,4	0,09	0	0,07
	Cirurgia	0	#DIV/0!	0	0	0	0,00	0	0,00
	Obstetrícia	0	#DIV/0!	0	0	0	0,00	0	0,00
	Total	2	141075,0	2	2	0,4	0,09		0,07
Enfermeiros	Superior	4	70537,5	4	4	0,8	0,18	2	0,14
	Médio	152	1856,3	152	152	30,4	6,91	76	5,24
	Básico	213	1324,6	213	213	42,6	9,68	61	7,34
	Total	363	777,3	363	363	72,6	16,50		12,52
Técnicos Farmácia	Superior	2	141075,0	2	2	0,4	0,09	0	0,07
	Médio	3	94050,0	3	3	0,6	0,14	0	0,10
	Básico	2	141075,0	2	2	0,4	0,09	1	0,07
	Total	7	40307,1	7	7	1,4	0,32		0,24
Técnicos Laboratório	Superior	0	#DIV/0!	0	0	0	0,00	0	0,00
	Médio	11	25650,0	11	11	2,2	0,50	3	0,38
	Básico	6	47025,0	6	6	1,2	0,27	0	0,21
	Total	17	16597,1	17	17	3,4	0,77		0,59
Técnicos Radiologia	Superior	0	#DIV/0!	0	0	0	0,00	0	0,00
	Médio	0	#DIV/0!	0	0	0	0,00	0	0,00
	Básico	3	94050,0	3	3	0,6	0,14	0	0,10
	Total	3	94050,0	3	3	0,6	0,14		0,10
Técnicos Fisioterapia	Superior	0	#DIV/0!	0	0	0	0,00	0	0,00
	Médio	0	#DIV/0!	0	0	0	0,00	0	0,00
	Básico	0	#DIV/0!	0	0	0	0,00	0	0,00
	Total	0	#DIV/0!	0	0	0	0,00		0,00

Fonte: DPS - Huambo

**Tabela 69 Rácios de Recursos Humanos por Habitante e US na Província do Huambo. Ano 2013**

Tipo de Recurso Humano	Bai	Hua	Caá	Cac	Chi	Ecu	Chn	Lon	Lnd	Mun	Ucu	Total	
Unidades Sanitárias	29	57	27	16	26	13	11	12	15	11	17	234	
Médicos	C.G.	0,07	0,18	0,11	0,13	0,12	0,08	0,09	0,25	0,20	0,09	0,18	1,48
	Cirurgia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Obstetrícia	0,00	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11
	Total	0,07	0,28	0,11	0,13	0,12	0,08	0,09	0,25	0,20	0,09	0,18	1,59
Enfermeiros	Superior	0,21	0,30	0,15	0,06	0,04	0,23	0,09	0,08	0,27	0,09	0,06	1,58
	Médio	5,24	8,40	5,85	4,38	2,77	4,77	3,09	6,17	5,93	4,45	1,76	52,82
	Básico	7,90	5,61	5,96	9,69	5,27	7,54	6,45	8,25	10,07	11,73	4,47	82,94
	Total	13,34	14,32	11,96	14,13	8,08	12,54	9,64	14,50	16,27	16,27	6,29	137,33
Técnico Farmácia	Superior	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07
	Médio	0,10	0,00	0,11	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,34
	Básico	0,07	0,39	0,07	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,12	0,91
	Total	0,24	0,39	0,19	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,12	1,32
Técnico Laboratório	Superior	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00	0,08
	Médio	0,38	1,30	1,04	0,69	0,27	0,69	0,45	0,83	0,87	0,36	0,24	7,12
	Básico	0,21	1,44	0,07	0,06	0,04	0,08	0,27	0,00	0,20	0,55	0,41	3,33
	Total	0,59	2,75	1,11	0,75	0,31	0,77	0,73	0,83	1,13	0,91	0,65	10,53
Técnico Superior	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	



Tipo de Recurso Humano		Bai	Hua	Caá	Cac	Chi	Ecu	Chn	Lon	Lnd	Mun	Ucu	Total
Radiologia	Médio	0,00	0,12	0,04	0,13	0,08	0,00	0,00	0,08	0,00	0,09	0,00	0,54
	Básico	0,10	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00	0,00	0,27
	Total	0,10	0,12	0,07	0,13	0,08	0,00	0,00	0,08	0,13	0,09	0,00	0,81
Técnico Fisioterapia	Superior	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Médio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Básico	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
	Total	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02

FONTE: PMDS dos 11 Municípios de Huambo - 2014

#### Abreviaturas

Bai = Bailundo	Cac = Cachiungo	Chn = Chinjenje	Mun = Mungo
Hua = Huambo	Chi = Chicala	Lon = Longonjo	Ucu = Ucuma
Caá = Caála	Ecu = Ecunha	Lnd = Londuimbali	

## 6. Perfil sanitário

O perfil sanitário da Província do Huambo não é muito diferente do resto do País. Apesar da implantação e funcionamento regular de programas como da Imunização, Saúde Reprodutiva, Vigilância Epidemiológica, Nutrição, VIH/SIDA, Tuberculose e Lepra, Doenças Negligenciadas, Medicamentos Essenciais e da Malária, as principais doenças que causam maior morbi mortalidade continuam a ser as doenças parasitárias, as doenças respiratórias agudas, a malária e as doenças diarreicas agudas. A Tabela 70 descreve as 10 principais causas de morbilidade e mortalidade da Província do Huambo por faixa etária durante o período 2009 – 2014.

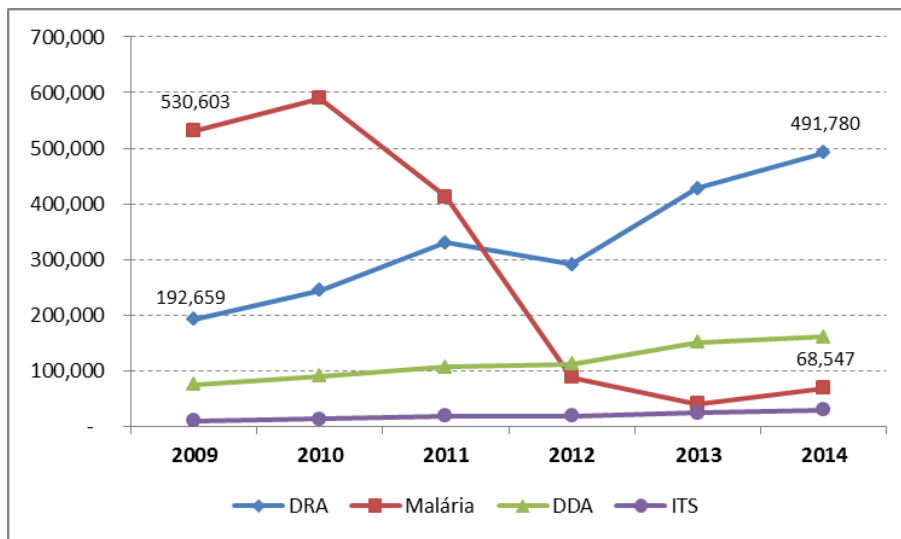
**Tabela 70 Principais causas de morbilidade e mortalidade por faixa etária. Período 2009 - 2014**

No.	Doenças	Casos				Óbitos			
		<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
1	Doença Respiratória Aguda	752,374	470,201	753,859	1.976.434	625	95	213	933
2	Malária	699.305	557.025	473655	1.729.985	777	535	463	1.775
3	Doença Diarreica Aguda	333,411	163,383	197,448	694.242	468	44	29	541
4	ITS	467	8,688	104,229	113.384	0	0	3	3
5	Febre tifóide	15,015	22,902	69,643	107.560	16	5	29	50
6	Disenteria	27,292	25,415	41,509	94.216	3	2	0	5
7	Sarampo	13,457	10,209	389	24.055	49	18	1	68
8	Tuberculose	725	1,715	15,498	17.938	0	15	144	159
9	Má nutrição aguda	11,489	2,674	1,548	15.711	316	39	1	356
10	Schistosomíase	573	2,008	1,782	4.363	0	0	0	0

Fonte: DPS – Huambo

As doenças respiratórias agudas (DRA) se apresentam como a principal doença no perfil sanitário da Província do Huambo (Tabela 81 e Figura 16) com mais de 491 mil casos no ano 2014 representando um aumento de mais de duas vezes dos casos observados em 2009 (192 mil casos). Embora o gráfico além mostra que o número de casos diagnosticados de malária diminuiu drasticamente durante o período de 2009-2014. O comportamento por faixa etária pode se observar nas Figuras 14, 20, 31 e 53) mais adiante na análise específico para cada doença.

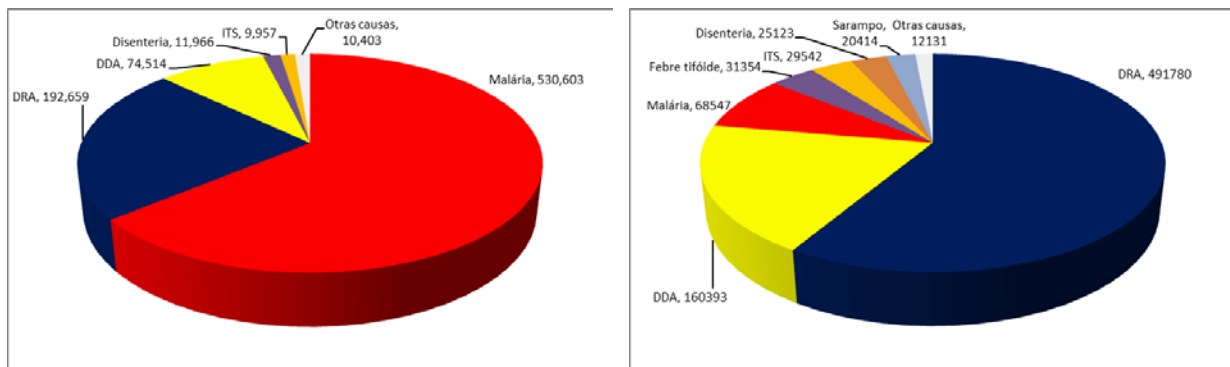
**Figura 16 Comportamento das quatro doenças mais frequentes Província do Huambo**



Por outra parte, observa se durante o período de análise que o perfil sanitário há experimentado uma variação significativa. Aparentemente as acções desenvolvidas por as autoridades e serviços sanitários da Província há permitido atingir uma fase de redução e controlo da malária desde 2009 a 2014.

No ano 2009, as principais causas de morbilidade foram: malária, DRA, DDA, disenteria, e as ITS. Em Figura 14 apresentam se o número de casos registados no painel esquerdo. Posteriormente, ao ano 2014, as principais causas mudaram segundo apresenta se no painel direito da Figura 14 e as causas são DRA, DDA, malária e febre tifóide.

Figura 17 Análise comparativo das principais causas de morbilidade dos anos 2009 e 2014



Além disso, em análise por doença do ano 2009 respeito a ano 2014, os municípios mais afectados são:

- As DRA, coincidiram os municípios de Huambo, Caála e Chicala Choloanga.
- As DDA, coincidiram os municípios de Huambo, Caála e Mungo.
- A Malária, coincidiram os municípios de Bailundo, Mungo, Londuimbali e Huambo.
- As ITS, coincidiram os municípios de Mungo, Cachiungo, Chicala Choloanga e Huambo.



## 6.1. Malária

A Província do Huambo está localizada na zona meso-endémica estável no Planalto Central de Angola, aos 1.800 metros acima do nível do mar. O principal vector da malária é o mosquito *Anopheles funestes gambiae*. Estudos parasitológicos demonstram que 85% são do género *falciparum* e 15% são *vivax*. Ao longo de três estações de alta transmissão (Novembro-Janeiro) entre 2012 e 2015, o índice geral de positividade do teste de malária foi de 11% por microscopia (hospitais) e 25% por teste de diagnóstico rápido (TDR nos Centros de Saúde).

O programa existe nos 11 Municípios, coordenados no nível provincial por um supervisor e um oficial e cada Município tem um Ponto Focal e um especialista (de nacionalidade cubana) que respondem por todas as actividades referentes ao mesmo. No período de analisado observa-se na Província uma estabilidade de testes de diagnóstico e Anti-maláricos

Ao nível das unidades sanitárias (Hospitais Gerais e Municipais, Centros e Postos de Saúde) existem médicos e técnicos (prescritores e técnicos de diagnóstico e terapêutica) que participam no processo de prevenção, detecção (triagem), diagnóstico e tratamento de casos durante as palestras e consultas respectivamente.

*As principais actividades que decorrem são as seguintes:*

- Realização de acções de informação, educação e comunicação para o reconhecimento dos primeiros sinais da doença, para sensibilizar a população sobre as formas de prevenção e de transmissão do vector;
- Capacitação/formação em cascata e continuamente os técnicos dos municípios e unidades sanitárias sobre as normas de diagnóstico, tratamento e prevenção da malária em vigor, com destaque para os grupos mais vulneráveis, as mulheres grávidas e as crianças;
- Implementação na totalidade nas unidades sanitárias da província a política nacional de tratamento (baseada no diagnóstico confirmado);
- Supervisões formativas de ajuda e controlo desde o nível provincial e municipais para o diagnóstico de certeza, tratamento completo e a revisão dos livros de registo para melhorar o sistema de informação e de estatística nas unidades sanitárias;
- Distribuição de mosquiteiros tratados com insecticida de longa duração a população geral e especialmente às crianças menores de 5 anos e mulheres grávidas;
- Actualização permanente das normas técnicas para o controlo vectorial integrado nos 11 municípios;
- Administração sob observação directa, pelo menos quatro doses de Sulfadoxina e Pirimetamina (Fansidar) a todas as mulheres grávidas que frequentam as consultas de pré-natal;
- Disponibilização em todas unidades sanitárias de meios para o diagnóstico precoce (TDRs, microscópio) e tratamento atempado com Anti-maláricos;
- Parceria com o sector privado para a implementação de um projecto denominado “Tem mais” no âmbito do diagnóstico e tratamento da malária através da venda do teste de diagnóstico rápido e do anti-malárico;

- Realização de acções de pulverização intra domiciliare, abrangendo os municípios do Huambo e Bailundo e extra domiciliar em todos os municípios.

Em 2010 foram criadas 11 equipas de luta antiveccorial em todos municípios da província, integradas por 1 especialista, 1 supervisor 1 chefe de equipa, 5 operadores e 1 motorista, as mesma estão afectas as Repartições municipais e fazem cobertura, porem o município do Huambo tendo em conta a sua rede sanitária extensa e densidade populacional precisa mais uma equipa para dar cobertura satisfatória. Foram identificados um total de 9.687 criadouros de mosquitos com presença de *Anopheles* e *Culex*, dos quais 860 são pilotos, correspondendo a uma área efectiva tratada de 1.641.963m<sup>2</sup> o que permite a protecção de 759.850 habitantes, numa densidade larval média de 6 larvas/colheradas, sendo considerada pela OMS como média.

Desde o ano 2014, a província tem levado a cabo um projecto de distribuição de mosquiteiros abrangendo os 11 municípios, o que permitiu a distribuição de 718.000 mosquiteiros, tendo atendido 1.300.000 habitantes, dos quais 177.000 são crianças menores de 5 anos e 91.400 mulheres grávidas que se beneficiaram.

O tratamento Intermitente Preventivo e presuntivo que ajuda no tratamento e prevenção das complicações à mãe e ao feto toma-se em uma única dose composta por três comprimidos de sulfadoxina 500 mg + pirimetamina 25 mg (Fansidar), que deve ser dada com um mês de intervalo. O tratamento é seguro e eficaz durante a gravidez. A OMS recomenda um mínimo de 4 doses, deve ser iniciado apenas quando a mãe já sente os movimentos fetais que é uma indicação de que a gravidez está no segundo trimestre.

Em 2014, 44,1% de mulheres receberam a 1<sup>a</sup>, 2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup> e 4<sup>a</sup> dose do TIP E reduz significativamente, sendo necessário sensibilizar as gestantes para a importância do TIP.

**Tabela 71 Cobertura do TIP em gestantes por município, 2010-2014**

Município	Cobertura TIP					
	2010	2011	2012	2013	2014	% de 2014
Bailundo	10592	10217	10717	18620	15104	51,3
Caála	9887	9 512	10012	17679	11052	50,4
Ecunha	4561	4 186	4736	8469	5850	73,7
Huambo	14551	14176	15526	27563	21126	31,5
Cachiungo	3102	2 727	3444	6035	3963	74,1
Londumbali	3577	3 202	3646	6459	4572	49,5
Longonjo	4491	4 116	3805	6553	3846	48,5
Mungo	4185	3 810	4322	7776	5164	38,1
Chicala	3251	2 876	3337	5734	3687	55
Chinjenje	1203	828	1106	2010	1192	46,3
Ucuma	2559	2 184	2684	4759	2728	48
<b>Total</b>	<b>61959</b>	<b>57834</b>	<b>63335</b>	<b>111657</b>	<b>78284</b>	<b>44,1</b>

Fonte: DPS - Huambo

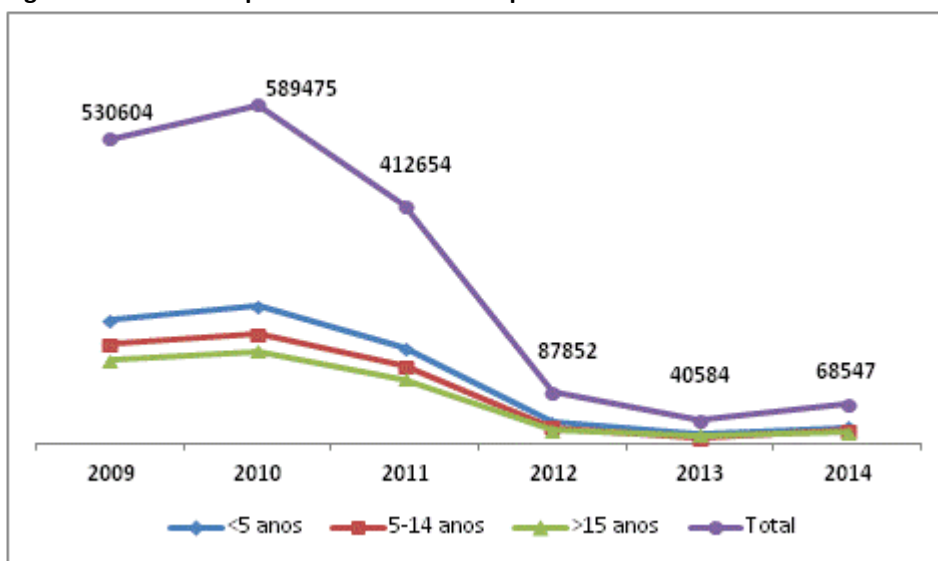
Quanto aos resultados das actividades do programa, a província regista uma tendência de redução do número de casos de malária no período em análise (Tabela 72 e Figura 14). Contudo, em 2014, registou-se um aumento de 27.963 casos em comparação com 2013, tal como ilustrado na Figura 1. Este é um aumento significativo e deve ser estudado para melhor programar as actividades de forma a reduzir o número de casos de malária na Província.

**Tabela 72 Casos e óbitos de Malária por Anos 2010-2014**

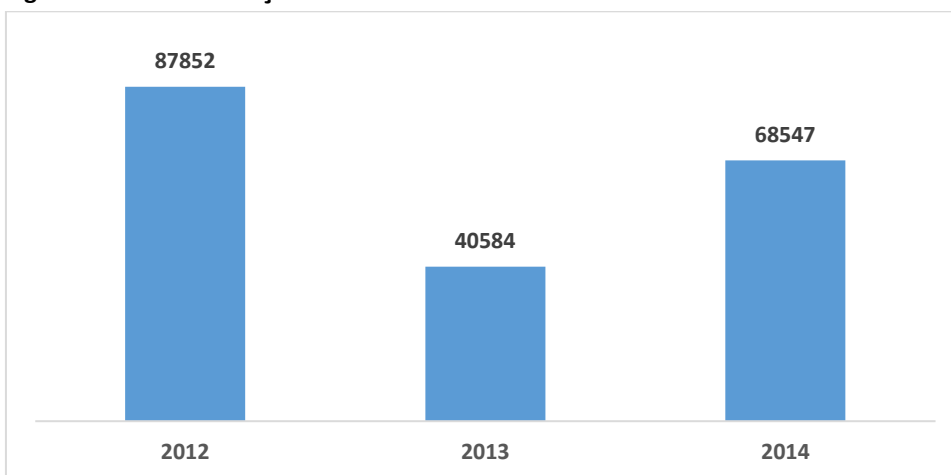
Anos	Casos				Óbitos			
	<5 Anos	5-14 Anos	>15 Anos	Total	>5 Anos	5-14 Anos	>15 Anos	Total
2009	214550	171883	144171	530604	324	260	218	802
2010	238354	190954	160167	589475	301	241	203	744
2011	166857	133674	112123	412654	57	45	39	141
2012	35523	28459	23870	87852	16	8	7	31
2013	16302	9865	14417	40584	8	5	6	19
2014	27717	22205	18625	68547	11	4	2	17
<b>Total</b>	<b>699303</b>	<b>557040</b>	<b>473373</b>	<b>1729716</b>	<b>717</b>	<b>563</b>	<b>474</b>	<b>1754</b>

Fonte: DPS - Huambo

**Figura 18 Comportamento da Malária por faixa etária**



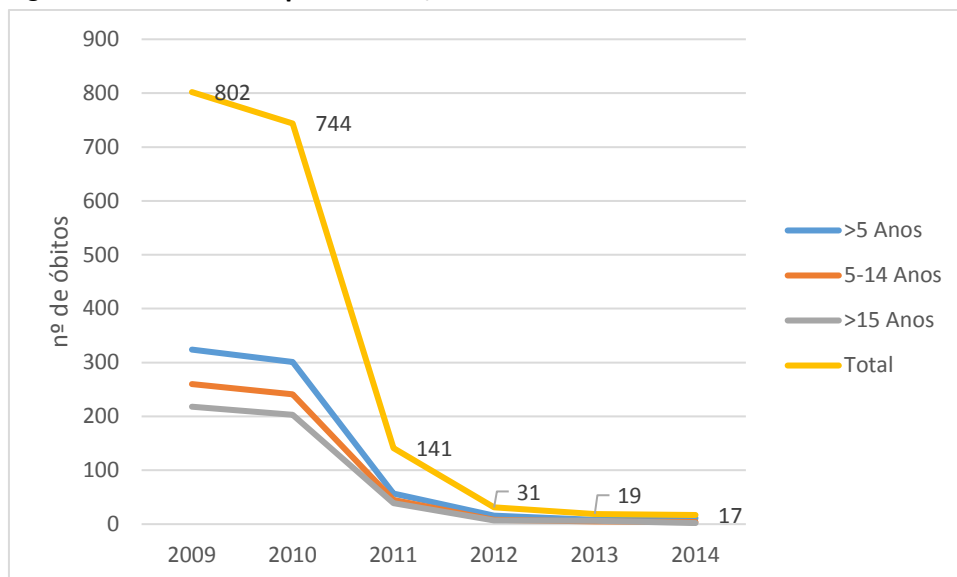
**Figura 19 Evolução dos casos de malária entre 2012 e 2014**



A população mais afectada são as crianças menores de 5 anos contribuindo para 40% dos casos em 2014.

Quanto aos óbitos, Figura 16, abaixo demonstra uma tendência de redução significativa durante os últimos 6 anos em análise, tendo sido registado um total de 17 óbitos em 2014. O maior número de óbitos ocorre predominantemente na população menor de cinco anos.

**Figura 20 Óbitos por malária, 2009-2014**



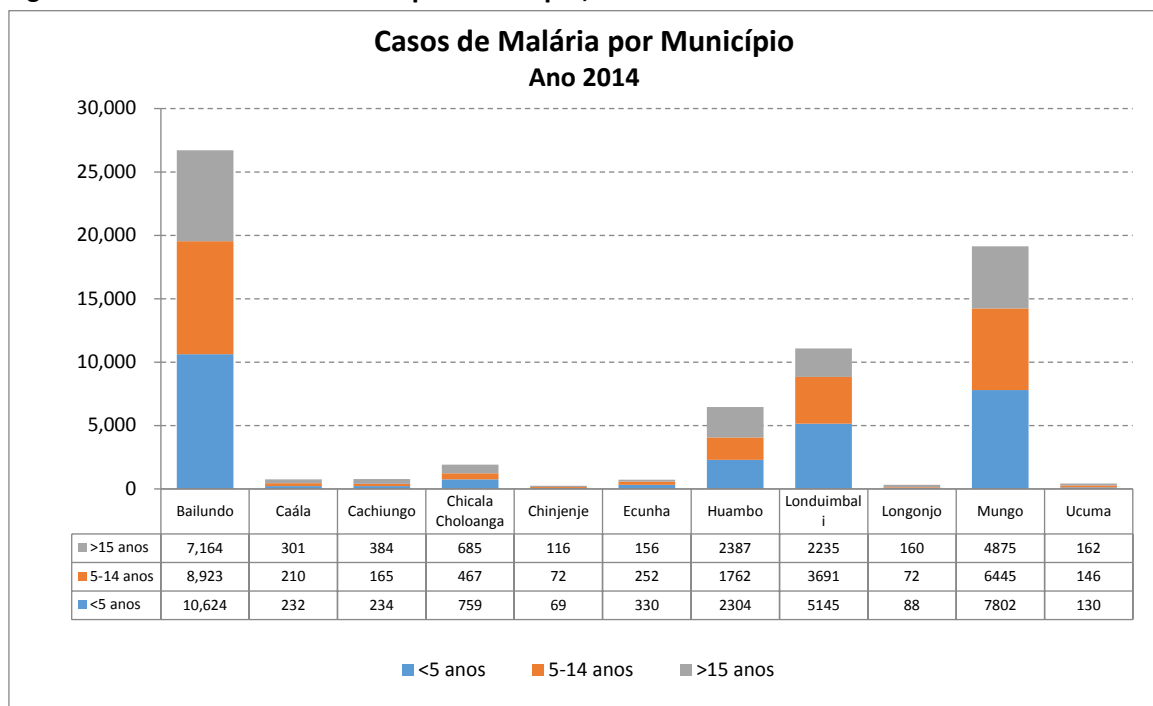
Analisando a Tabela 54, pode-se verificar que a doença comporta-se de igual maneira nos 11 municípios. Registou-se o maior número de casos no município de Bailundo, Mungo, Londuimbali e Huambo, respectivamente (Tabela 54, Figura 16).

**Tabela 73 Casos e óbitos de Malária por Municípios. Ano 2014**

Municípios	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	>5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Bailundo	2,874	6,973	19,918	29,765	0	1	0	1
Caála	202	225	316	743	0	0	0	0
Cachiungo	192	247	733	1,172	0	0	0	0
Chicala Choloanga	759	467	685	1,911	0	0	0	0
Chinjenje	92	95	70	257	0	0	0	0
Ecunha	302	291	149	742	0	0	0	0
Huambo	2131	1713	2351	6,195	0	0	1	1
Londuimbali	7245	1312	2252	10,809	0	0	0	0
Longonjo	105	121	161	387	0	0	0	0
Mungo	7445	6699	4300	18,444	1	2	2	5
Ucuma	163	152	220	535	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>21510</b>	<b>18295</b>	<b>31155</b>	<b>70960</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>7</b>
(%)	30%	26%	44%		14%	43%	43%	

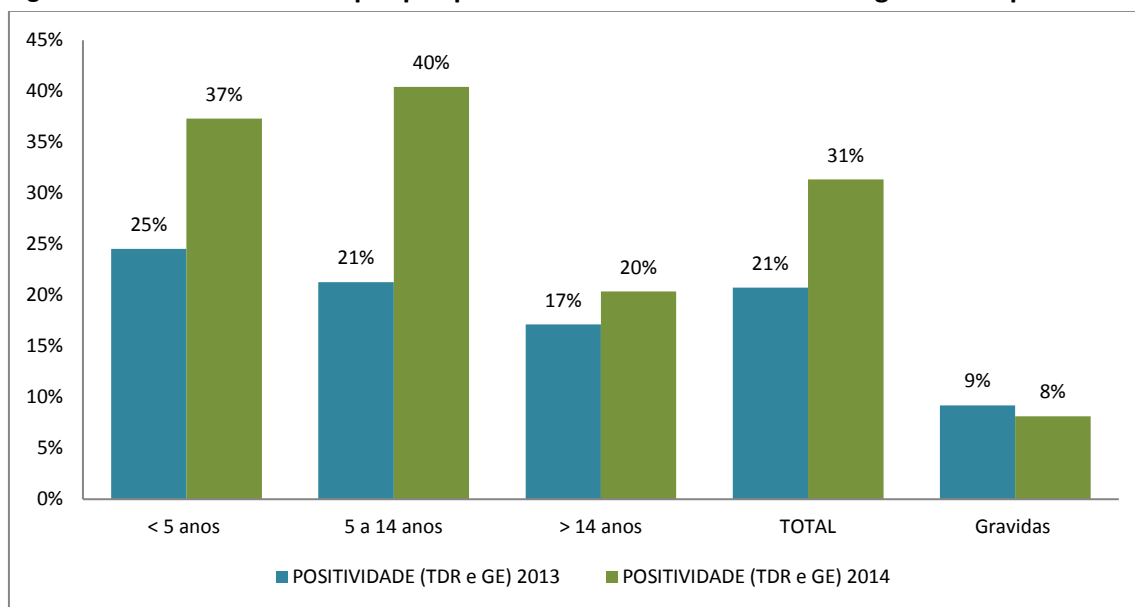
Fonte: DPS - Huambo

Figura 21 Casos de Malária por Município, Ano 2014



Existe grande variação nos índices de positividade dos testes entre os municípios de Bailundo, Londumbali, Mungo e Chicala no Norte da Província apresentando índices moderados de positividade em TDR que variam entre 24-44% e os restantes municípios no centro e sul da Província (Caála, Ecunha, Huambo, Cachiungo, Longonjo, Chinjenje e Ucuma) com índices entre 3-16% (Figura 21).

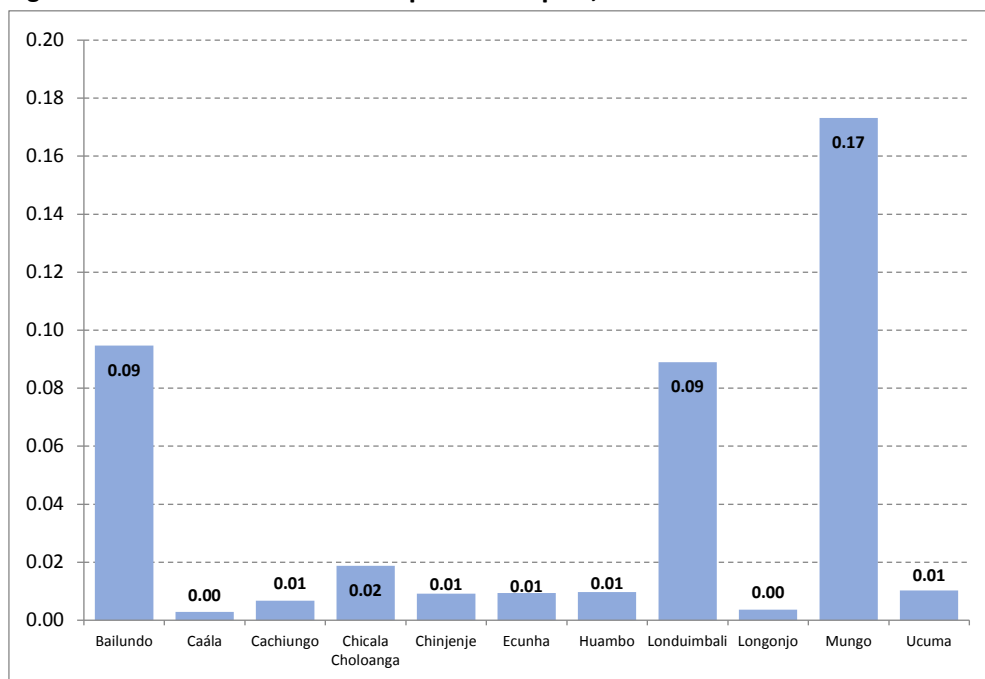
Figura 22 Positividade por pesquisa de *Plasmodium* e teste de diagnóstico rápido





Segundo a população estimada para cada município regista-se o maior rácio no município de Mungo (0,17%), seguido por Bailundo e Longonjo com 0,09% (Figura 23). Estes municípios fazem fronteira com províncias com maior morbidade de malária tais como Benguela, Cuanza Sul e Bié.

Figura 23 Rácio de Malária por Municípios, ano 2014



**Constrangimentos:**

- Cobertura de TIP ainda é baixa;
- Pouco envolvimento de algumas forças sociais muito importantes na prevenção da doença como outras Direcções Provinciais (Educação, Cultura, Urbanismo, Energia e Águas, Agricultura, Família e Promoção da Mulher);
- Atraso no pagamento de equipas de luta Anti Larval que fazem um trabalho muito importante;
- Atraso na chegada de pacientes as unidades sanitárias o que dificulta a aderência do tratamento de maneira precoce;
- Fraca aderência do protocolo actualizado do Programa Nacional de Controlo de Malária nos técnicos das unidades sanitárias;
- Municípios fronteiriço com províncias de alta taxa de prevalência da malária.

**Soluções:**

- Sensibilização social (IEC) nas igrejas e comunidades;
- Implementação de medidas de prevenção orientados pelo PNCM;
- Distribuição de Mosquiteiros tratados com insecticida de longa duração;

- Luta anti larval;
- Aumento da vontade política;
- Diagnóstico precoce e tratamento atempado com drogas de 1ª linha;
- Intersectorialidade;
- Melhorar o sistema de informação e estatística;
- Intensificar as actividades nos municípios fronteiriços como realização de acções de informação, educação e comunicação para prevenção e de transmissão do vector, capacitação/formação em cascata e continuamente os técnicos sobre as normas de diagnóstico, tratamento e prevenção da malária, Implementação da política nacional de tratamento (baseada no diagnóstico confirmado), supervisões formativas para o diagnóstico de certeza, tratamento completo e a revisão dos livros de registo para melhorar o sistema de informação e de estatística nas unidades sanitárias e distribuição de mosquiteiros tratados com insecticida de longa duração.
- Administração sob observação directa, pelo menos quatro doses de Sulfadoxina e Pirimetamina (Fansidar) a todas as mulheres grávidas que frequentam as consultas de pré-natal;
- Disponibilização em todas unidades sanitárias meias param o diagnóstico precoce (TDRs, microscópio) e tratamento atempado com anti-malárico;
- Treinamento de agentes comunitários.

## 6.2. Doenças diarreicas agudas

As DDA estão intimamente relacionadas com os hábitos higiénico-dietéticos da população, bem como o acesso à água tratada. Ao analisar a problemática da disponibilidade da água na Província constatamos que é bastante limitada a percentagem da população que consome água potável através das ligações domiciliare. Os responsáveis pela gestão e supervisão das actividades do programa das DDA são as Equipes de Saúde Pública das Direcções Municipais de Saúde, além dos técnicos de saúde das unidades sanitárias e dos ADECOS.

De referir que na Província decorrem actividades preventivas de sensibilização das populações sobre a importância do saneamento básico, da construção e uso de latrinas, bem como a distribuição de solução de hipoclorito de cálcio para o tratamento da água para o consumo.

O soro de reidratação oral constituído por sais minerais, é o tratamento de escolha para as DDAs, sendo os mesmos adquiridos através de kits de medicamentos essenciais, fora das compras de reposição ocasionalmente feitas pelas Administrações Municipais. É de frisar que a reabertura das Salas de reidratação oral é crucial na estratégia de combate às DDA no Município.

Na Província 11 Hospitais Municipais e o Hospital Geral têm salas de reidratação oral, e 21 Centros de Saúde.

**Tabela 74** Localização das salas de reidratação oral em funcionamento

Município	Quantidade	Unidade sanitária
Huambo	17	Hospital Geral do Huambo, H. Municipal do Huambo, Centros de Saúde David Bernardino, Benfica alto, Benfica baixam, Kavongue, Santo António, S. João, Casseque, S, Pedro, Macolocolo, Mineira, Chiva, Bomba Alta, Calima, Chipipa, PS Calomanda
Caála	3	Hospital Municipal, CS Cuima e Calenga
Bailundo	5	Hospital Municipal, CS Bimbi, Hengue, Lunge e CM Infantil
Ecunha	4	CM Infantil, C. Caliamamo, Chitue e Regedoria
Chicala	3	Hospital Municipal, Sambo, Bave
Cachiungo	1	Hospital Municipal
Londuimbali	2	Hospital Municipal e Hospital do Alto Hama
Mungo	4	Hospital Municipal CM Infantil, C. S. Cambuengo, Guenje
Longonjo	1	Hospital Municipal
Chinjenje	2	Hospital Municipal e CS Chiaca
Ucuma	3	Hospital Municipal, CS Mundundo e Cacoma
<b>Total</b>	<b>45</b>	

Fonte: DPS - Huambo

Outras acções de relevo, realizadas nas actividades de Uhayele Vimbo, incluem a sensibilização comunitária para a prevenção da doença (fervendo ou tratando a água, além do incentivo das mãos antes, depois das refeições e depois de usar a casa de banho, entre outras medidas). Também resume-se a realização de palestras diariamente nas unidades sanitárias através dos técnicos de saúde.

Os casos de DDA são geralmente atendidos nos bancos de urgência e/ou nas salas de consultas das unidades sanitárias, por enfermeiros gerais, enquanto os mais graves são remetidos para os médicos disponíveis de clinica geral e de pediatria. Apesar da constância das actividades de prevenção e tratamento dos casos, parece ter havido uma tendência de aumento de casos em todos os Municípios, em decorrência sobretudo na época chuvosa.

**Tabela 75** Casos e óbitos de DDA da Província do Huambo. Período 2009 – 2014

Anos	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
2009	31563	18110	24841	74,514	131	29	1	161
2010	36742	19851	29715	86,308	58	1	3	62
2011	40978	26973	34006	101,957	48	3	2	53
2012	49023	29170	29868	108,061	63	5	15	83
2013	68054	30115	42175	140,344	76	3	4	83
2014	82944	35146	36621	154,711	92	3	4	99
<b>Total</b>	<b>309304</b>	<b>159365</b>	<b>197226</b>	<b>665,895</b>	<b>468</b>	<b>44</b>	<b>29</b>	<b>541</b>

Fonte: DPS - Huambo

A tabela 60 e Figura 20 ilustram uma tendência de aumento no número de casos de DDA durante o período de análise, o que é motivo de preocupação para as autoridades de saúde da Província. O Município registou um total de 154.711 casos em 2014, mais aproximadamente 14.367 casos do que registado em 2013. A faixa etária com maior incidência desta patologia são crianças menores de 5 anos de idade.

Figura 24 Comportamento das DDA por faixa etária

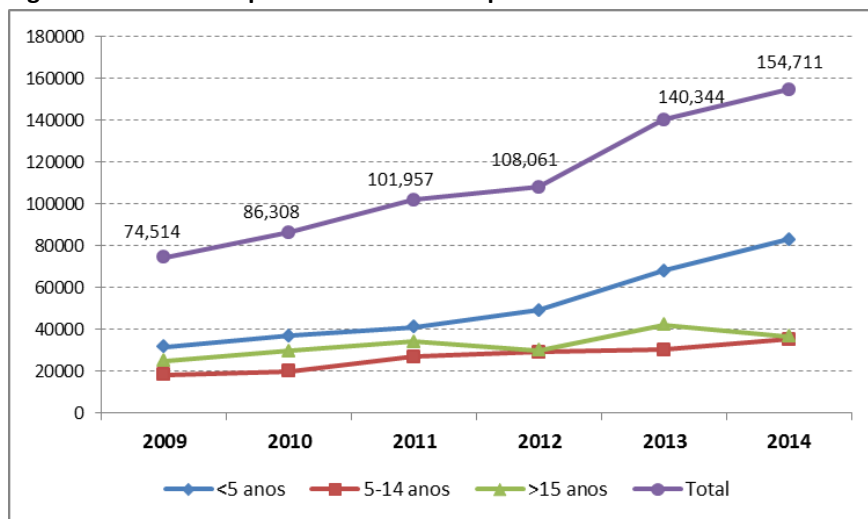


Tabela 76 Casos e óbitos das DDA por Municípios. Ano 2014

Municípios	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Bailundo	2,253	5,420	5,677	13,350	4	0	0	4
Caála	11725	4087	5341	21,153	38	0	2	40
Cachiungo	5604	2994	2821	11,419	5	0	0	5
Chicala Choloanga	4427	2448	2830	9,705	2	0	0	2
Chinjenje	3739	0	0	3,739	1	0	0	1
Ecunha	7041	3417	3725	14,183	12	3	0	15
Huambo	28130	10222	7627	45,979	0	0	0	0
Londuibali	7284	0	0	7,284	30	0	0	30
Longonjo	6109	1525	2418	10,052	0	0	0	0
Mungo	5663	4217	5204	15,084	0	0	2	2
Ucuma	6158	0	0	6,158	1	0	0	1
<b>Total</b>	<b>88133</b>	<b>34330</b>	<b>35643</b>	<b>158106</b>	<b>93</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>100</b>
(%)	56%	22%	23%		93%	3%	4%	

Fonte: DPS - Huambo

Quanto a distribuição dos casos de DDA pela Província, tal como esperado a maior parte dos casos são notificados no Município do Huambo, com um total de aproximadamente 46.000 casos registados em 2014 (Tabela 61, Figura 21). Contudo os Municípios de Ecunha e de Ucuma apresentam o maior número de casos com relação a sua população total estimada (Figura 22). A tendência de casos notificados é crescente na faixa etária menor de 15 anos e com ligeira oscilação nos maiores de 15 anos. O deficiente saneamento básico do meio, o não acesso a água potável, a fraca mobilização social, o analfabetismo e negligência podem ser apontados como factores determinantes do aumento do número de casos nesses municípios.

Figura 25 Comportamento das DDA por faixa etária e por Município. Ano 2014

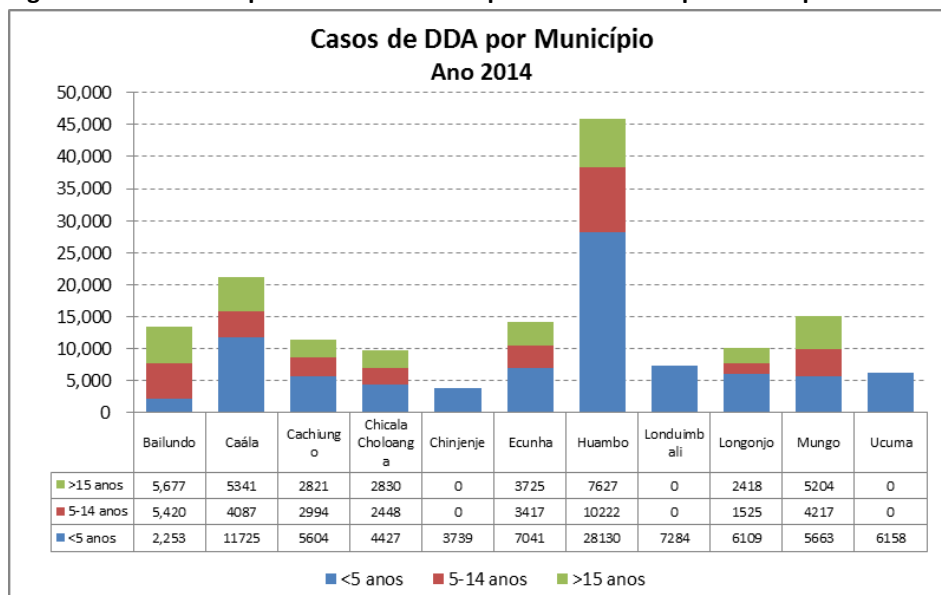
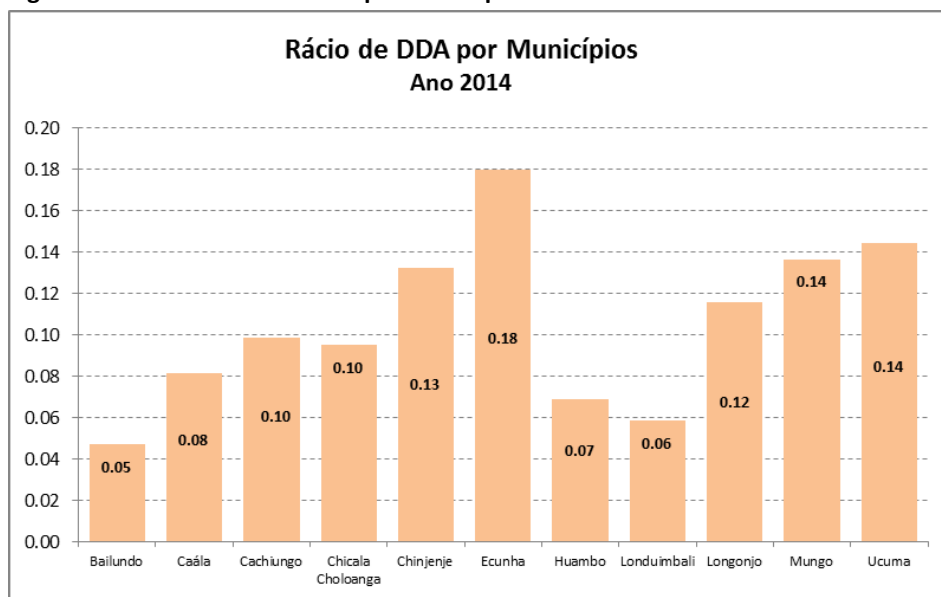


Figura 26 Rácio das DDA por Município. Ano 2014



Preocupa a Província o elevado número de mortes por DDA em menores de 5 anos (93%) desde 2009 até 2014 com maior incidência nos Municípios da Caála e do Londuimbali que ambos contribuem para 73% do total de óbitos registados nesta faixa etária (Figura 23). A mortalidade registou um decréscimo paulatino entre 2009 e 2011, contudo, entre 2012 e 2014, a Província tem registado um aumento do número de óbitos, com ênfase para a população menor de cinco anos (Figura 24).



Figura 27 Número de óbitos por DDA nos Municípios, 2009-2014

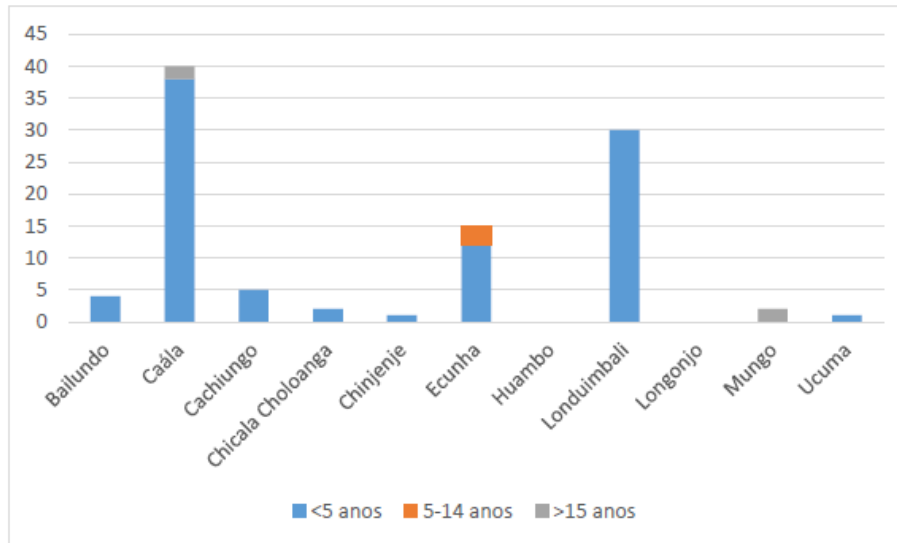
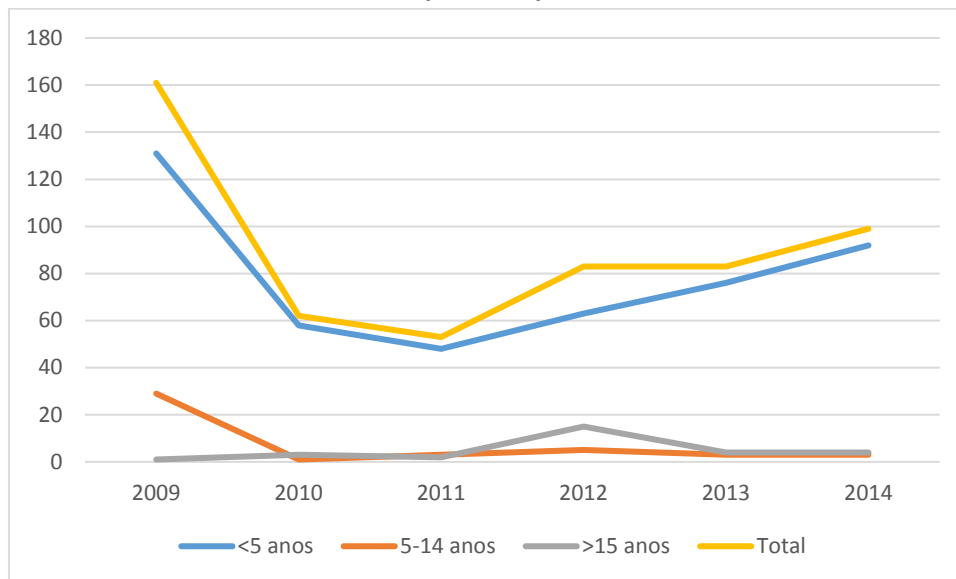


Figura 28 Número de óbitos por DDA por faixa etária, 2009-2014



### Constrangimentos

Embora a administração do Sulfato de Zinco faça parte do protocolo do Tratamento das DDA, verifica-se que tem sido muito pouco prescrito, o que leva à sua acumulação e expiração nas Unidades Sanitárias. Importa reforçar as ações de formação e sensibilização dos técnicos de saúde para o seu uso adequado.

Os maiores constrangimentos têm estado relacionados com a fraca mobilização social que não propicia um envolvimento adequado das comunidades locais nas ações de saneamento básico, o deficiente sistema de recolha de lixo, as irregularidades e insuficiências na distribuição de água potável em detrimento de vários agregados populacionais.

## Disenteria

A Disenteria está intimamente relacionada com os hábitos higiénico-dietéticos da população, bem como o acesso à água tratada. Ao analisar a problemática da disponibilidade da água na Província constatamos que é bastante limitada a percentagem da população que consome água potável através das ligações domiciliárias.

De referir que na Província decorrem actividades preventivas de sensibilização das populações sobre a importância do saneamento básico, da construção e uso de latrinas, bem como a distribuição de solução de hipoclorito de cálcio para o tratamento da água para o consumo.

Outras acções de relevo, realizadas nas actividades de Uhayele Vimbo, incluem a sensibilização comunitária para a prevenção da doença (fervendo ou tratando a água, além do incentivo das mãos antes, depois das refeições e depois de usar a casa de banho, entre outras medidas). Também resume-se a realização de palestras diariamente nas unidades sanitárias através dos técnicos de saúde.

A tendência ilustrada na tabela abaixo é crescente a partir de 2010 e registo de cerca 40% de óbitos em 2014. Os Municípios de Ecuinha, Huambo e Cachiungo lideram o maior número de casos com cerca de 72 %. O Município do Londuimbali foi o único que registou óbitos por esta causa.

Os Municípios do Ecuinha, Ucuma e Cachiungo são os que apresentam o maior número de casos com relação a sua população total estimada (Figura 3).

Os maiores constrangimentos têm estão relacionados com a fraca mobilização social que não propicia um envolvimento adequado das comunidades locais nas acções de saneamento básico, o deficiente sistema de recolha de lixo, as irregularidades e insuficiências na distribuição de água potável.

**Tabela 77 Casos e óbitos de Disenteria da Província do Huambo. Período 2009 – 2014**

Anos	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	>5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
2009	2597	2658	6711	11,966	1	0	0	1
2010	1841	1895	3228	6,964	0	0	0	0
2011	3233	3887	7226	14,346	1	0	0	1
2012	4449	3383	5378	13,210	0	0	0	0
2013	7557	5897	9153	22,607	1	0	0	1
2014	6646	6879	8835	22,360	0	2	0	2
<b>Total</b>	26323	24599	40531	91453	3	2	0	5

Fonte: DPS - Huambo

Figura 29 Comportamento da Disenteria por faixa etária, 2009-2014

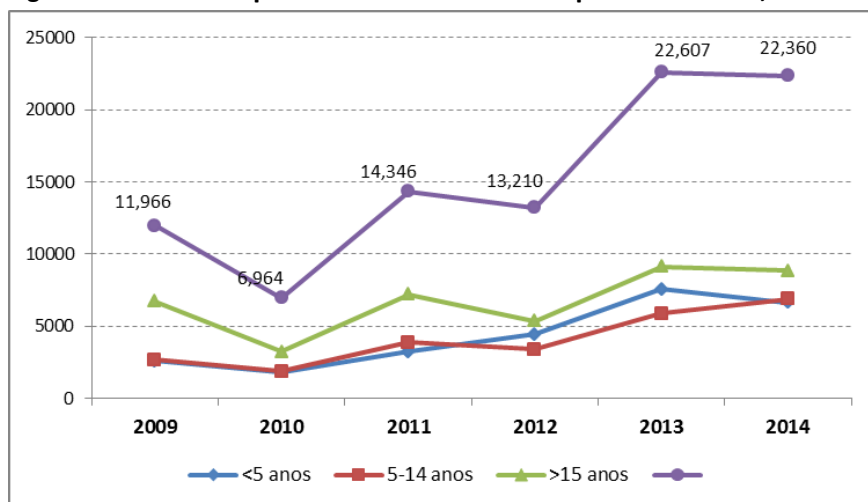


Tabela 78 Casos e óbitos da Disenteria por Municípios. Ano 2014

Municípios	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	>5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Bailundo	0	0	0	0	0	0	0	0
Caála	0	0	0	0	0	0	0	0
Cachungo	1385	1786	1974	5,145	0	0	0	0
Chicala Choloanga	889	794	900	2,583	0	0	0	0
Chinjenje	31	144	393	568	0	0	0	0
Ecunha	3037	1764	1726	6,527	0	0	0	0
Huambo	972	1998	3347	6,317	0	0	0	0
Londumbali	332	393	495	1,220	0	2	0	2
Longonjo	0	0	0	0	0	0	0	0
Mungo	0	0	0	0	0	0	0	0
Ucuma	969	816	978	2,763	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>7615</b>	<b>7695</b>	<b>9813</b>	<b>25123</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
(%)	30%	31%	39%		0%	100%	0%	

Fonte: DPS - Huambo

Figura 30 Comportamento da Disenteria por faixa etária. Ano 2014

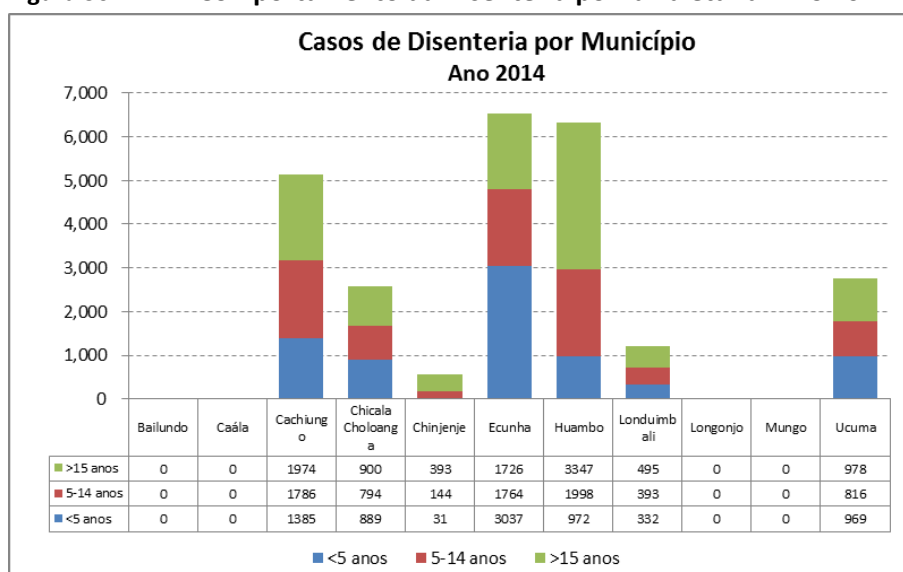
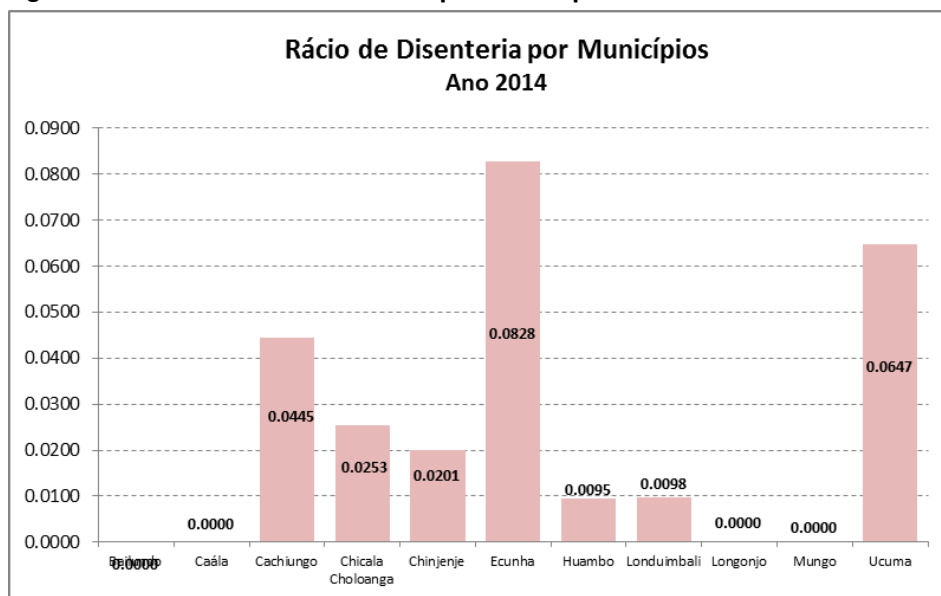


Figura 31 Rácio da Disenteria por Município. Ano 2014



### Febre Tifóide

A tabela abaixo revela um aumento dos casos de febre tifóide, de 2009 a 2014. O número de casos registados em 2014 foi de 62097 em comparação com 35530 casos em 2013. Além de se questionar a validade dos dados, atendendo os falsos positivos com o teste de Widal, urge desde já recomendar uma maior atenção na identificação dos casos suspeitos e critérios de diagnóstico laboratorial, não descurando dos sinais clínicos. É de salientar que os casos de “Febre tifóide” estão intimamente relacionados, igualmente, com os hábitos higiénico-dietéticos da população.

Tabela 79 Casos e óbitos de Febre Tifóide da Província do Huambo. Período 2009 – 2014

Anos	Casos			Total	Óbitos			Total
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos		>5 anos	5-14 anos	>15 anos	
2009	649	1376	4610	6 635	1	0	1	2
2010	1172	2039	5530	8 741	3	0	5	8
2011	2546	3456	10441	16 443	1	2	1	4
2012	2589	3565	9762	15 916	3	1	6	10
2013	11486	10344	13700	35 530	6	1	7	14
2014	13974	13251	34872	62 097	2	1	9	12
<b>Total</b>	<b>32416</b>	<b>34031</b>	<b>78915</b>	<b>145362</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>29</b>	<b>50</b>
	22%	23%	54%		32%	10%	58%	

Fonte: DPS - Huambo

A tabela acima revela maior frequência de casos e óbitos em maiores de 15 anos com 54% e 58%, respectivamente, durante os últimos 6 anos. O maior pico com relação aos óbitos foi registado em 2013 com 14 óbitos.

Figura 32 Comportamento da Febre Tifóide por faixa etária, 2009-2014

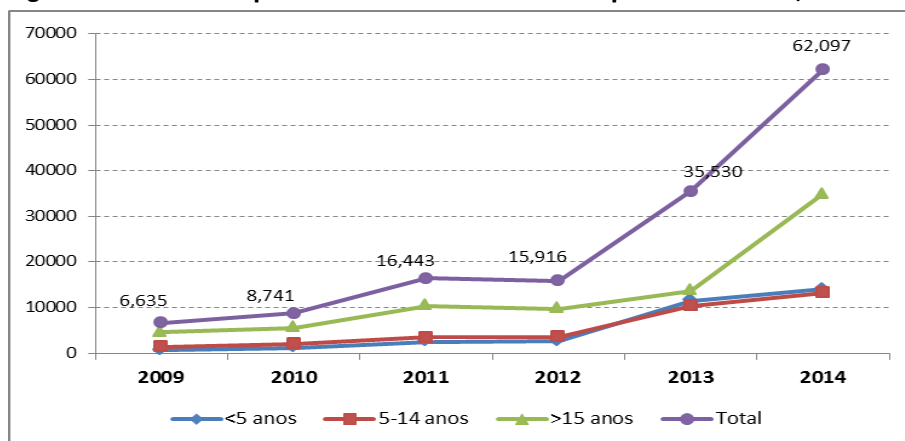


Tabela 80 Casos e óbitos da Febre Tifóide por Municípios. Ano 2014

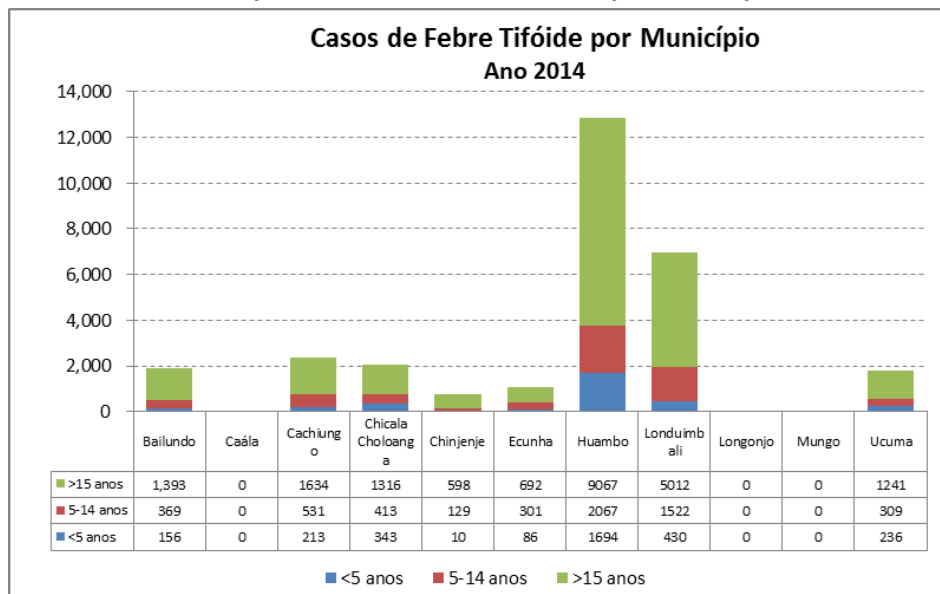
Municípios	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	>5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Bailundo	156	369	1,393	1,918	0	0	0	0
Caála	0	0	0	0	0	0	0	0
Cachiungo	213	531	1,634	2,378	0	0	1	1
Chicala Choloanga	343	413	1,316	2,072	0	0	0	0
Chinjenje	10	129	598	737	0	0	0	0
Ecunha	86	301	692	1,079	1	0	1	2
Huambo	1,694	2,067	9,067	12,828	0	0	0	0
Londuimbali	430	1,522	5,012	6,964	0	1	7	8
Longonjo	0	0	0	0	0	0	0	0
Mungo	0	0	0	0	0	0	0	0
Ucuma	236	309	1,241	1,786	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>3,168</b>	<b>5,641</b>	<b>20,953</b>	<b>29,762</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>11</b>
(%)	11%	19%	70%		9%	9%	82%	

Fonte: DPS - Huambo

Para todos municípios os maiores de 15 anos são os mais afectados. O Município com mais casos notificados é o do Huambo com 43% e depois o do Londuimbali com 23%. Os Municípios do Huambo e Londuimbali são os que apresentam o maior número de casos. O Município do Londuimbali registou mais mortes (73%) em relação aos demais Municípios.

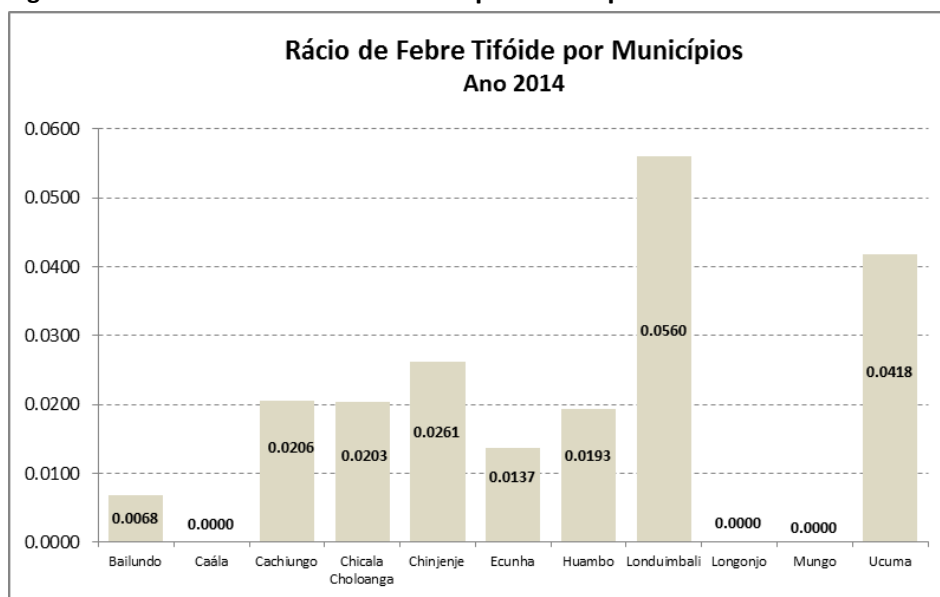


Figura 33 Comportamento da Febre Tifóide por Município. Ano 2014



A Figura 28 revela que os Municípios do Londuimbali, Ucuma e Chinjenje, apresentam o maior número de casos com relação a sua população total estimada (Figura 3).

Figura 34 Rácio da Febre Tifóide por Município. Ano 2014



Os constrangimentos maiores têm a ver com a capacidade de diagnóstico da doença por parte dos técnicos de enfermagem e até mesmo alguns médicos, assim como a prontidão nas transferências para os hospitais de referência.

### 6.3. Doenças Respiratórias Agudas

As doenças respiratórias agudas (DRA) estão presentes, como problema de Saúde Pública na Província do Huambo, por constituírem uma das principais causas de morbilidade. A DPS implementa actividades no âmbito da promoção para a saúde, prevenção e tratamento, incluindo:

- Vacinação a crianças menores de 1 ano com pneumo 13 e Pentavalente;
- Informação, educação e comunicação para a sensibilização da população sobre a importância do cumprimento do calendário de vacinação, sobre as formas de prevenção e transmissão das DRA;
- Formação permanente dos técnicos ao nível provincial e municipal;
- Tratamento dos doentes com DRA em todas as unidades sanitárias da província.

Apesar da Província e respectivos municípios estarem a implementar as actividades acima citadas, o número total de casos registados na Província tem apresentado uma tendência de aumento durante o período em análise, tendo sido registado um pico em 2014, com 455,303 casos de DRA, tal como indica a Tabela 62 e Figura 31.

**Tabela 81 Casos e óbitos de DRA da Província do Huambo. Período 2009 – 2014**

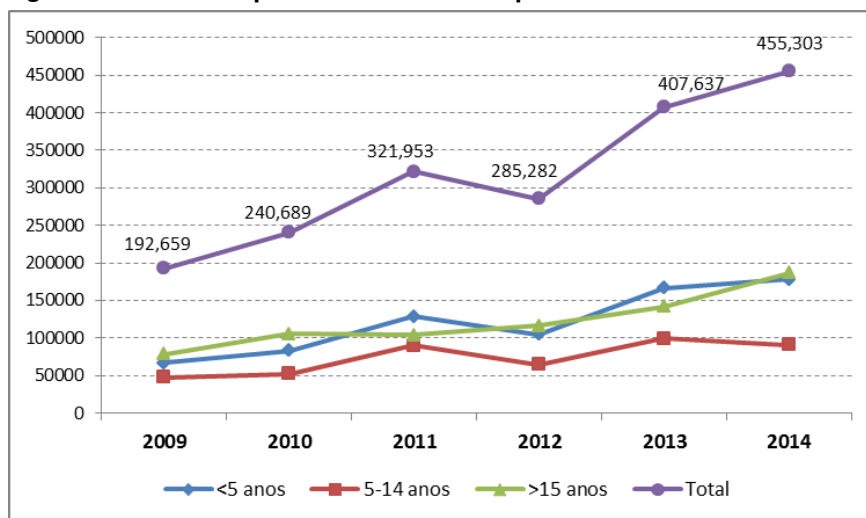
Anos	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	>5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
2009	66674	47563	78422	192,659	121	24	18	163
2010	83032	51874	105783	240,689	78	12	34	124
2011	128385	89911	103657	321,953	85	14	32	131
2012	104392	64713	116177	285,282	150	27	37	214
2013	166452	99559	141626	407,637	107	13	58	178
2014	178083	90915	186305	455,303	84	5	34	123
<b>Total</b>	<b>727018</b>	<b>444535</b>	<b>731970</b>	<b>1903523</b>	<b>625</b>	<b>95</b>	<b>213</b>	<b>933</b>

Fonte: DPS - Huambo

Todas as faixas etárias apresentam-se como uma preocupação para a província, contudo, em 2014, o grupo populacional mais afectado foram os maiores de 15 anos seguidos pelos menores de 5 anos. Durante o período de 2009 a 2014, estes dois grupos populacionais tem apresentado uma tendência idêntica.

Em relação os óbitos a faixa etária mais afectada e os menores de 5 anos, seguido por os maiores de 15 anos, com maior tendência no ano 2012 e 2009, respectivamente. Os municípios da Caála e Londuimbali na faixa etária menor de 5 anos registaram maior número de óbitos e em relação a faixa etária maiores de 15 anos regista-se maior número de óbitos nos municípios da Caála e Cachiungo. (Tabela 66 e 67)

Figura 35 Comportamento das DRA por faixa etária. Ano 2014



Analisando os dados por Município, pode-se destacar que os Municípios do Huambo e da Caála apresentaram em 2014 o maior número de casos de DRA, sendo que a maior parte dos casos correspondem a população menor de cinco anos, tal como esta apresentado na Tabela 67 e Figura 32. E de realçar que tendo em conta a população estimada para cada município, pode-se concluir que o Município de Ucuma apresenta um maior rácio, com 80% da população afectada em 2014, seguindo-se os Municípios de Chinjenje, Chicala Choloanga e E Cunha, respectivamente (Figura 3).

Tabela 82 Casos e óbitos das DRA por Municípios. Ano 2014

Municípios	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	>5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Bailundo	805	820	16,596	18,221	9	0	0	9
Caála	31095	12012	23919	67,026	35	1	17	53
Cachiungo	9970	6732	11562	28,264	3	0	7	10
Chicala Choloanga	17891	11441	20339	49,671	2	0	2	4
Chinjenje	7474	2657	4779	14,910	4	0	0	4
Ecunha	13252	7256	12194	32,702	6	4	3	13
Huambo	62926	27622	54653	145,201	2	0	3	5
Londuibali	10014	7749	11764	29,527	20	0	0	20
Longonjo	12747	6260	15644	34,651	3	0	0	3
Mungo	11909	8366	14855	35,130	0	0	2	2
Ucuma	11042	7919	15160	34,121	1	0	0	1
<b>Total</b>	<b>189125</b>	<b>98834</b>	<b>201465</b>	<b>489424</b>	<b>85</b>	<b>5</b>	<b>34</b>	<b>124</b>
(%)	39%	20%	41%		69%	4%	27%	

Fonte: DPS - Huambo

Para reduzir a morbimortalidade por doenças respiratórias agudas, o executivo introduziu, em Setembro de 2013, a vacinação de rotina com a Pneumo-13 à crianças menores de 1 ano. Dos 11 municípios correspondentes a Província introduziu primeiro em 7: Bailundo, Caála, Chicala Choloanga, Chinjenje, Ecunha Huambo e Londuibali. A Província registou no ano de 2013 uma cobertura baixa na ordem de apenas 1%. Os Municípios de Huambo, Bailundo e Chicala Choloanga são os que apresentam um maior défice na cobertura de vacinação contra este antigénio, devido à introdução da vacina no último trimestre do ano. No ano 2014 já com a introdução da vacina em

todos os municípios da Província registou uma cobertura ainda baixa, mas acima de 39%. Os municípios de Mungo, Cachiungo e Chicala Choloanga apresentam menores coberturas contra a pneumo13 devido a abertura tardia das salas de vacinação, a fraca adesão das mães e a deficiente planificação das equipas móveis avançadas, factos que contribuíram para uma menor eficiência da referida intervenção.

Figura 36 Comportamento das DRA por faixa etária e por Município. Ano 2014

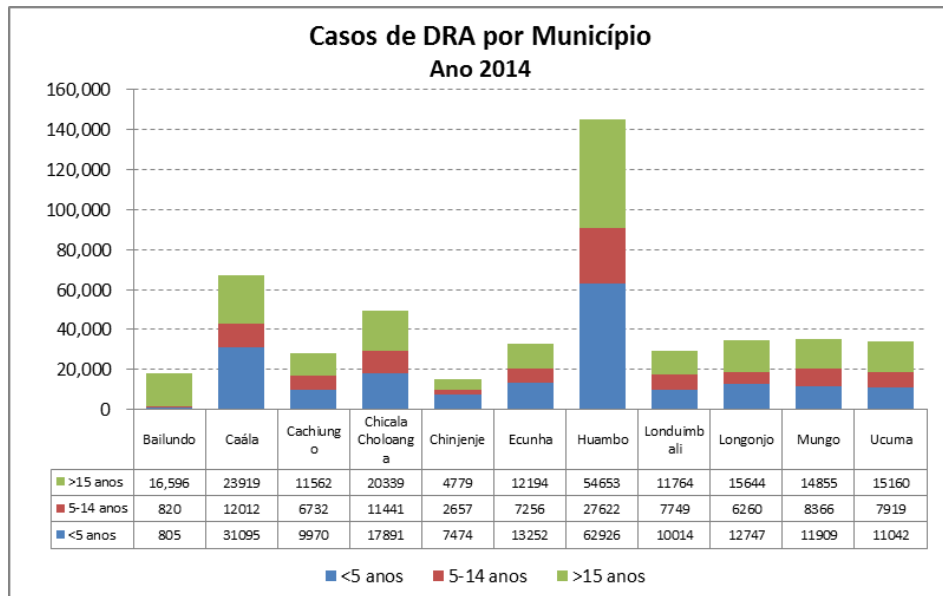
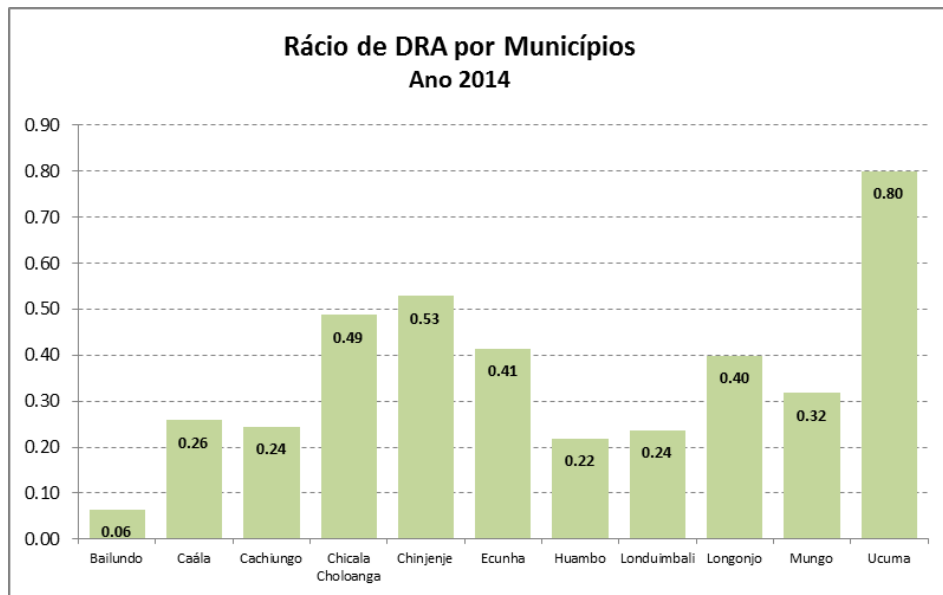


Figura 37 Rácio das DRA por Município. Ano 2014



O grande desafio está no aumento da vacinação de rotina a nível das unidades sanitárias, formação clínica dos profissionais de saúde e formação permanente de bioestatística, bem como apetrechamento dos bancos de urgência das unidades sanitárias, com nebulizadores e serviço de oxigénio, terapia para contribuir para um melhor atendimento dos casos.

O atendimento das DRA é prestado pelos técnicos de enfermagem nas unidades sanitárias, sendo os casos mais graves remetidos para os médicos. Os principais constrangimentos têm sido a debilidade na formação dos profissionais responsáveis pelo atendimento, a duplicidade de dados, quando o doente é referenciado para o médico, além da insuficiência dos recursos humanos e carências no momento da escolha dos antibióticos. Isto é prioritário para a mudança, já que as DRA representam a primeira causa de morbimortalidade na Província.

#### 6.4. Tuberculose

A tuberculose é uma doença transmissível que está presente, como problema de saúde pública na Província do Huambo, ocupando em 2009 o 9º lugar e actualmente 12º como causa de morbilidade. A DPS implementa actividades no âmbito da promoção para a saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento desta patologia. O programa existe em todos os Municípios com excepção dos Municípios de Chicala Choloanga e Chinjenje, coordenado no nível provincial por um supervisor e um oficial. Cada Município tem um ponto focal. Ao nível das unidades sanitárias (Hospitais Municipais e Centros de Saúde) existem médicos e técnicos (prescritores e técnicos de diagnóstico e terapêutica) que participam no processo de prevenção, detecção (triagem), diagnóstico e tratamento de casos durante as palestras e consultas. A unidade de referência para o tratamento desta patologia é o Hospital Sanatório localizado no Município do Huambo.

As actividades predominantes do programa são:

- Informação, educação e comunicação para a sensibilização da população sobre as formas de prevenção e transmissão da tuberculose;
- Vacinação contra a BCG a crianças menores de 1 anos;
- Baciloscopia em nove Municípios (2 no Município do Huambo e 1 cada no Mungo, Bailundo, Caála, Londuimbali, Longonjo, Ucuma, E Cunha e Cachiungo);
- Realização de cultura do Bacilo de Kock no laboratório regional de micro bacteriologia localizado no Hospital Sanatório do Huambo;
- Tratamento sob observação directa (2 no Município do Huambo e 1 cada no Mungo, Bailundo, Caála, Londuimbali, Longonjo, Ucuma, E Cunha e Cachiungo);
- Rastreio de co-infecção de doentes com VIH;
- Formação e capacitação permanente dos técnicos ao nível provincial e municipal;
- Supervisões formativas aos técnicos por níveis de atendimento;
- Abastecimento regular de medicamentos anti tuberculose e reagentes para o diagnóstico;
- Internamento no Hospital Sanatório e no Hospital Municipal de Cachiungo;
- Rastreio da população com sintomas respiratórios com mais de 14 dias.

Apesar da Província e respectivos municípios estarem a implementar as actividades acima citadas, o número total de casos registados na Província tem apresentado uma tendência de aumento durante o período em análise, tendo sido registado um pico em 2014, com 864 casos de tuberculose, mais



522 casos do que o notificado em 2013, resultado da intensificação das actividades de detecção e de diagnóstico e da criação do laboratório regional de micro bacteriologia (cultura) em 2013 (Tabela x). Quanto a co-infecção com VIH, em 2014, 43 pacientes têm co-infecção, e apenas 23 destes (53%) estão em TARV.

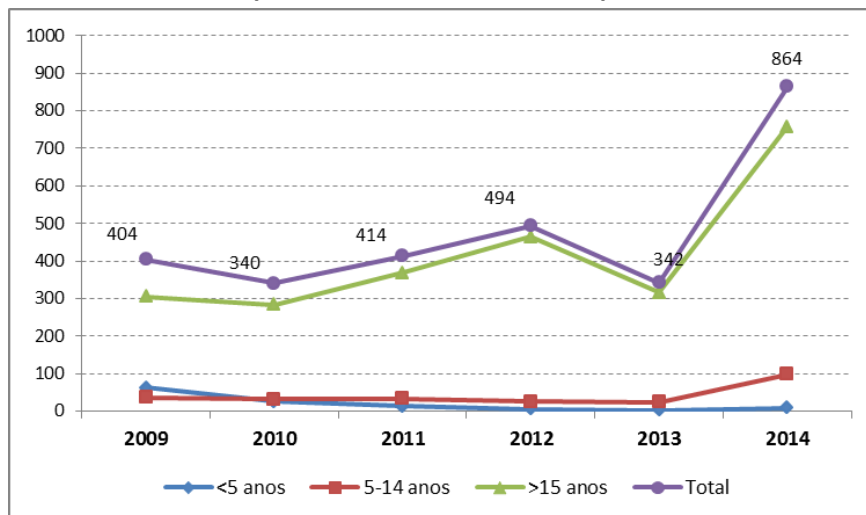
**Tabela 83 Casos e óbitos de Tuberculose da Província do Huambo. Período 2009 – 2014**

Anos	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
2009	62	37	305	404	0	0	3	3
2010	25	31	284	340	0	0	8	8
2011	13	33	368	414	0	0	9	9
2012	5	25	464	494	0	15	91	106
2013	2	24	316	342	0	0	28	28
2014	8	98	758	864	0	0	5	5
<b>Total</b>	115	248	2495	2858	0	15	144	159

Fonte: DPS - Huambo

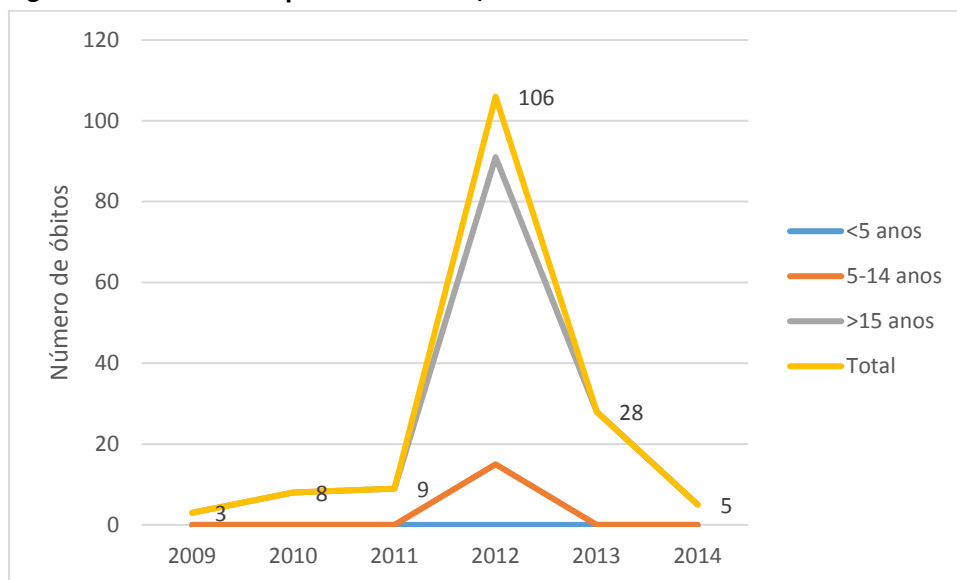
Todas as faixas etárias apresentam-se como uma preocupação para a província já que esta doença tem estado a afectar a população em geral, com ênfase para os maiores de 15 anos, seguidos pela faixa etária de 5 a 14anos (figura x). A cobertura de vacinação tem sido sistematicamente superior a 100%, indicando uma sub estimação da população alvo, podendo justificar a existência de casos de tuberculose na infância.

**Figura 38 Comportamento da Tuberculose por faixa etária**



Apesar do número de casos de tuberculose ter aumentado durante o período em análise, o número de óbitos tem apresentado uma tendência de redução desde 2012, tendo sido registado 5 óbitos em 2014 em comparação com os 106 notificados em 2012 (figura x). A faixa etária afectada é a de maior de 15 anos.

Figura 39 Óbitos por tuberculose, 2009-2014



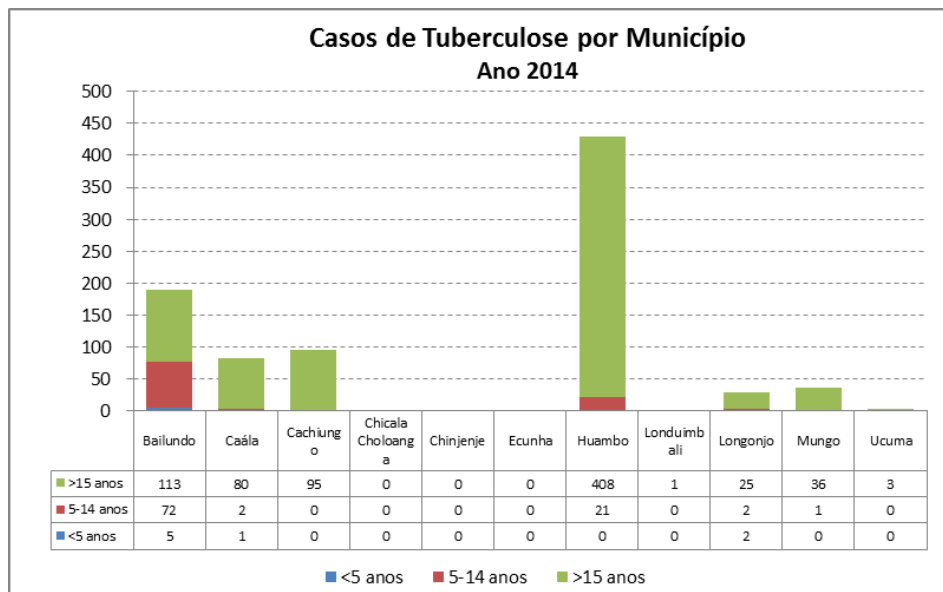
Fazendo uma análise dos dados por município, pode-se destacar que o Município do Huambo e do Bailundo apresentaram em 2014 o maior número de casos de tuberculose com 429 e 190 casos, respectivamente (Tabela 69 e Figura 36).

Tabela 84 Casos e óbitos da Tuberculose por Municípios. Ano 2014

Municípios	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	>5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Bailundo	5	72	113	190	0	0	2	2
Caála	1	2	80	83	0	0	1	1
Cachiungo	0	0	95	95	0	0	0	0
Chicala Choloanga	0	0	0	0	0	0	0	0
Chinjenje	0	0	0	0	0	0	0	0
Ecunha	0	0	0	0	0	0	0	0
Huambo	0	21	408	429	0	0	0	0
Londuibali	0	0	1	1	0	0	0	0
Longonjo	2	2	25	29	0	0	2	2
Mungo	0	1	36	37	0	0	0	0
Ucuma	0	0	3	3	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>98</b>	<b>761</b>	<b>867</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
(%)	1%	11%	88%		0%	0%	100%	

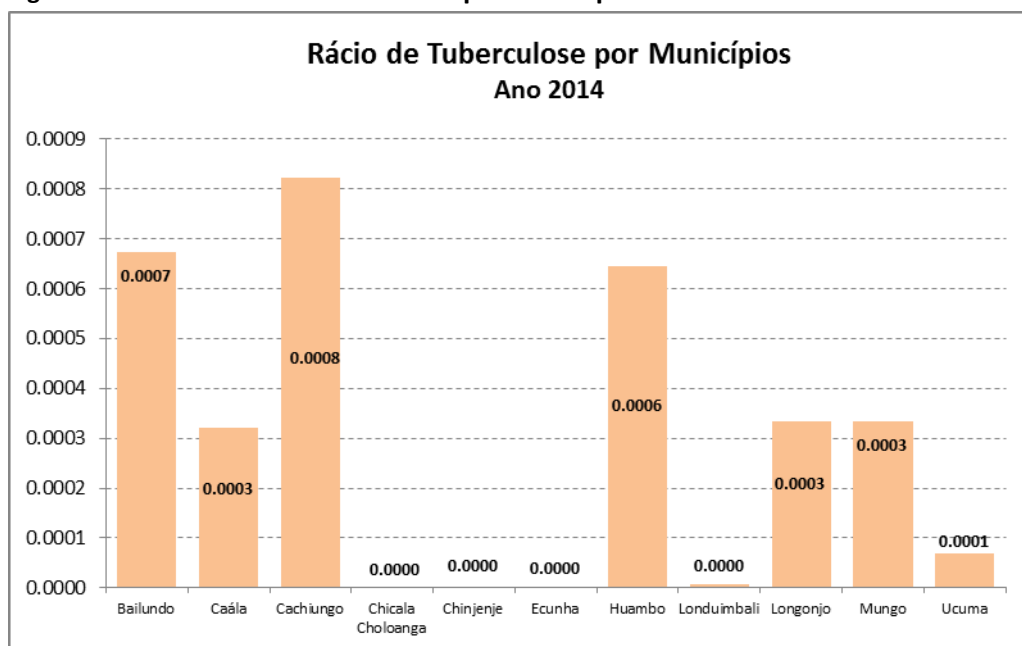
Fonte: DPS - Huambo

Figura 40 Comportamento da Tuberculose por faixa etária e por Município. Ano 2014



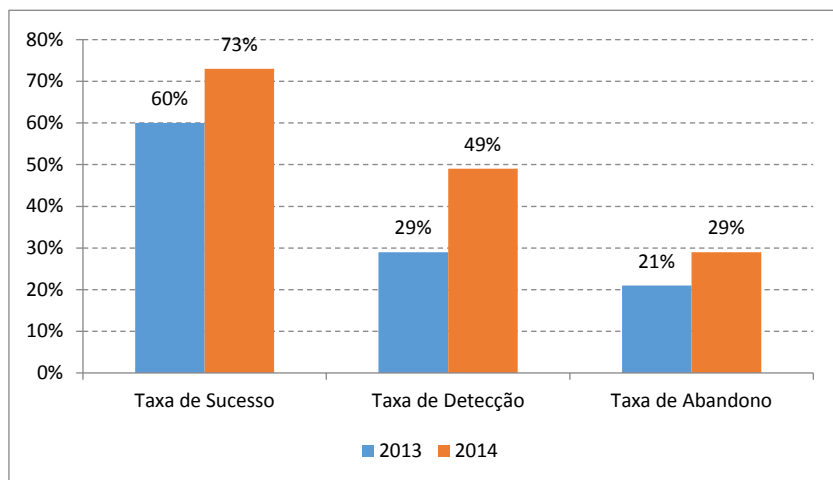
Tomando em consideração a população de cada município, os municípios que apresentam um maior rácio são Cachiungo, Bailundo e Huambo (Figura 37).

Figura 41 Rácio da Tuberculose por Município. Ano 2014.



Segundo o gráfico abaixo (Figura 38) que reporta uma progressão nas taxas de deteção, de sucesso e de abandono. É preocupante a taxa de abandono que sobe vertiginosamente que pode ser devido a poucas unidades DOT na Província. O Município que apresenta uma taxa de abandono mais alta é o Município de Cachiungo com 42% e o Município do Huambo com 31%.

**Figura 42 Taxa de sucesso, de detecção e de abandono, 2013-2014**



**Tabela 85 Taxa de sucesso, de detecção e de abandono por Município, 2014**

Município	Detecção (%)	Sucesso (%)	Abandono (%)
Bailundo	34%	97%	0%
Caála	86%	100%	0%
Huambo	43%	54%	31%
Cachiungo	91%	58%	42%
Chicala Choloanga	0	0	0%
Chinjenje	0	0	0%
Ecunha	0	0	0%
Londuibali	11%	91%	0%
Longonjo	25%	9%	0%
Mungo	60%	88%	12%
Ucuma	100%	100%	0%
<b>TOTAL</b>	<b>44%</b>	<b>70%</b>	<b>18%</b>

Fonte: DPS - Huambo

**Constrangimentos:**

- A cobertura de vacinação de BCG duvidosa;
- O laboratório regional de cultura do bacilo de Kock tem rotura de stock de reagentes por mais de 8 meses;
- Aumento dos casos de abandono de doentes ao tratamento o que afecta a percentagem de cura e surgimento de casos de tuberculose resistente;
- Serviços DOT nas US sanitárias insuficientes;
- Serviços de baciloscopia insuficientes;
- Rotura de stock do antituberculose pirazinamida;
- Rotura de stock de reagentes.

## 6.5. Sarampo

O Sarampo presentemente constitui um problema de saúde pública na Província do Huambo, por constituir uma das principais causas de morbidade nos últimos 5 anos, sendo entre 2013 e 2014 foi registado um aumento significativo do número de casos. A DPS implementa actividades no âmbito da promoção para a saúde, prevenção e tratamento, incluindo:

- Vacinação de rotina a crianças menores de 1 ano com Sarampo e vacinação em Jornadas nacionais de vacinação em crianças menores de 5 anos;
- Acções de informação, educação e comunicação para a sensibilização da população sobre a importância do cumprimento do calendário de vacinação, sobre as formas de prevenção e transmissão do Sarampo;
- Formação permanente dos técnicos das unidades sanitárias ao nível provincial e municipal;
- Tratamento dos doentes com Sarampo em todas as unidades sanitárias da província.

As actividades na Província são geridas conjuntamente pelo supervisor da vigilância epidemiológica e pelo supervisor do Programa Alargado de Vacinação. Em todos os municípios existem pontos focais para estas duas áreas realizando e gerindo as acções de prevenção e tratamento desta patologia. O atendimento do sarampo é prestado pelos técnicos de enfermagem nas unidades sanitárias, sendo os casos mais graves remetidos para os Centros de Saúde de referência, Hospitais Municipais e Hospital Geral do Huambo.

Para reduzir a morbimortalidade por Sarampo, o executivo introduziu, a vacinação de rotina com Sarampo à crianças menores de 1 ano. No ano 2013 a Província registou uma cobertura superior a 100%, sendo os municípios de Mungo e Londuimbali que registaram as mais baixas coberturas (67%). No ano 2014 a Província registou uma cobertura também superior a 100% (Figura 4 e 5), indicando uma subestimação sistemática da população alvo. Prevê-se que após a disponibilidade dos dados do Censo Populacional, os Municípios poderão melhor estimar a sua população alvo.

**Tabela 86 Coberturas de vacinação de sarampo por municípios, ano 2013**

Município	População Alvo	Cobertura Vacinal Com Sarampo	
		Crianças Vacinadas Sarampo	Cobertura
Bailundo	8.148	10.659	131%
Caála	13.008	15.507	119%
Chicala Choloanga	3.124	3.199	102%
Chinjenje	1.079	2.480	230%
Ecunha	3.449	3.890	113%
Huambo	22.255	20.530	92%
Cachiungo	3.749	3.322	89%
Londuimbali	6.449	19.817	307%
Longonjo	5.677	3.829	67%
Mungo	4.024	2.714	67%
Ucuma	1.826	1.777	97%
<b>Total</b>	<b>72.788</b>	<b>87.724</b>	<b>121%</b>

Fonte: DPS - Huambo



**Tabela 87 Coberturas de vacinação de sarampo por municípios, ano 2014**

Município	População Alvo	Cobertura Vacinal Com Sarampo	
		Crianças Vacinadas Sarampo	Cobertura
Bailundo	8.376	13.681	163%
Caála	13.372	12.633	94%
Chicala Choloanga	3.211	4.343	135%
Chinjenje	1.110	2.526	228%
Ecunha	3.545	4.331	122%
Huambo	22.878	26.815	117%
Cachiungo	3.854	3.420	89%
Londuimbali	6.629	6.584	99%
Longonjo	5.836	5.611	96%
Mungo	4.137	4.304	104%
Ucuma	1.877	3.480	185%
<b>Total</b>	<b>74.825</b>	<b>87.728</b>	<b>117%</b>

Fonte: DPS - Huambo

Apesar da província e respectivos municípios estarem a implementar as actividades acima citadas, o número total de casos registados na Província tem apresentado uma tendência de aumento durante o período em análise, tendo sido registado um pico em 2014, com 1,964 casos de Sarampo, tal como indica a Tabela 1 e Figura 1. A evolução da tendência do sarampo no município foi relativamente constante entre 2009 e 2012, tendo começado a aumentar os números de casos de forma acentuada a partir desse ano. Suspeita-se que as razões para este aumento são principalmente devido a fraca capacidade de vacinação de rotina observada em todos os municípios, apesar das altas coberturas registadas (ver Tabela x e x), indicando uma alta dependência das Jornadas de Vacinação contra o Sarampo feita em 2010, daí observa-se um baixo, mas constante, número de casos.

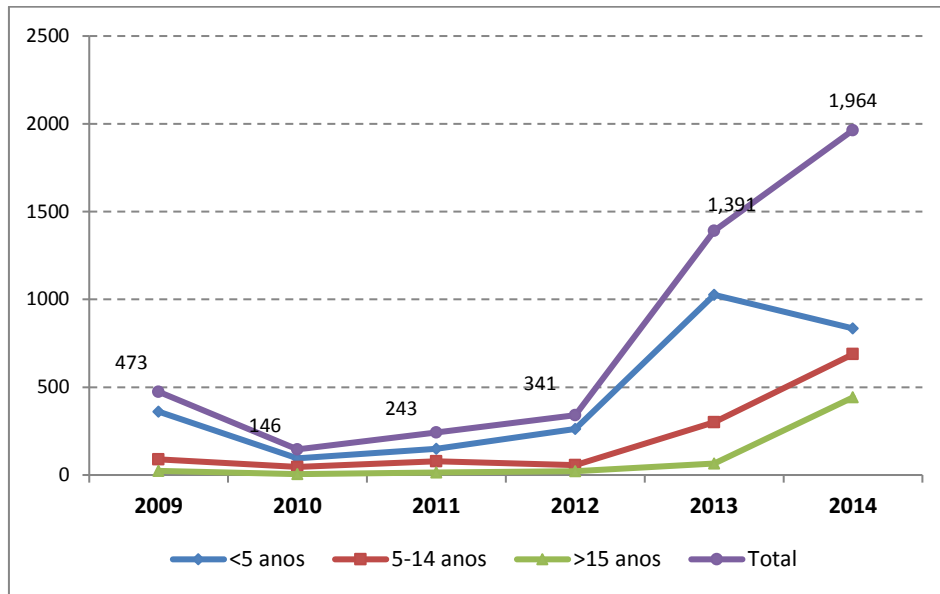
**Tabela 88 Casos e óbitos de Sarampo da Província do Huambo. Período 2009 – 2014**

Anos	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	>5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
2009	360	90	23	473	6	3	0	9
2010	95	46	5	146	0	0	0	0
2011	149	79	15	243	1	2	0	3
2012	262	57	22	341	6	3	0	9
2013	1026	300	65	1.391	14	8	0	22
2014	834	688	442	1.964	22	2	1	25
<b>Total</b>	<b>2726</b>	<b>1260</b>	<b>572</b>	<b>4558</b>	<b>49</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>68</b>

Fonte: DPS - Huambo

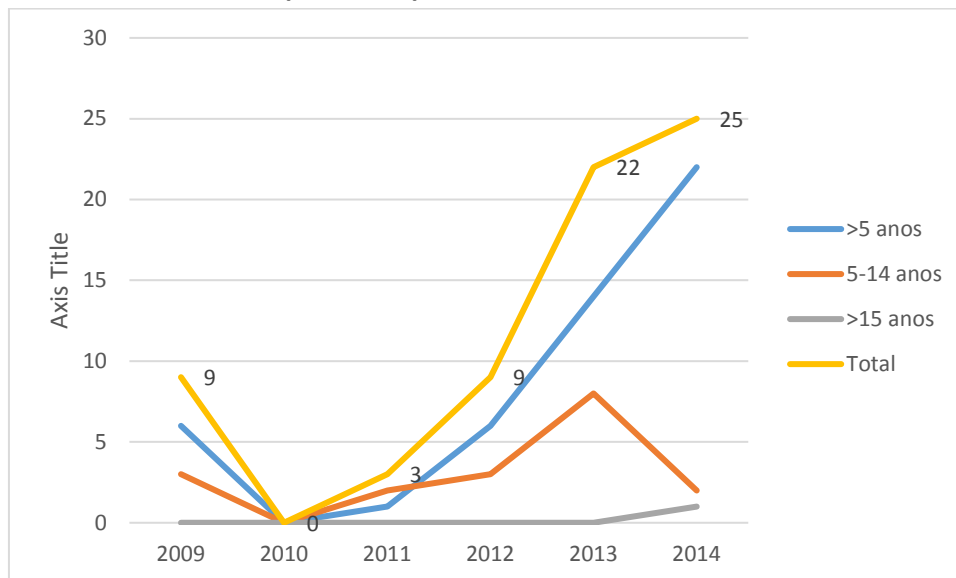
Durante todo o período em análise, o grupo populacional mais afectado foram os menores de 5 anos seguidos pela faixa etária entre dos 5 aos 14 anos de idade. Durante o período analisado estes dois grupos populacionais tem apresentado uma tendência idêntica, indicando mais uma vez a importância do cumprimento do calendário de vacinação, e potencialmente o desenvolvimento e a introdução de estratégias para colmatar a transmissão do sarampo na população maior de 5 anos.

Figura 43 Casos de Sarampo por faixa etária



Em relação aos óbitos, a Província tem registado também um aumento do número de óbitos por sarampo, em que a faixa etária mais afectada é a menor de 5 anos, seguido pela faixa etária de 5 a 14 anos de idade, com maior incidência nos últimos dois anos (Figura 39).

Figura 44 Óbitos por Sarampo, 2009-2014



Analisando os dados por município, pode-se destacar que o Município de Huambo, Caála, Ucuma e E Cunha apresentaram em 2014 o maior número de casos de Sarampo, sendo que a maior parte dos casos correspondem a população menor de cinco anos, tal como esta apresentado na Tabela 74 e Figura 2. É de realçar que tendo em conta a população estimada para cada município, pode-se concluir que o Município de Ucuma apresenta um maior rácio, com 0,0069% da população afectada em 2014, (Figura 42).

**Tabela 89 Casos e óbitos de Sarampo por Municípios, 2009-2014**

Municípios	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	>5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Bailundo	13	56	30	99	1	0	0	1
Caála	246	109	21	376	5	0	0	5
Cachiungo	46	51	57	154	3	0	0	3
Chicala Choloanga	20	32	36	88	3	1	0	4
Chinjenje	5	4	2	11	0	0	0	0
Ecunha	85	97	75	257	4	0	0	4
Huambo	286	164	19	469	4	0	0	4
Londuibali	32	57	53	142	2	1	1	4
Longonjo	9	5	5	19	0	0	0	0
Mungo	20	17	19	56	0	0	0	0
Ucuma	72	96	125	293	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>834</b>	<b>688</b>	<b>442</b>	<b>1964</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>25</b>
(%)	42%	35%	23%		88%	8%	4%	

Fonte: DPS - Huambo

**Figura 45 Casos de Sarampo por faixa etária e por Município, Ano 2014**

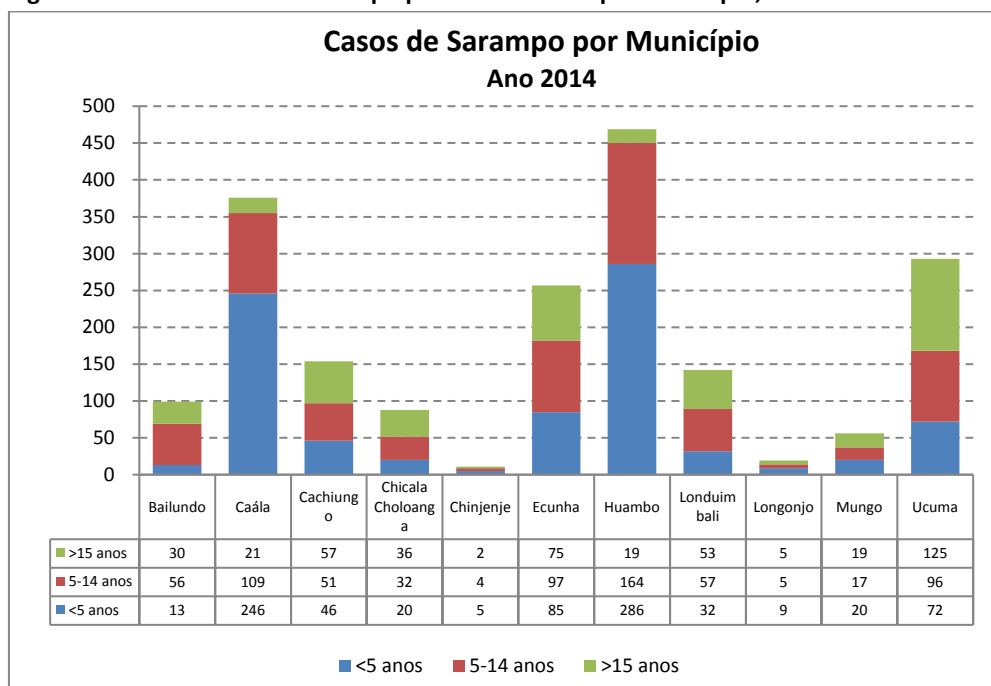
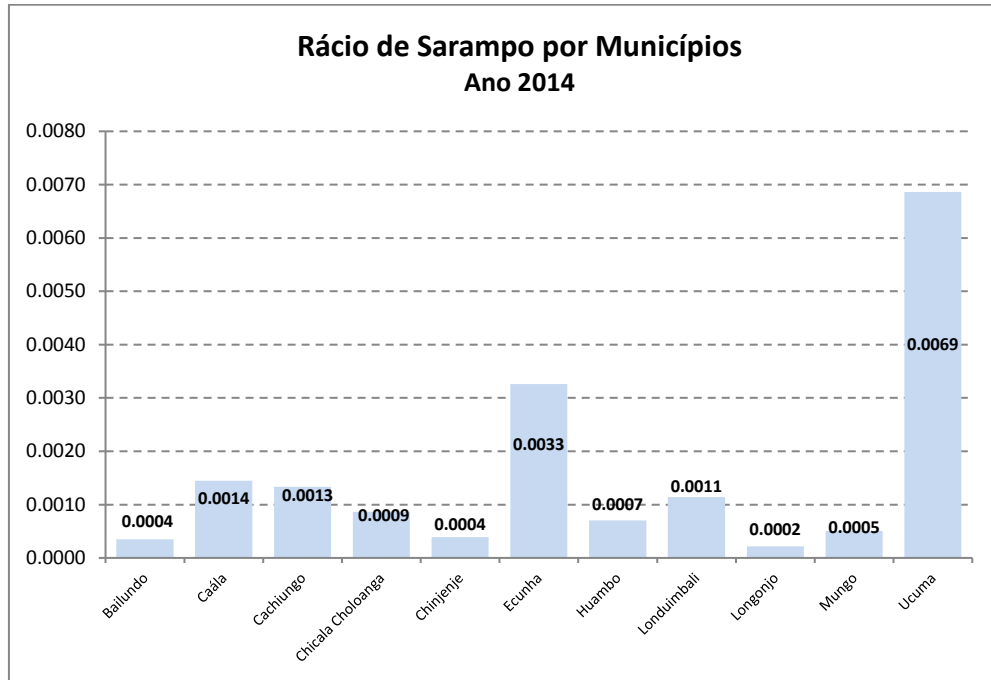


Figura 46 Rácio do Sarampo por Município, Ano 2014



#### Constrangimentos

- 83% (n=196) das unidades sanitárias da Província têm postos fixos de vacinação, destacando o Município de Chicala Choloanga com apenas 40% das suas unidades a realizarem vacinação;
- Técnicos de saúde pouco capacitados para o atempado diagnóstico e tratamento do sarampo;
- Duplicidade de dados e quando o doente é referenciado para outras unidades sanitárias.

#### 6.6. VIH e outras infecções de transmissão sexual

O VIH e SIDA, esta presente como problema de saúde pública na Província do Huambo, por constituir uma das principais causas de morbilidade. A Direcção Provincial de Saúde implementa actividades no âmbito da promoção e prevenção para a saúde, diagnóstico e tratamento da doença, tais como:

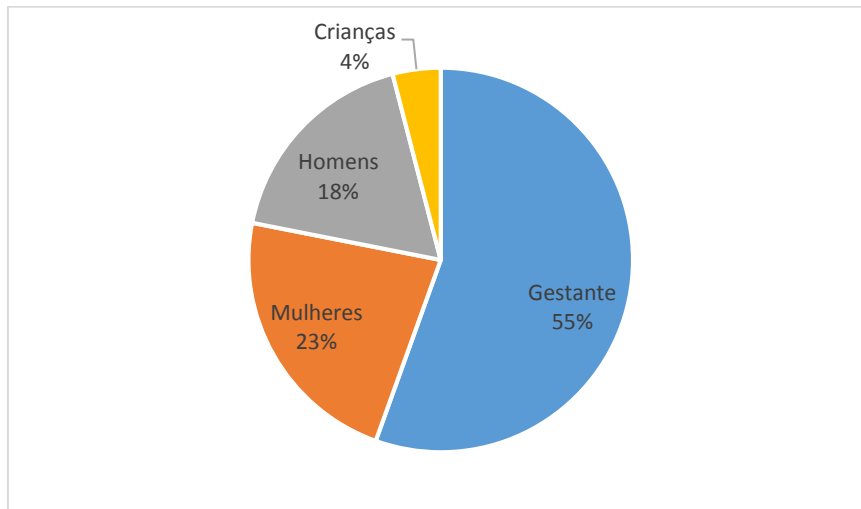
- Formação permanente dos técnicos e médicos a nível provincial e municipal para o diagnóstico e seguimento dos pacientes em acompanhamento e tratamento com TARV;
- Formação de técnicos de laboratório para o manuseamento de aparelhos de CD4 nos 13 hospitais da Província;

- Formação de activistas nos 11 municípios da Província para reforçar a prevenção da epidemia a nível das comunidades e embalas com a respectiva distribuição de panfletos, cartazes e preservativos;
- Realização de acções de informação, educação e comunicação para a sensibilização da população sobre a importância da prevenção de VIH e SIDA e da testagem para o conhecimento do seu estado serológico;
- Garantir a integração dos serviços de VIH e SIDA, Saúde Sexual Reprodutiva e Tuberculose;
- Supervisão dos serviços de aconselhamento e testagem, acompanhamento e tratamento com anti-retrovirais;
- Actividades de equipas móveis e avançadas, a nível provincial e municipal para a testagem do VIH (clínicas móveis);
- Aconselhamento e testagem do VIH utilizando testes rápidos;
- Tratamento dos casos positivos com anti-retrovirais;
- Prevenção de transmissão vertical;
- Distribuição de preservativos;
- Coordenação do Comité Provincial de luta contra o SIDA e Grandes Endemias.

O aconselhamento e testagem são realizados em 206 das 234 unidades sanitárias da Província e nas clínicas móveis. A Figura x apresentada abaixo indica que a maior parte dos testes realizados na Província foram em mulheres grávidas. Apenas 18% dos testes foram realizados na população do género masculino. Este resultado demonstra a necessidade de aumentar as acções de IEC na população masculina com objectivo de reduzir o estigma e promover a o conhecimento do seu estado serológico com relação ao VIH.

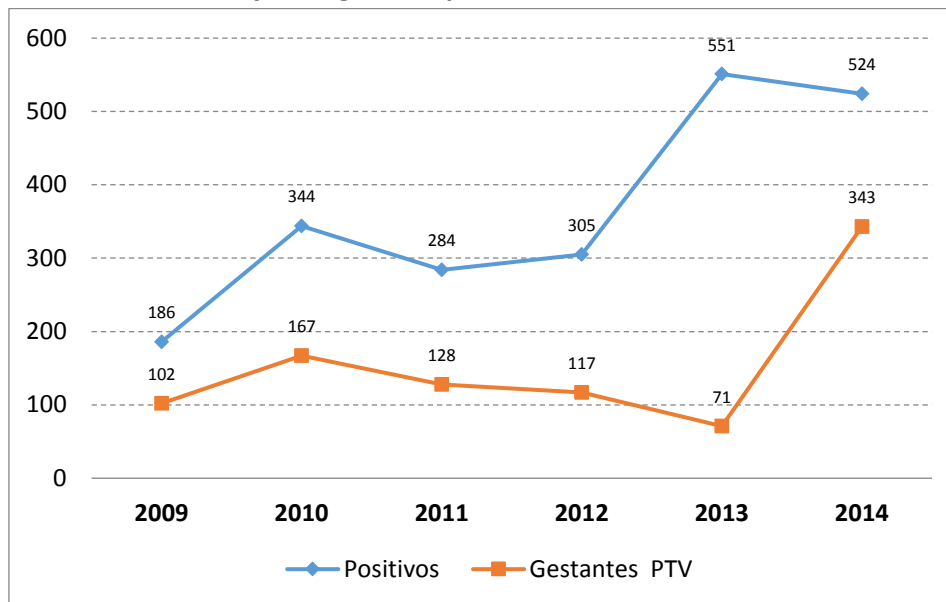


Figura 47 Proporção de testes realizados na Província



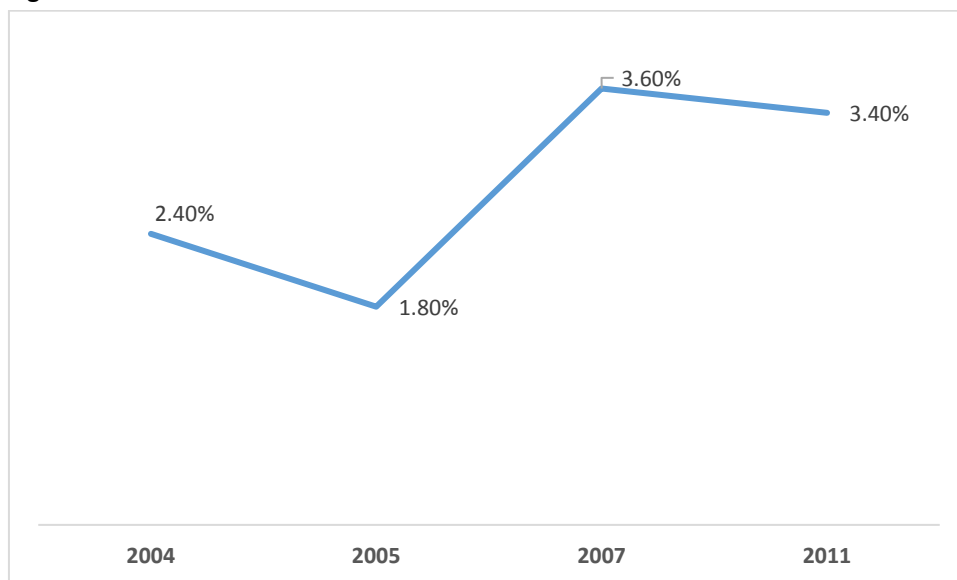
Em relação a prevenção da transmissão vertical, apesar do aumento da cobertura destes serviços, esta ainda é baixa. Em 2009 a Província registou uma cobertura de 56% e em 2014 esta subiu para 65%. O serviço de PTV é oferecido em 88% (n=206) das unidades sanitárias funcionais da Província. As maiores carências de PTV são observadas nos Municípios de Mungo e de Chinjenje.

Figura 48 Relação de grávidas positivas e em PTV



A Província registou o primeiro caso em 1990, no Hospital geral do Huambo, desde então a rede sanitária com serviços de VIH e SIDA passou de 52 unidades sanitárias para 176 em 2014. Também, foram realizados estudos da sero prevalência, tendo sido estimada as prevalências apresentadas na Figura x. Estima-se que em 2011, 3,4% da população sexualmente activa é VIH positiva.

Figura 49 Prevalência de VIH no Huambo



No período analisado, a província regista um incremento do número de casos diagnosticados de VIH com tendência de redução em 2014 (Tabela 75 e Figura 47). Verifica-se que foram notificados um total de 562 casos em 2009. Em 2013 a Província registou 2391 casos, correspondendo a mais de 1829 casos do que em 2009. Este aumento poderá ser justificado devido à expansão dos serviços de aconselhamento e testagem.

Tabela 90 Casos e óbitos de VIH-SIDA da Província do Huambo. Período 2009-2014

Anos	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
2009	9	21	532	562	0	0	0	0
2010	11	37	936	984	3	14	28	45
2011	7	22	1064	1093	5	14	37	56
2012	27	81	1583	1691	21	34	4	59
2013	55	87	2249	2391	12	16	1	39
2014	31	95	1738	1864	1	9	109	119
<b>Total</b>	140	343	8102	8585	32	77	179	288

Fonte: DPS - Huambo

Quanto as faixas etárias mais afectadas, a população maior de 15 anos é a que apresenta mais casos. Contudo, o número de casos na população menor de 15 anos também apresenta casos de forma constante ao longo do período em análise. Demonstrando uma grande preocupação para as autoridades de saúde pública, indicando a necessidade de se reforçar os serviços de prevenção da transmissão vertical.

Figura 50 Pacientes no Programa VIH/SIDA por faixa etária

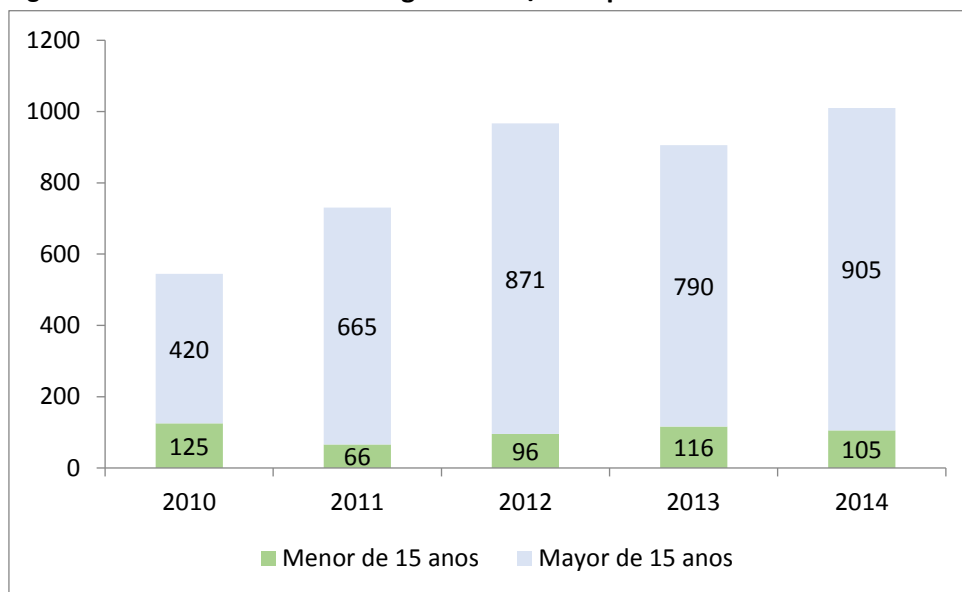
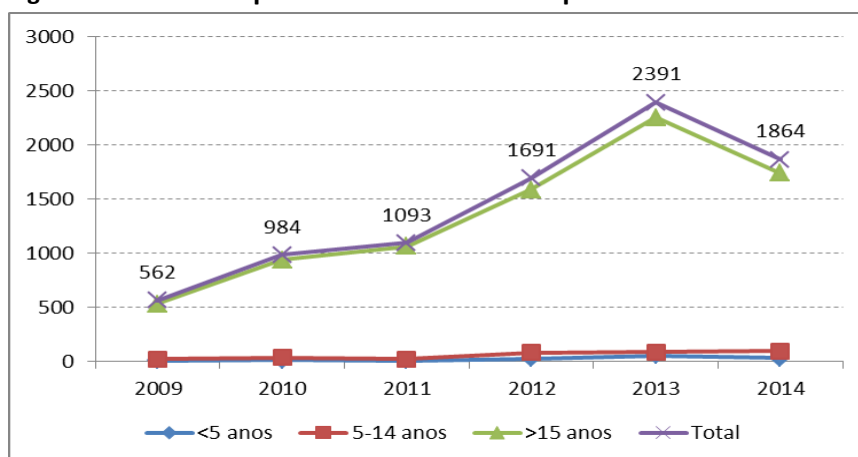
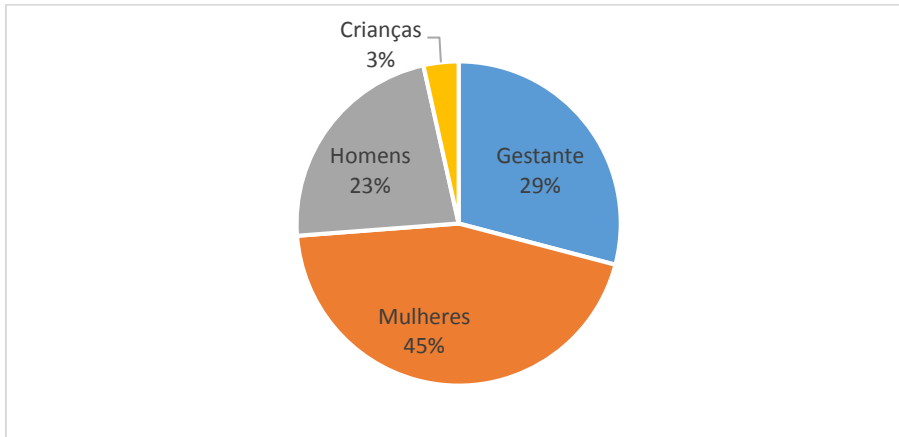


Figura 51 Comportamento do VIH-SIDA por faixa etária



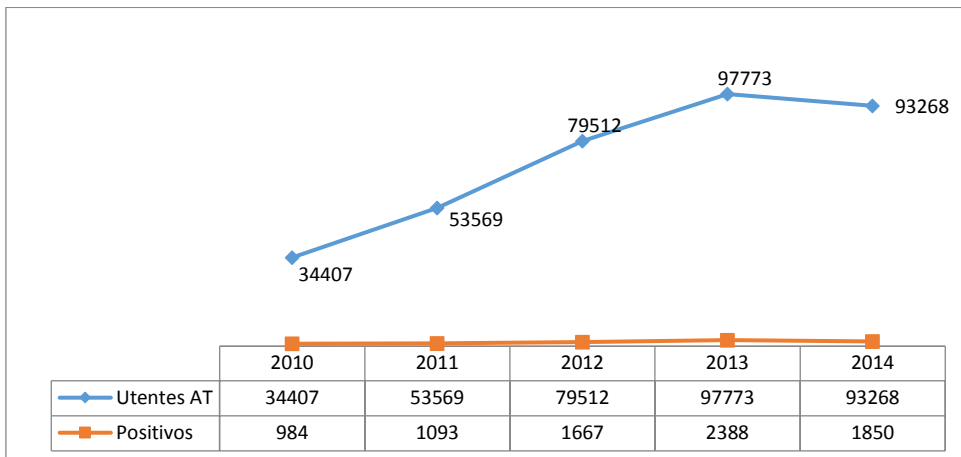
Com relação ao total de casos positivos registados em 2014, a Figura 48 ilustra a contribuição de cada grupo testado.

Figura 52 Casos positivos por grupo testado em 2014



A transmissão do VIH é predominante heterosualmente, com 50 % dos casos positivos distribuído por municípios, com maior incidência o município do Huambo (3,1%), Caála (1,8%), Londuimbali (0,5%), Ucuma (0,7%), Bailundo (1,3%), Chicala Choloanga (0,4%), Cachiungo (0,4%), Chinjenje (0,3%) Mungo (0,3%) e Longonjo (0,5%) com menos incidência o município da Ecuinha (0,1%). Com a criação de pontos focais municipais para o funcionamento do programa a nível provincial. Segundo a população estimada para cada município os municípios de Huambo, Bailundo e Longonjo mostram maior rácio (Tabela 2, Figura 3)

Figura 53 Casos de utentes testados e positivos em 2014



Na componente do aconselhamento e testagem, é notório o incremento a partir de 2013 até 2014 de pessoas que procura conhecer o seu estado serológico fruto do aumento ou seja expansão de mais serviços de testagem em todos municípios e actividades com clínicas móveis na comunidade

**Tabela 91** Número de utentes positivos. Período 2009-2014

Municípios	2010	2011	2012	2013	2014
Bailundo	0	0	73	137	103
Caála	0	0	58	96	113
Cachiungo	0	0	17	38	23
Chicala Choloanga	0	0	17	18	13
Chinjenje	0	0	2	19	6
Ecunha	0	0	2	12	1
Huambo	984	1093	1426	1953	1474
Londumbali	0	0	46	44	30
Longonjo	0	0	6	46	24
Mungo	0		5	6	19
Ucuma	0	0	15	19	44
Total	984	1093	1667	2388	1850

Fonte: DPS - Huambo

**Tabela 92** Prevalência de Rotina por Municípios. Período 2009-2014

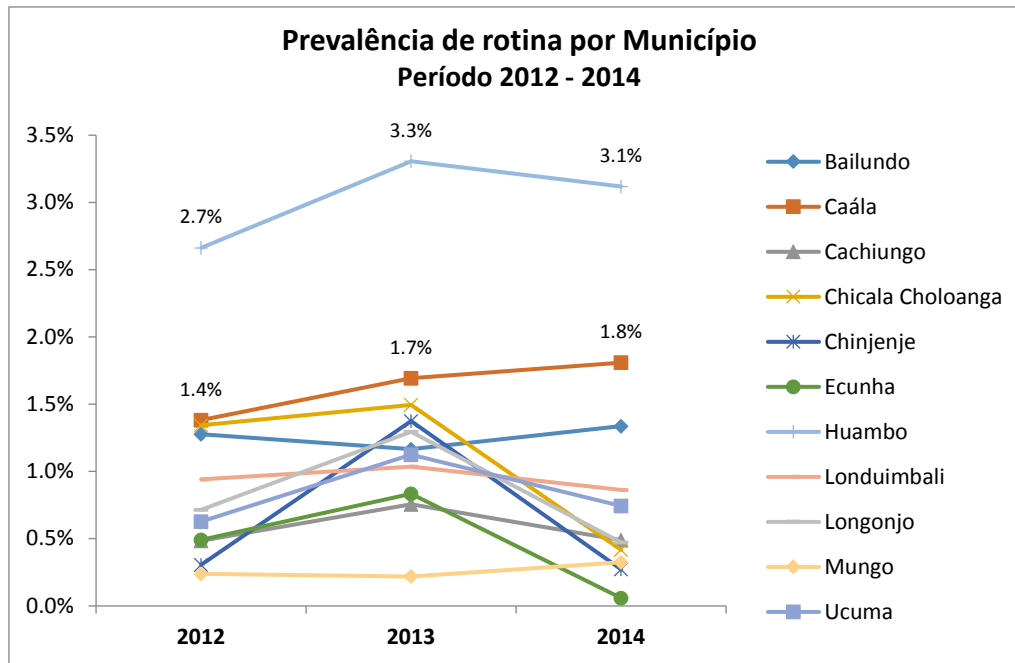
Municípios	2010	2011	2012	2013	2014
Bailundo	0	0	1,3%	1,2%	1,3%
Caála	0	0	1,4%	1,7%	1,8%
Cachiungo	0	0	0,5%	0,8%	0,5%
Chicala Choloanga	0	0	1,3%	1,5%	0,4%
Chinjenje	0	0	0,3%	1,4%	0,3%
Ecunha	0	0	0,5%	0,8%	0,1%
Huambo	2,9%	2,0%	2,7%	3,3%	3,1%
Londumbali	0	0	0,9%	1,0%	0,9%
Longonjo	0	0	0,7%	1,3%	0,5%
Mungo	0	0	0,2%	0,2%	0,3%
Ucuma	0	0	0,6%	1,1%	0,7%

Fonte: DPS - Huambo

Em relação a prevalência de rotina por município, a partir de 2010, o município do Huambo, apresenta maior taxa de casos, Bailundo e Caála.

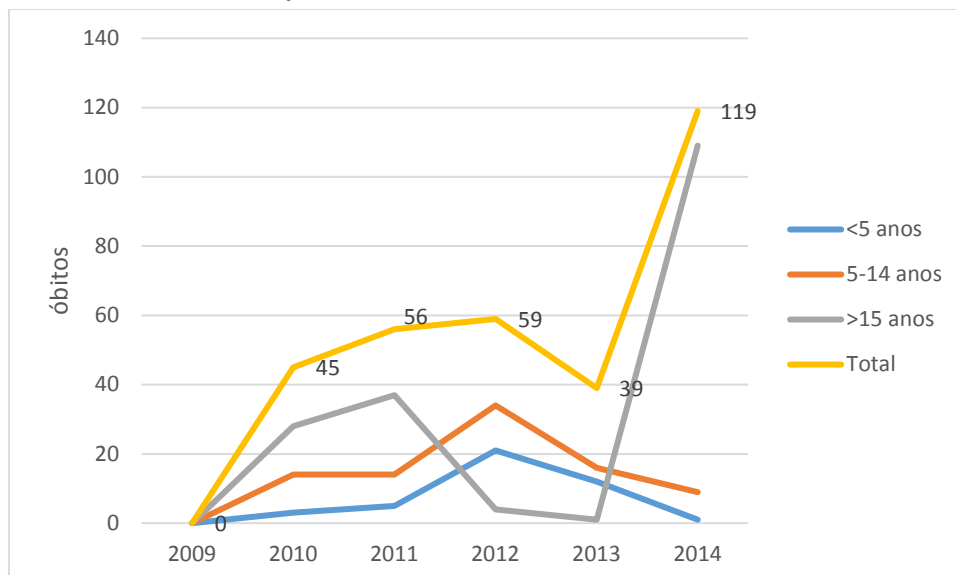


Figura 54 Prevalência de rotina de VIH por Município. Período 2012 - 2014



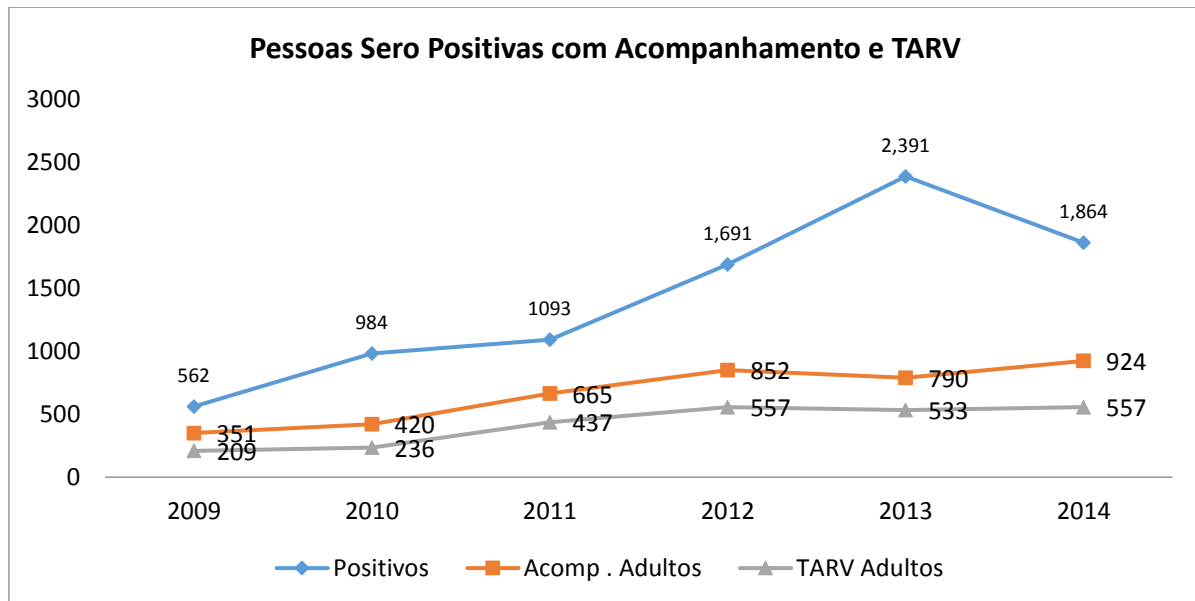
Em relação aos óbitos, a Província registou um aumento significativo do número de óbitos por VIH/SIDA durante o período em análise, atingindo um pico em 2014 com 119 óbitos. A mortalidade é visível em todas as faixas etárias, com destaque para a população maior de 15 anos, contribuindo para 92% do total de óbitos registados na Província (Figura 51).

Figura 55 Óbitos por VIH, 2009-2014



A cobertura de tratamento de casos de VIH na Província apresentou melhoria nos últimos 6 anos, mas continua relativamente baixa. Apenas 19,7 % dos adultos positivos estão em TARV.

Figura 56 Tendência do número de pessoas VIH positivas em acompanhamento e em tratamento



**Constrangimentos:**

- Fuga dos profissionais de saúde nos serviços de VIH;
- Morosidade no envio dos medicamentos e testes rápidos de Luanda para o Huambo;
- A Complexidade dos livros 1,2,3 e 4 em alguns profissionais de saúde;
- Não unificação das datas para o envio de relatórios entre o INLS e os Governo provincial;
- Insuficiência de transporte para supervisão;
- Alto abandono de TARV em adulto e criança;
- Excesso de trabalho dificulta o registo dos dados.

**Infecções de transmissão sexual**

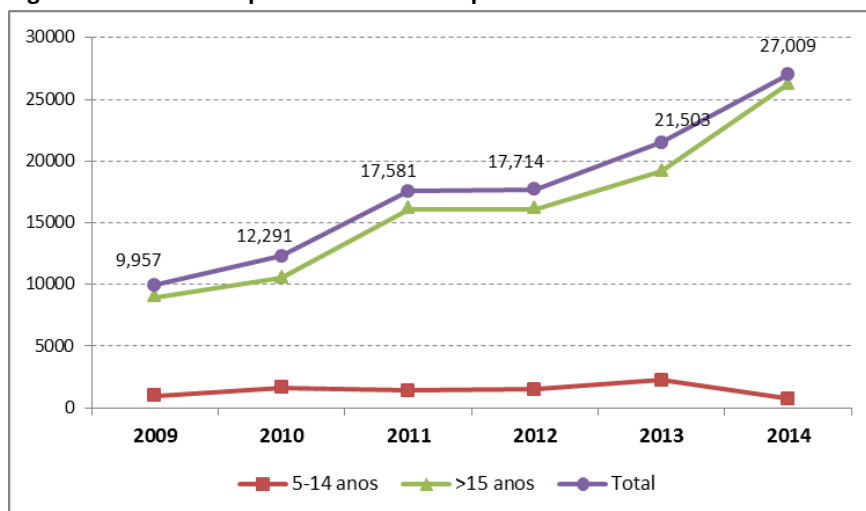
A tabela e a figura abaixo ilustram uma tendência de aumento no número de casos das ITSs durante o período de análise, o que é motivo de preocupação para as autoridades de saúde da Província. Comparando com o ano inicial observa-se um aumento do número de casos de ITS. Em 2014 foram registados aproximadamente 27 mil casos, mais 17 mil do que em 2009. A faixa etária com maior incidência desta patologia é a população maior de 15 anos de idade, contudo a ocorrências das ITS é observada em todas as faixas etárias. As razões para o aumento dramático do número de casos são desconhecidas.

**Tabela 93 Casos e óbitos de ITS da Província do Huambo. Período 2009 – 2014**

Anos	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	>5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
2009	6	965	8986	9,957	0	0	1	1
2010	156	1618	10517	12,291	0	0	2	2
2011	99	1385	16097	17,581	0	0	0	0
2012	103	1500	16111	17,714	0	0	0	0
2013	75	2263	19165	21,503	0	0	0	0
2014	28	748	26233	27,009	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>467</b>	<b>8479</b>	<b>97109</b>	<b>106055</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

Fonte: DPS - Huambo

**Figura 57 Comportamento das ITS por faixa etária**



Quanto a distribuição dos casos de ITS na Província por Município em 2014, a maior parte dos casos foram notificados nos Municipais do Bailundo com mais de 58% dos casos notificados (Tabela 79 e Figura 54), apresentando também um maior rácio populacional, tal como apresentado na Figura 55. Deve-se investigar as causas desta alta prevalência da doença neste Município. Deve-se também destacar que os Municípios da Caála, Longonjo e Mungo não notificaram casos. Presume-se que houve falha na inserção de dados estatísticos a partir destes Municípios.

**Tabela 94 Casos e óbitos de ITS por Municípios. Ano 2014**

Municípios	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	>5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Bailundo	28	153	16,628	16,809	0	0	0	0
Caála	0	0	0	0	0	0	0	0
Cachiungo	0	205	2845	3,050	0	0	0	0
Chicala Choloanga	0	217	1653	1,870	0	0	0	0
Chinjenje	0	0	501	501	0	0	0	0
Ecunha	0	134	1493	1,627	0	0	0	0
Huambo	0	0	2646	2,646	0	0	0	0
Londumbali	0	39	467	506	0	0	0	0
Longonjo	0	0	0	0	0	0	0	0
Mungo	0	0	0	0	0	0	0	0
Ucuma	0	73	1546	1,619	0	0	0	0

Municípios	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	>5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
<b>Total</b>	28	821	27779	28628	0	0	0	0
(%)	0%	3%	97%		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	

Fonte: DPS - Huambo

Figura 58 Comportamento das ITS por faixa etária e por Município. Ano 2014

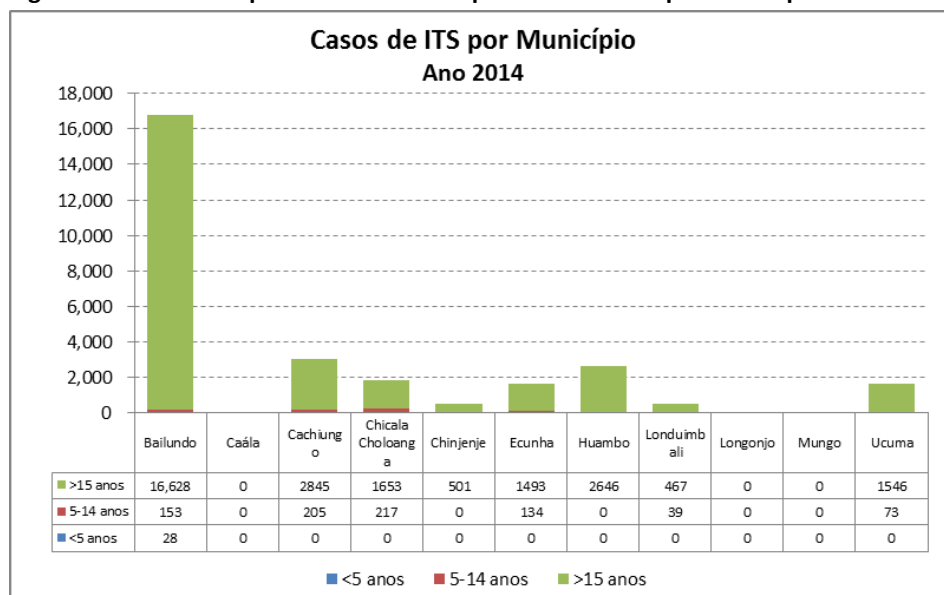
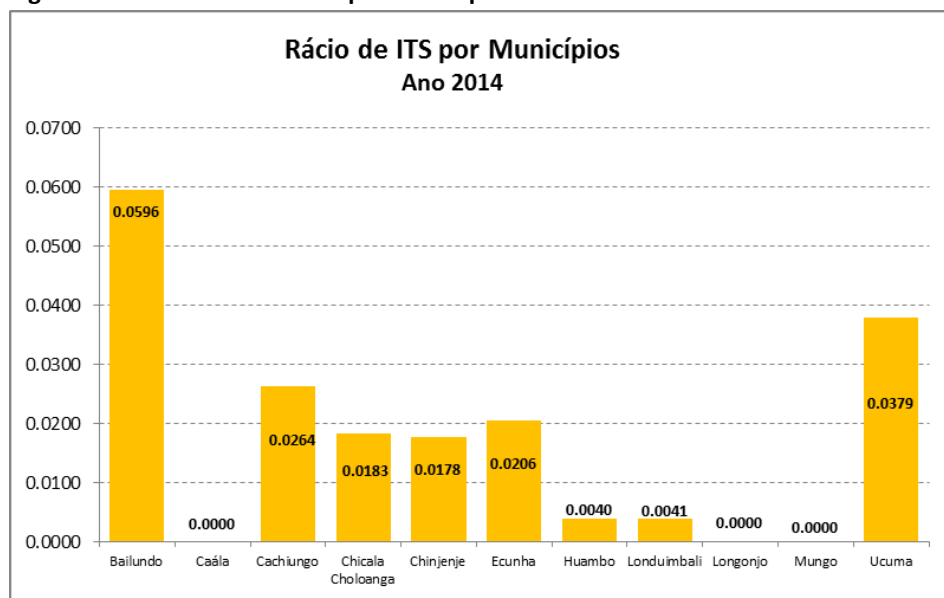


Figura 59 Rácio das ITS por Município. Ano 2014.



## 6.7. Cólera

Durante o período em análise foram notificados 116 casos de cólera em 2013 no Município do Huambo. A população mais atingida foram os maiores de 15 anos com 72 casos. Foram notificados 19

casos na faixa etária dos 5 aos 14 anos e 25 casos em menores de 5 anos, com um total de 18 óbitos distribuídos da seguinte forma: 13 na população maior de 15 anos e 5 nos menores de 5 anos.

Actualmente a província não conta com um centro específico para o tratamento da cólera e de outras doenças altamente contagiosas. Durante o surto registado em 2013 a Província utilizou as instalações do Hospital do Caminho de Ferro de Benguela localizado no bairro do Cainha.

#### **Actividades realizadas:**

- Durante o surto, realização da Feira de Saúde nos Bairros Frederico, Macololo, Calundo e Rua de Comercio, com o objectivo de sensibilizar a população sobre as formas de prevenção e de transmissão da cólera e distribuição de lixivia para o tratamento da água;
- Palestras de informação, educação e comunicação nas unidades sanitárias;
- Diagnóstico e tratamento dos casos.

#### **Constrangimentos:**

- Fraca mobilização social que não propicia um envolvimento adequado das comunidades locais nas acções de saneamento básico;
- Deficiente sistema de recolha de lixo;
- Irregularidades e insuficiências na distribuição de água potável em detrimento de vários agregados populacionais.

### **6.8. Lepra**

A Lepra é uma doença infecciosa causada pelo bacilo de *Micobacterium Leprae* que é tido presentemente, como problema de Saúde Pública na Província do Huambo, ocupando em 2009 o 9º lugar e actualmente 12º como causa de morbilidade. A Província do Huambo implementa actividades ligadas a promoção para a saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento desta patologia. O Programa existe em 5 Municípios (Cachiungo, Bailundo, Ucuma, Londuimbali e Mungo, coordenados ao nível provincial por um Supervisor. Cada Município tem um Ponto Focal, que em alguns municípios são os mesmos que respondem por todas as actividades referentes ao programa da tuberculose. Ao nível das unidades sanitárias (hospitais municipais, centros de saúde) o programa é suportado por médicos e técnicos (prescritores e técnicos de diagnóstico e terapêutica) que participam no processo de prevenção, detecção (triagem), diagnóstico e tratamento de casos no decorrer durante as palestras e consultas respectivamente. O município do Cachiungo tem a única leprosaria da província onde acorrem leprosos de quase toda a região centro.

As actividades predominantes são:

- Informação, educação e comunicação para a sensibilização da população sobre as formas de prevenção e transmissão da tuberculose;
- Formação e capacitação permanente dos técnicos ao nível provincial e municipal;
- Supervisões formativas aos técnicos por níveis de atendimento;



- Campanhas de IEC realizada para a população em geral e grupos de risco (doentes e familiares);
- Abastecimento regular de medicamentos anti leprosos e reagentes para a testagem do *Micobacterium leprae*.

A província e respectivos municípios estão a implementar as actividades acima citadas, o número total de casos registados na Província tem apresentado uma tendência de aumento durante o período em análise, tendo sido registado um pico em 2014, com 389 casos de Lepra com predomínio no município do Cachiungo tal como conta na Tabela 1 e Figura 1, com 1 óbito em crian.

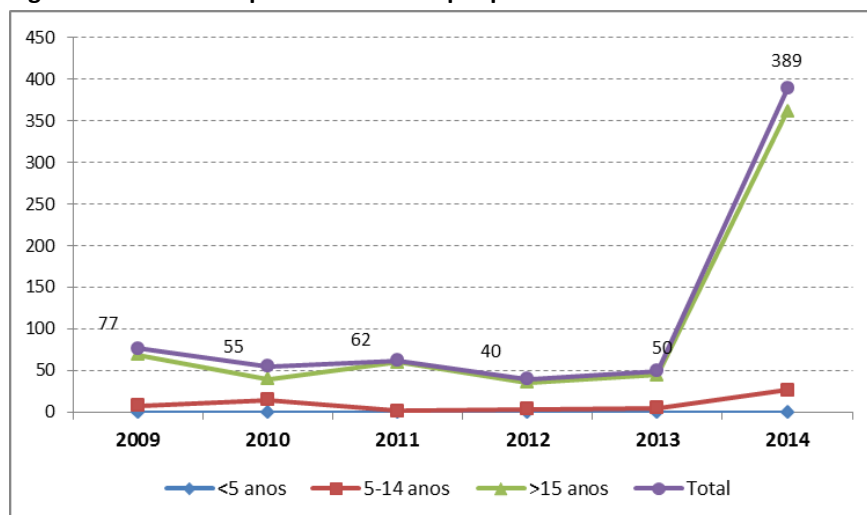
**Tabela 95 Casos e óbitos de Lepra da Província do Huambo. Período 2009-2014**

Anos	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
2009	0	8	69	78	0	0	0	0
2010	0	15	40	65	0	0	0	0
2011	0	2	60	62	0	0	0	0
2012	0	4	36	41	0	0	0	0
2013	0	5	45	53	0	0	0	0
2014	0	27	362	389	0	0	0	0
<b>Total</b>	0	61	612	688	0	0	0	0

Fonte: DPS - Huambo

A Lepra na Província incide principalmente na população maior de 15 anos, contudo tem-se vindo a registar alguns casos na população mais jovem dos 5 aos 14 anos (Figura 56 e Tabela 80).

**Figura 60 Comportamento da Lepra por faixa etária**



Em termos da localização dos casos de lepra na Província, o quadro abaixo indica que os casos concentram-se no Bailundo com 7 casos, no Ucuma com quatro casos, no Mungo e Huambo com 1 caso cada em 2014. Cachiungo apresenta mais de 95% dos casos, com 375 casos no mesmo ano, por ser o município onde se localiza a leprosaria regional (unidade comparticipada da missão evangélica). Desconhece-se a proveniência dos pacientes atendidos nesta unidade.

**Tabela 96 Casos e óbitos da Lepra por Município. Ano 2014**

Municípios	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	>5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Bailundo	0	5	2	7	0	0	0	0
Caála	0	1	0	1	0	0	0	0
Cachiungo	0	21	354	375	0	0	0	0
Chicala Choloanga	0	0	0	0	0	0	0	0
Chinjenje	0	0	0	0	0	0	0	0
Ecunha	0	0	0	0	0	0	0	0
Huambo	0	0	1	1	0	0	0	0
Londuimbali	0	0	0	0	0	0	0	0
Longonjo	0	0	0	0	0	0	0	0
Mungo	0	0	1	1	0	0	0	0
Ucuma	0	0	4	4	0	0	0	0
<b>Total</b>	0	27	362	389	0	0	0	0
(%)	0%	7%	93%					

Fonte: DPS - Huambo

### Constrangimentos

- Aumento de casos de lepra no último ano;
- Insuficiente formação permanente dos técnicos;
- Insuficiente número de municípios com serviços de diagnóstico e tratamento;
- Rotura intermitente de stock de anti leprosos entre 2009 e 2013;
- Rotura de stock de reagentes;
- Dificuldade na comunicação/articulação entre o nível provincial e municipal;
- Não envio atempado e oportuno do relatório.

### 6.9. Doenças negligenciadas

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a organização de Médicos Sem Fronteiras propuseram recentemente a denominação “doenças negligenciadas”, a aquelas enfermidades, geralmente transmissíveis, que apresentam maior ocorrência nos países em desenvolvimento.

Estas constituem um grupo de doenças infecciosas tropicais, que são especialmente endémicas em populações de baixa renda, e em regiões em desenvolvimento como na África, Ásia e Américas. Juntas, elas causam um número estimado de 500.000 para 1 milhão de mortes por ano, e uma carga global maior que a do VIH.

Angola prioriza dentro do referido grupo: a Filaríase Linfática, a Oncocercose, Loase, a Schistosomiase e as Geohelmenthiases (Ascaris Lumbricoides, Trichuris Trichiura e Ancilóstoma). Estas doenças continuam a ser um desafio para o Ministério da Saúde, que entre outras ações para o seu controlo, recorre principalmente á quimioterapia preventiva em massa, no quadro de intervenções integradas, visando a redução da incidência destas doenças.

Na Província do Huambo, as doenças tropicais negligenciadas têm estado na agenda das Prioridades do Departamento de Saúde Pública, sobre observação directa do Programa de Saúde Ambiental que em 2013 intensificou as acções de prevenção no sentido de reverter o quadro actual das DTN's na Província. O programa é coordenado pelo Chefe de Departamento Provincial de Saúde Pública que orienta o supervisor provincial, que por sua vez é coadjuvado pelos supervisores municipais de vigilância epidemiológica dos 11 municípios.

Uma destas acções é a criação do projecto de mapeamento das doenças tropicais negligenciadas, desenvolvida pelo Programa Nacional de Controle das Doenças Tropicais e Negligenciadas, com o suporte da Direcção Provincial da Saúde e da Educação, em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e da ONG "MENTOR Initiative", que tem como objectivo conhecer a prevalência das doenças negligenciadas e permitir seleccionar as áreas endémicas e híper endémicas, para tratamento, e principalmente a realização de campanhas periódicas de distribuição massiva de medicamentos à população elegível (idade escolar) para a prevenção das geohelmenthíases e da schistosomiase.

A Província tem realizado as seguintes actividades:

- Mapeamento por via de GPS (Global Position System) de 993 escolas da Província do Huambo, onde deste número foram seleccionados 299 escolas e 7.620 alunos para o mapeamento epidemiológico e medicamentoso da Schistosomiase e Geohelmenthíases nos 11 municípios da província;
- Mapeamento da Oncocercose e da Loase, realizado em Julho de 2015, uma colaboração entre MINSA/PNCDTN e OMS;
- Campanha de distribuição massiva de Albendazol, em 832 das 1.065 escolas existentes na Província do Huambo naquele ano (2013), onde foram desparasitadas 143.010 crianças com idade compreendida entre os 5 e 15 anos de idade, para a prevenção das Geohelmenthíases (Ascaris Lumbricoides; Trichuris Trichiura e Ancilóstoma).
- Campanha de distribuição massiva com Praziquantel em 849 das 1.089 escolas existentes na Província naquele ano (2014), onde foram desparasitados 356.765 alunos dos 473.855 matriculados, para a prevenção da Schistosomiase.
- Formação de técnicos de saúde, prescritores e estatísticos de 94 unidades sanitárias sobre Prevenção, Diagnostico e Tratamento das DTN's em quatro Municípios da Província a saber: Huambo (57); Chinjenje (10); Ucuma (14) e Longonjo (13);
- Formação de 22 Técnicos (11 Técnicos de Vigilância Epidemiológica e 11 Estatísticos dos Hospitais Municipais), sobre uso do novo instrumento de recolha de dados sobre DTN's nas Unidades Sanitárias;
- Implementação do projecto ASHE (Água, Saneamento, Higiene e Educação), como reforça a parte preventiva das DTN's. O projecto esta a ser implementado nas escolas da Província do Huambo e consiste na formação de professores em aspectos ligados a lavagem das mãos e

uso correcto de latrinas. Já foram formados até o momento três municípios, a saber: Caála; Ucuma e Huambo, e um total de 426 e um professor por cada escola;

- Realização de acções de IEC na comunidade para a sua sensibilização para as formas de transmissão e prevenção das doenças negligenciadas e a busca atempada de cuidados de saúde;
- Diagnóstico laboratorial dos casos das geohelmenthíases nos Hospitais Municipais.

Apesar de alguns constrangimentos vividos pelo programa, considera-se satisfatória a qualidade de serviços prestados pelos técnicos envolvidos na prevenção, diagnóstico e tratamento das DTN's. Contudo o sistema de informação disponível para o registo destas patologias sofreu recentemente de alterações para melhorar a capacidade de recolha de dados de todas as doenças negligenciadas da Província. Têm sido desenvolvidos esforços no sentido de formar em cada município, técnicos de vigilância epidemiológica para melhor desenvolver acções ligadas a vigilância destas doenças, médicos, enfermeiros e prescritores para o diagnóstico e tratamento das DTN's.

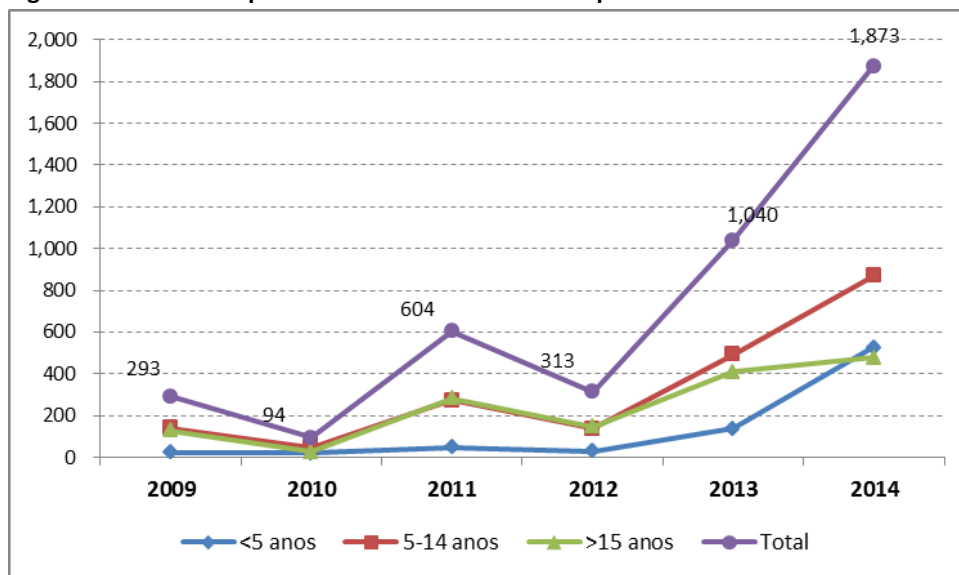
A única doença negligenciada que é registada de forma sistemática nos Municípios é a Schistosomiase. Na Tabela 1 e Figura 1 observa-se um aumento significativo do número de casos em todas as idades entre 2012 e 2014, tendo sido registado mais 1560 casos em 2014 em comparação com 2012. Este aumento poderá estar relacionado com a introdução de campanhas massivas em 2013 em todos os Municípios, e pela maior capacidade dos técnicos para o diagnóstico e tratamento da Schistosomiase.

**Tabela 97 Casos e óbitos de Schistosomiase da Província do Huambo. Período 2009 – 2014**

Anos	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	>5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
2009	22	142	129	293	0	0	0	0
2010	20	48	26	94	0	0	0	0
2011	49	273	282	604	0	0	0	0
2012	29	137	147	313	0	0	0	0
2013	137	494	409	1,040	0	0	0	0
2014	526	869	478	1,873	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>783</b>	<b>1963</b>	<b>1471</b>	<b>4217</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fonte: DPS - Huambo

Figura 61 Comportamento da Schistosomíase por faixa etária



A Figura 57 indica que existe uma predominância de casos em crianças com idades entre os 5 e os 14 anos. Nestas idades as crianças expõem-se mais aos locais de contaminação, fazendo brincadeiras como tomar banho em rios, riachos e lagoas.

Em relação a distribuição de casos de schistosomíase por município, observa-se na Tabela 83 e Figura 2 que só os Municípios de Caála, Cachiungo, Chicala Choloanga, Chinjenje, Huambo, Longonjo e Mungo diagnosticaram casos de schistosomíase em 2014, indicando uma inconsistência no sistema de informação sanitário dos demais municípios.

Dos Municípios que reportaram casos em 2014, Chicala Choloanga e Caála são os que mais casos apresentam, com 713 e 461 casos, respectivamente, mas diferem nas populações mais afectadas, tal como indica a Figura 2. O Município de Chicala Choloanga tem a maior bacia hidrográfica da Província e de lá nascerem onze rios, dos quais sete com grande caudal (Kuvango, Kunene, Kuando, Kutato, Keve, Có e Cululu) e quatro outros de menor caudal (Kamiliquinhento, Babaiera, Kalueko e Kalanjeve), propiciando o mesmo de muitos riachos lagos e lagoas, propiciando a transmissão desta patologia a todas as faixas etárias.

Tabela 98 Casos e óbitos da Schistosomíase por Municípios. Ano 2014

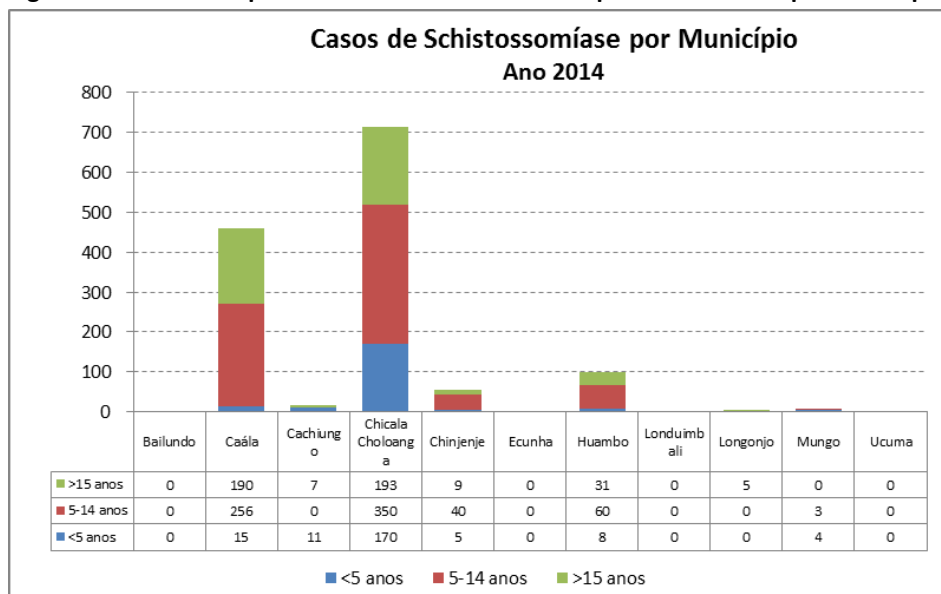
Municípios	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	>5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Bailundo	0	0	0	0	0	0	0	0
Caála	15	256	190	461	0	0	0	0
Cachiungo	11	0	7	18	0	0	0	0
Chicala Choloanga	170	350	193	713	0	0	0	0
Chinjenje	5	40	9	54	0	0	0	0
Ecunha	0	0	0	0	0	0	0	0
Huambo	8	60	31	99	0	0	0	0
Londumbali	0	0	0	0	0	0	0	0
Longonjo	0	0	5	5	0	0	0	0
Mungo	4	3	0	7	0	0	0	0
Ucuma	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>709</b>	<b>435</b>	<b>1357</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



Municípios	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	>5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
(%)	16%	52%	32%					

Fonte: DPS - Huambo

Figura 62 Comportamento da Schistosomíase por faixa etária e por Município. Ano 2014



Na Figura 58, como anteriormente observado que os municípios do Huambo, Caála e Chicala Choloanga apresentam uma predominância de casos nas idades 5 a 14 anos, sendo que o município da Chicala Choloanga com maior número de casos e em todas as idades.

Quanto a oncocercose, apesar de os dados serem ainda preliminares, resultado do mapeamento realizado em Julho de 2015, foram diagnosticados um total de 73 casos de oncocercose, distribuídos da seguinte forma:

- Mungo com 45 casos;
- Chicala Choloanga e Cachiungo com 10 casos, respectivamente;
- Bailundo com 6;
- Londuimbali com 2 casos.

Em relação a Loase, também mapeada em 2015, foi diagnosticado 1 caso no Município do Mungo.

#### Constrangimentos:

- Médicos e técnicos de saúde demonstram conhecimentos insuficientes para diagnosticar e tratar as DTN's;
- Poucas unidades sanitárias contemplam laboratórios para o diagnóstico das DTN's;
- Falta de meio de transporte do programa para alcançar unidades sanitárias longínquas;

- Fraco envolvimento e supervisão directa dos chefes de Repartições Municipais da Saúde e da Educação que delegam toda a actividade aos Técnicos de Vigilância epidemiológica, aos responsáveis pela saúde escolar e aos mobilizadores sociais, durante as campanhas de distribuição massiva de medicamentos.

## 6.10. Saúde materna e infantil

### *Saúde Materna E Infantil*

A Saúde Sexual e Reprodutiva é considerada como um estado completo de bem-estar físico, mental, social e não de mera ausência de doença ou enfermidade, em todos os aspectos relacionados ao sistema reprodutivo, suas funções e processos; também é um direito básico dos indivíduos. Prestação de cuidados integrados de qualidade em saúde sexual e reprodutiva, nomeadamente atenção pré-natal, parto, pós-parto e perinatal, espaçamento entre gestações, o controlo das infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o VIH e SIDA e da atenção e serviços aos adolescentes, constituem os pilares centrais para a redução da mortalidade e morbilidade materna e perinatal. A implementação de um pacote essencial integrado de cuidados e serviços de saúde materno e infantil definido pelo Ministério da Saúde para a aplicação da escala nacional, é a principal estratégia para a redução acelerada da mortalidade materna e de crianças menores de 5 anos. O acesso universal ao pacote de intervenções visa prevenir as mortes e proteger crescimento fetal e das crianças.

Os dados da saúde materna e neonatal no sistema de informação sanitária são integrados. A taxa de mortalidade materna é um bom indicador de desenvolvimento económico e social dos países. Contudo, a sua medição é difícil por implicar um registo rigoroso de todas as mortes ocorridas, devido a sua dificuldade, a Província opta pela monitorização das mortes que ocorrem nas instituições de saúde, que tende a melhorar á medida em que se aumenta a cobertura e o acesso ao parto institucional. O programa tem um Supervisor Provincial e um Ponto focal em cada município.

### *Situação em 2014*

Neste período a taxa de mortalidade materna foi de 307 por 100.000 nados vivos. Foram capacitados 103 profissionais a nível de toda a Província no âmbito de melhora de serviço materno infantil.

A cobertura de consultas pré-natal foi de 71.7% em 2014. Todos os Hospitais Municipais estão capacitados em cuidados pediátricos de qualidade. Existe a oferta de consultas de atenção especial ao recém-nascido apenas no Hospital Central, em cada um dos hospitais municipais e nos 11 Centros Materno-Infantis bem como a implementação de consultas de atenção integral á criança.

O envolvimento comunitário para a disseminação das práticas familiares para a sobrevivência infantil considera-se ainda deficitária. A cobertura da consulta pós-parto para a mãe e o recém-nascido é apenas de 40%. Em todos os municípios constituiu-se os Comitês de Auditoria de Mortes Maternas e neonatal. Aproximadamente 70% das unidades sanitárias têm envolvimento da comunidade para as questões de saúde materna e neonatal.

Os Cuidados Obstétricos e Neonatais Básicos e de Urgência estão implementados nas Sedes Municipais.

### Planeamento familiar

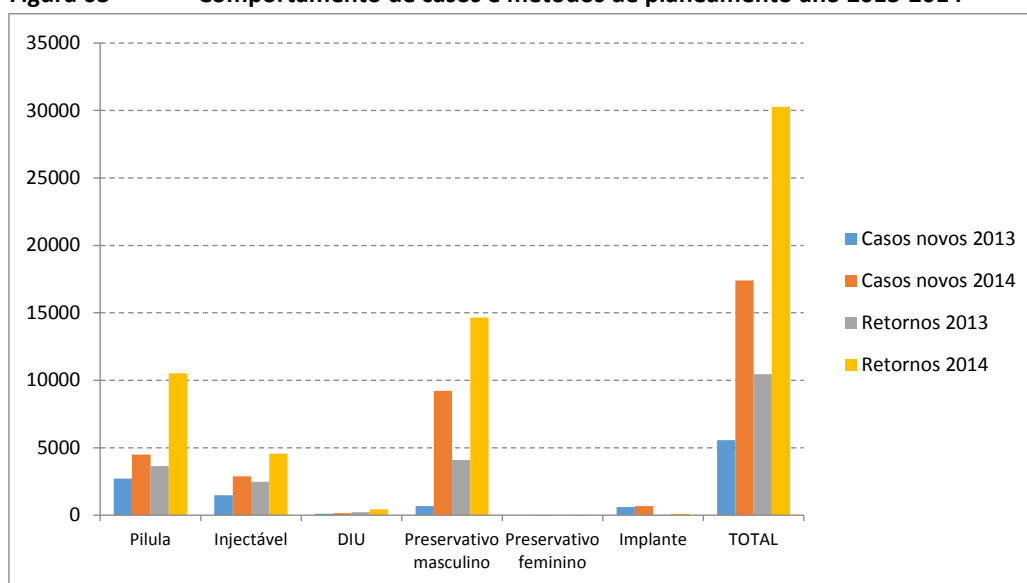
Quanto ao planeamento familiar, das 234 unidades sanitárias existentes na Província, 158 unidades oferecem o serviço de Planeamento Familiar e Aconselhamento. Actualmente a Província oferece 6 métodos de planeamento familiar, sendo que o mais popular é o preservativo masculino, seguido da pílula. Em 2014, o programa registou um aumento do número de mulheres que aderiram ao serviço, tendo sido registado mais 24 695 mulheres do que em 2013 (Tabela 1). O número de mulheres que retornam para os serviços de planeamento familiar também apresenta uma melhoria significativa. Em 2014 o programa registou 30.269 retornos, que utilizam métodos modernos de planeamento familiar e que representa uma cobertura de 7,6% das MIF, indicando uma maior aceitação por parte da população para prevenir e espaçar as gravidezes (Figura 1).

**Tabela 99 Comportamento de casos e métodos de planeamento ano 2013-2014**

Tipo	Casos novos		Retornos	
	2013	2014	2013	2014
Pílula	2722	4483	3633	10522
Injectável	1469	2885	2486	4560
DIU	106	141	233	441
Preservativo masculino	665	9219	4097	14646
Preservativo feminino	0	13	0	6
Implante	606	669	2	94
<b>TOTAL</b>	<b>5574</b>	<b>17411</b>	<b>10451</b>	<b>30269</b>

Fonte: Relatório de saúde Sexual e reprodutiva, 2013, 2014.

**Figura 63 Comportamento de casos e métodos de planeamento ano 2013-2014**



Fonte: Relatório de saúde Sexual e reprodutiva, 2013, 2014.

### Partos institucionais

Com a expansão da rede sanitária e a melhoria da oferta dos serviços de saúde, a Província em 2014, regista um aumento de 89,8% de partos institucionais e uma ligeira redução de 31,5% de partos não institucionais (Tabela 2)

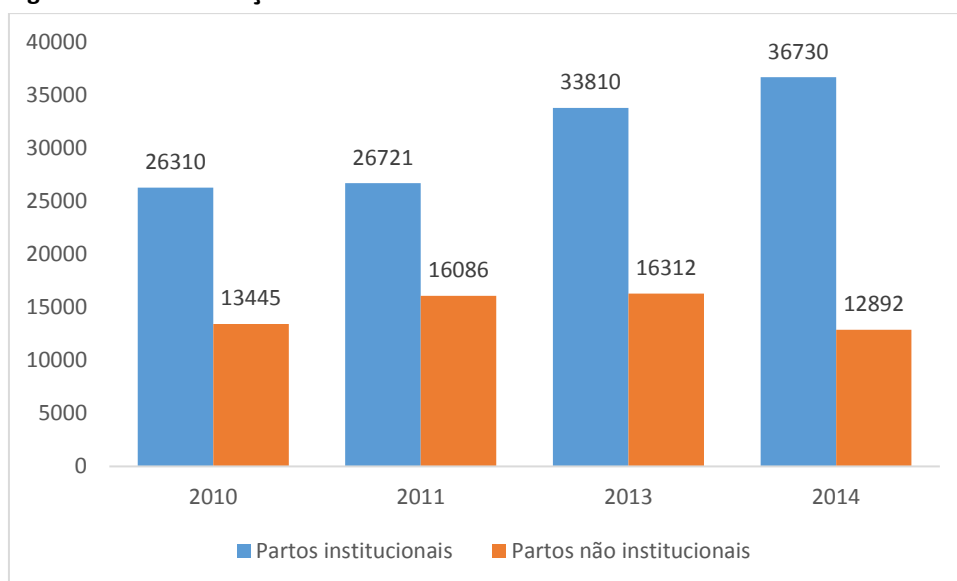
**Tabela 100 Comportamento dos partos institucionais e não institucionais. Anos 2013-2014**

Atenção do parto	2013	%	2014	%
Institucionais	33810	67,5	36730	74,0
Parteira tradicional	16312	32,5	12895	26,0
<b>Total</b>	<b>50122</b>		<b>49625</b>	

Fonte: DPS - Huambo

De referir que existem mais de 1000 parteiras tradicionais controladas pelo programa e 258 delas foram já capacitadas. A Província realiza actividades com as parteiras tradicionais tais como (identificação de grávidas, inserção destas em unidades sanitárias, realização de palestras com temas relacionados da saúde reprodutiva, nutrição e outras). Estima-se que 75% destas já prestam serviços nas unidades sanitárias a nível dos municípios da Província.

**Figura 64 Relação de Partos institucionais e não institucionais**



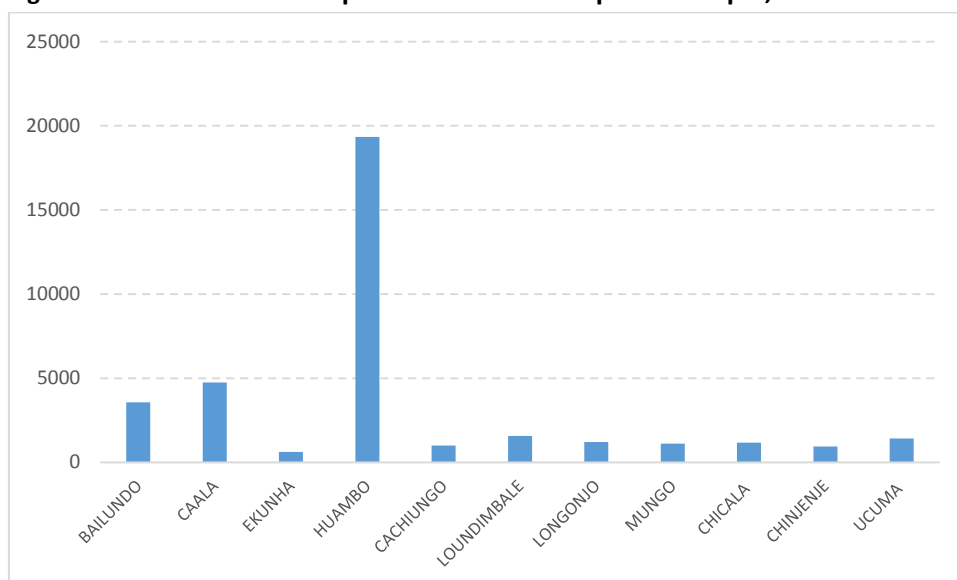
Em 2014 a Província registou um total de 36 730 partos institucionais, um aumento na ordem de 2920 partos com relação a 2013. O maior número de partos institucionais foi registado nos Municípios do Huambo, de Bailundo e da Caála (Tabela 3).

**Tabela 101** Informação de partos e mortalidade materna e infantil, 2014

Município	Partos	Cesarianas	Nados vivos	Nados mortos	Morte materna
Bailundo	3562	439	3319	206	9
Caála	4750	465	4541	209	6
Cachiungo	1007	0	975	32	2
Chicala	1173	0	1156	17	3
Chinjenje	937	0	914	23	1
Ecunha	632	0	624	8	3
Huambo	19338	576	10423	218	35
Londumbali	1579	0	1540	41	1
Longonjo	1219	0	1182	37	5
Mungo	1118	8	1079	39	0
Ucuma	1415	0	1402	13	2
<b>Total</b>	<b>36730</b>	<b>1488</b>	<b>27155</b>	<b>843</b>	<b>67</b>

Dados relativos ao município do Huambo incluem os partos registados no Hospital Central  
Fonte: Relatório anual Estadístico DPS, 2014.

**Figura 65** Número de partos institucionais por município, 2014



Os resultados dos partos realizados por parteiras tradicionais entre 2013 e 2014, está apresentado na Tabela 4, abaixo.

**Tabela 102** Resultados entre partos realizados por parteiras tradicionais e partos institucionais

	Total de Parto		Nados Vivos		Nados Morto	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Institucionais	33810	36730	32267	27155	1543	843
Parteira tradicional	16312	12892	16136	12573	176	319
<b>Total</b>	<b>50122</b>	<b>49622</b>	<b>48403</b>	<b>39728</b>	<b>1719</b>	<b>1162</b>

Fonte Informação: Relatório anual Estadístico DPS

Os partos institucionais apresentados excluem os partos realizados no Hospital Central



Quanto as complicações maternas, a Província registou um total de 3278 complicações distribuídas pelos 11 Municípios. O Município que apresentou mais complicações em 2014 foi o Município do Huambo.

**Tabela 103 Casos recebidos por complicações maternas**

Município	Total de casos recebidos por complicações maternas				
	2010	2011	2012	2013	2014
Bailundo	0	3	35	4	9
Caála	882	514	1.003	7	6
Cachiungo	1.242	1.802	775	2	2
Chicala Choloanga	8	52	309	4	1
Chinjenje	99	424	122	0	1
Ecunha	0	8	16	0	3
Huambo-Sede	7	100	45	62	33
Londuibali	590	1.724	22	1	1
Longonjo	0	0	0	4	5
Mungo	6	15	160	3	0
Ucuma	0	40	30	1	0
Província (Complicações)	2.834	4.682	2.517	3.337	3.278
Província (mortes maternas)	77	109	96	88	67

Fonte: DPS - Huambo

Destes casos complicados, foram registados um total de 67 mortes maternas em 2014 contra 88 no ano de 2013 perfazendo uma redução de 9 casos. As causas de mortalidade materna estão apresentadas na Tabela 5. A principal causa de mortalidade materna foi hemorragia, seguido de toxemia.

**Tabela 104 Mortalidade materna, 2014**

Municípios	Morte Materna Directa							Indirecta		Total
	Hemorragia	Toxemia	Infecção Puerperal	Rotura Uterina	Abortos	Outras	Total	Malária	Outras Causas	
Bailundo	5					3	8		1	1
Caála	4			1		1	6			0
Ecunha		1				1	2		1	1
Huambo	3	1	1	1	1	2	9	2	24	26
Cachiungo	0	0	0	0	0		0		2	2
Londuibali							0		1	1
Longonjo	0	1	1			2	4		1	1
Mungo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chicala	1	0	0	0	0	0	1	0	2	2
Chinjenje	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Ucuma		1					1		1	1
PROVINCIA	14	4	2	2	1	9	32	2	33	35

Fonte Informação: Relatório anual Estatístico DPS

### Vacinação

A fonte principal de abastecimento de vacinas é através dos mecanismos do Programa Alargado de vacinação e da CECOMA. A Tabela 84 apresenta as quantidades recebidas das vacinas do calendário nacional de vacinação. Porém, o Programa debate-se algumas vezes com rotura da vacina da BCG e da febre-amarela.

**Tabela 105 Vacinas recebidas na Província. Ano 2014**

Vacinas	Quantidade recebida	Periodicidade de abastecimento				Frequente rotura de stock		Fonte de Abastecimento		
		Mensal	Trimestral	Semestral	Anual	Sim**	Não	Nível Nacional	Outros	Stock
BCG	122400		X			X		X		
Pólio	1.687.000		X				X	X		
Pentavalente	255.000		X				X	X		
Sarampo	873.000		X				X	X		
Febre-amarela	75.000		X			X		X		
Tétano	94.000		X				X	X		
Cápsulas Vitamina A 200.000 ui	6.455.500		X				X	X		

Fonte: DPS - Huambo

O Programa Alargado de Vacinação provincial conta com um supervisor provincial, 11 municipais, 2 logísticos provincial e 11 municipais.

A Província do Huambo tem 196 unidades sanitárias com postos fixos de vacinação o que corresponde a aproximadamente 84% do total de unidades sanitárias existentes. O município de Chicala Choloanga é o que menos unidades sanitárias têm com postos fixos de vacinação (40%) (Tabela 85).

**Tabela 106 Rede Sanitária com postos fixos de vacinação por Município 2015**

Município	U/S da Província	Unidades sanitárias com postos fixos de vacinação	Cobertura (2014)
Huambo	61	48	78,7
Caála	27	27	100,0
Ecunha	13	13	100,0
Longonjo	12	10	83,3
Ucuma	15	14	93,3
Chinjenje	10	10	100,0
Chicala	25	10	40,0
Cachiungo	16	14	87,5
Bailundo	29	24	82,8
Londumbali	15	15	100,0
Mungo	11	11	100,0
Total	234	196	83,8

Fonte: DPS - Huambo

A cadeia de frio provincial tem instalações próprias em espaço adequado ao seu funcionamento. Tem neste momento 5 arcas RCW 3000, 2 mini arcas de refrigeração, 4 arcas de congelação, 29 caixas isotérmicas de 5 dias e 46 caixas isotérmicas de 3 litros.

Tendo em conta a actual demanda e com a introdução de novas vacinas que vão aparecendo no calendário vacinal prevê-se a instalação de câmaras de refrigeração.

Relativamente a Cadeia de Frio ao nível dos municípios, todos com excepção do Município de Ucuma, têm uma estrutura própria para a cadeia frio. Ucuma conserva a vacina no Hospital Municipal, por irregularidade de energia eléctrica. A cadeia de frio municipal está apresentada na Tabela x, abaixo. Para melhor conservação das vacinas existe a necessidade de aquisição de 260 mini-arcas de refrigeração, 56 de congelação, 532 caixas de 1,5 litros a 5 litros e 328 caixas de 20 litros para os postos fixos de vacinação existentes (Tabela 85).

Deve-se avaliar as necessidades de cadeia de frio e de capacitação de recursos humanos para a expansão dos postos fixos de vacinação para todas as unidades sanitárias da Província.

**Tabela 107 Cadeia de frio por Município 2015**

Municípios	Mini arcas		# Outras mini arcas		Caixas isotérmicas			
	Nº de mini arcas para a refrigeração	Necessidade	Nº de outras mini arcas	Necessidade outra Mini arcas	Nº de caixa isotérmica de 1,5 a 5 litros existentes	Necessidade de caixas isotérmicas de 1,5 a 5 litros existentes	Nº de caixa isotérmica de 20 litros existente	Necessidade de caixas isotérmicas de 20 litros
Huambo	98	112	24	20	87	167	77	97
Caála	5	40	0	0	77	20	7	20
Ecunha	4	10	0	0	80	38	2	8
Longonjo	8	6	1	12	0	80	8	12
Ucuma	4	12	2	20	87	80	77	70
Chinjenje	6	14	0	0	0	0	4	6
Chicala Choloanga	8	18	0	0	28	24	9	17
Cachiungo	5	12	0	0	44	0	5	0
Bailundo	33	3	0	0	87	80	16	70
Londuibali	8	26	0	4	790	22	5	22
Mungo	6	7	0	0	74	21	4	6
<b>TOTAL</b>	<b>185</b>	<b>260</b>	<b>27</b>	<b>56</b>	<b>1354</b>	<b>532</b>	<b>214</b>	<b>328</b>

# Mini arcas para congelação de acumuladores

**Tabela 108 Cobertura vacinal provincial 2009-2014**

Vacina/ ano	2009	2010	2011	2012	2013	2014
BCG	147%	132%	159%	159%	127%	150%
Poliomielite	92%	100%	106%	106%	83%	112%
Pentavalente	91%	104%	107%	108%	99%	115%
Sarampo	98%	107%	102%	125%	121%	117%
Pneumo 13	0%	0%	0%	0%	5%	100%
Rotavirus	0%	0%	0%	0%	0%	19%

Fonte: DPS - Huambo

A vacina contra a pneumo 13 foi introduzida na Província de forma paulatina a partir do mês de Setembro de 2013 e a de Rotavírus foi introduzida em Abril de 2014

A cobertura de vacinados em crianças menores de 1 ano (BCG, Rotavirus, sarampo, Poliomielite 3, Pentavalente 3 e Pneumo 13 por Municípios apresentasse na Tabela 88:

**Tabela 109 Cobertura vacinal provincial 2009-2014**

Vacina	Bailundo	Caála	Chicala Choloanga	Chinjenje	Ecunha	Huambo	Cachiungo	Londuimbali	Longonjo	Mungo	Ukuma
<b>BCG</b>											
2010	102%	190%	171%	95%	135%	140%	91%	81%	109%	137%	164%
2011	181%	219%	177%	159%	128%	144%	182%	88%	165%	116%	214%
2012	121%	234%	215%	122%	165%	137%	206%	97%	206%	235%	174%
2013	150%	234%	159%	114%	119%	136%	115%	106%	73%	78%	153%
2014	194%	140%	152%	137%	145%	185%	118%	100%	94%	102%	160%
<b>Penta 3</b>											
2010	96%	134%	99%	58%	84%	101%	108%	93%	105%	119%	106%
2011	104%	149%	89%	117%	76%	99%	86%	102%	123%	101%	101%
2012	81%	152%	98%	99%	125%	92%	106%	100%	163%	166%	89%
2013	115%	107%	93%	115%	103%	96%	85%	106%	78%	90%	94%
2014	141%	108%	95%	137%	160%	118%	82%	99%	109%	103%	123%
<b>Sarampo</b>											
2010	85%	134%	1%	96%	72%	98%	152%	127%	100%	88%	94%
2011	107%	139%	124%	96%	78%	88%	121%	84%	125%	59%	120%
2012	71%	166%	176%	130%	113%	106%	158%	175%	164%	123%	88%
2013	131%	119%	102%	230%	113%	92%	89%	307%	67%	67%	97%
2014	163%	94%	135%	228%	122%	117%	89%	99%	96%	104%	185%
<b>Pólio 3</b>											
2010	96%	135%	82%	53%	79%	95%	108%	93%	101%	114%	94%
2011	97%	156%	91%	116%	81%	98%	89%	102%	121%	100%	99%
2012	82%	150%	86%	89%	121%	89%	108%	100%	164%	166%	83%
2013	103%	88%	66%	95%	85%	78%	84%	106%	67%	60%	65%
2014	141%	107%	83%	138%	160%	111%	82%	98%	109%	103%	114%
<b>Pneumo13</b>											
2013	8%	1%	6%	34%	1%	4%	1%	16%	4%	1%	1%
2014	107%	94%	78%	127%	151%	109%	66%	96%	108%	51%	80%
<b>Rotavirus</b>											
2014	13%	7%	11%	11%	16%	38%	3%	15%	10%	5%	13%

Fonte: PAV – DPS Huambo

Apesar de uma forma geral termo coberturas aceitáveis em quase todos antígenos, ainda resistam-se assimetrias entre municípios.

### Malnutrição

A Malnutrição constitui um problema de Saúde Pública na Província do Huambo, durante os últimos cinco anos por constituir uma das principais causas da morbilidade. A Direcção Provincial de Saúde do Huambo implementa actividades no âmbito da promoção para a saúde, prevenção e tratamento.

Para reduzir a morbimortalidade por má nutrição, o executivo introduziu o Programa de suplementos nutricionais, tais como o F75, o F100, o Plunpnat, Plunsap.

A Província do Huambo conta de momento com 13 Unidades Especiais de Nutrição, sendo 1 em cada município com excepção do município sede que comporta 3 unidades e tem atendimento ambulatorio em todos os centros de saúde, hospitais municipais e em alguns postos de saúde. A Província tem 1 supervisor provincial e 1 ponto focal em cada município.

As actividades acima citadas têm contribuído para a redução do número de casos de malnutrição comparativamente ao ano de 2014 em relação ao ano de 2013, tal como ilustrado na Tabela 1 e Figura 1. Foi registada uma queda do número de casos entre 2013 a 2014, tendo sido registado menos 690 casos. Contudo, o número de casos registado em 2014 é superior ao registado entre 2009 e 2012.

Quanto as populações mais afectadas, a maior preocupação recai sob as crianças menores de cinco anos contribuindo para aproximadamente 70% do total de casos registados com esta patologia. A população entre os 5 e os 14 anos também tem apresentado muitos casos, contudo, a mortalidade é sem dúvida mais comum em crianças menores de 5 anos devido a malnutrição (tabela 1 e Figura 1).

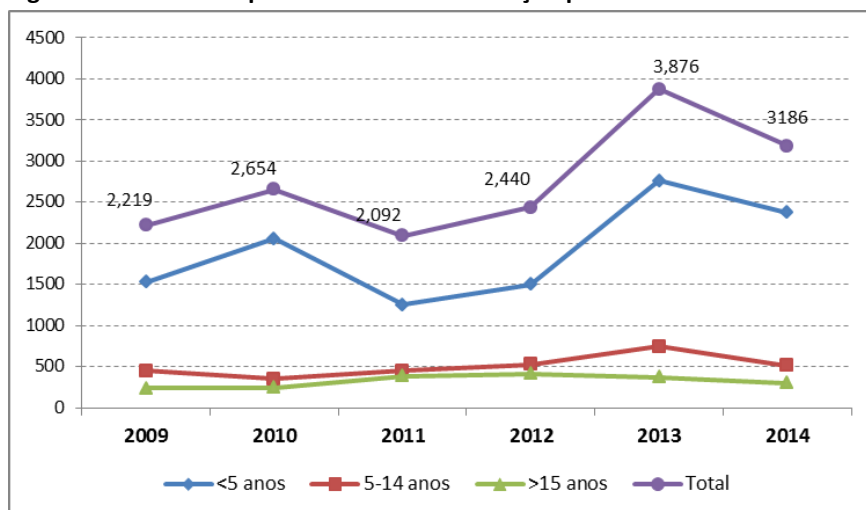
Suspeita-se que as mortes de crianças nas unidades especiais de nutrição estão associadas a outras patologias como por exemplo broncopneumonia e hipotermias.

**Tabela 110 Casos e óbitos de Má Nutrição da Província do Huambo. Período 2009 – 2014**

Anos	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
2009	1531	451	237	2,219	11	4	0	15
2010	2060	349	245	2,654	72	10	1	83
2011	1251	453	388	2,092	44	14	0	58
2012	1500	524	416	2,440	54	6	0	60
2013	2758	746	372	3,876	85	3	0	88
2014	2372	514	300	3186	50	2	0	52
<b>Total</b>	<b>11472</b>	<b>3037</b>	<b>1958</b>	<b>16467</b>	<b>316</b>	<b>39</b>	<b>1</b>	<b>356</b>

Fonte: DPS Huambo

**Figura 66 Comportamento da Má Nutrição por faixa etária**



A distribuição dos casos de malnutrição pelos municípios pode ser observada na Tabela 2 e Figura 2. Os municípios com mais casos de má nutrição são os de Huambo com 670 casos atendidos e 8 falecidos; Bailundo com 462 casos e 22 óbitos, Cachiungo com 423 casos atendido e 2 falecidos; Chicala Choloanga com 379 casos atendidos e 4 falecidos.

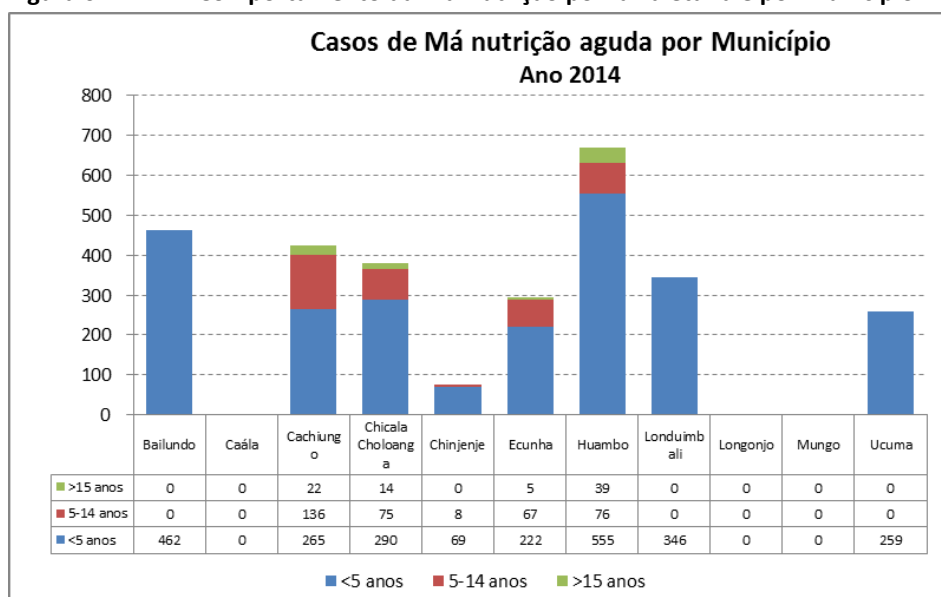


**Tabela 111 Casos e óbitos da Má Nutrição por Municípios. Ano 2014**

Municípios	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	>5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Bailundo	462	0	0	462	22	0	0	22
Caála	0	0	0	0	0	0	0	0
Cachiungo	265	136	22	423	2	0	0	2
Chicala Choloanga	290	75	14	379	4	0	0	4
Chinjenje	69	8	0	77	1	0	0	1
Ecunha	222	67	5	294	11	0	0	11
Huambo	555	76	39	670	6	2	0	8
Londumbali	346	0	0	346	4	0	0	4
Longonjo	0	0	0	0	0	0	0	0
Mungo	0	0	0	0	0	0	0	0
Ucuma	259	0	0	259	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>2468</b>	<b>362</b>	<b>80</b>	<b>2910</b>	<b>50</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>52</b>
(%)	85%	12%	3%		96%	4%	0%	

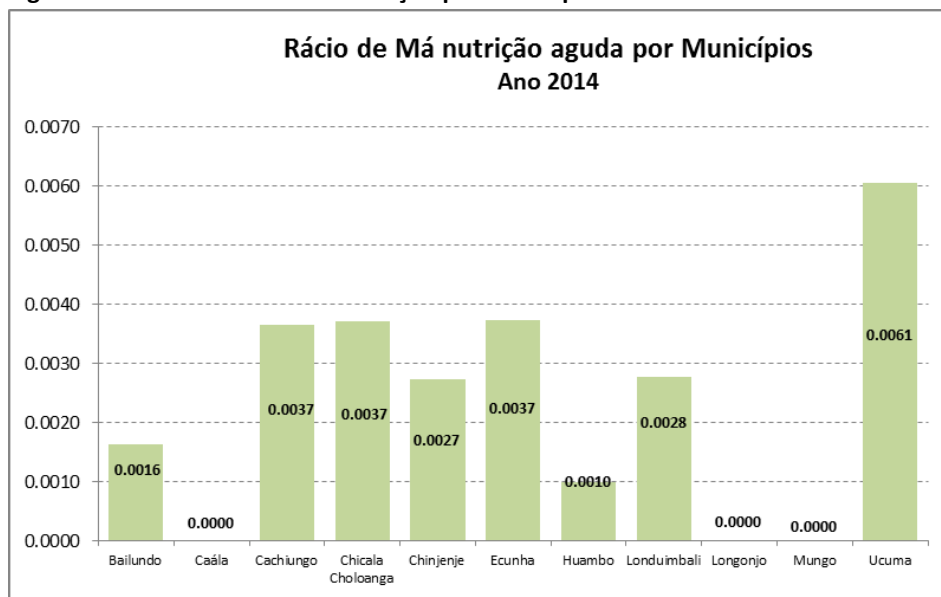
Fonte: DPS – Huambo

**Figura 67 Comportamento da Má Nutrição por faixa etária e por Município. Ano 2014**



Enquanto a Tabela 90 e Figura 60 acima, apresentam a frequência de casos de malnutrição nos municípios do Huambo, a Figura 61, abaixo, apresenta o rácio relativo à malnutrição tendo em conta a população estimada. Nesta óptica município do Ucuma apresenta significativamente mais casos que os demais municípios tendo em conta a população estimada, devido a fraca informação e sensibilização a população no concernente a prevenção da malnutrição com base na amamentação e alimentação adequada por causa do difícil acesso as comunidades mais distantes do município, e por negligência por parte dos próprios pais.

Figura 68 Rácio da Má Nutrição por Município. Ano 2014



**Constrangimentos:**

Os principais constrangimentos estão relacionados com:

- A falta de produtos terapêuticos a tempo;
- A falta de informação por parte dos pais e familiares no concernente a alimentação saudável com produtos locais, desmame precoce, a
- Não aderência ao planeamento familiar o que ocasiona um número elevado de gravidezes precoces;
- Fraca capacitação dos técnicos ao nível municipal.

**6.11. Doenças crónicas não transmissíveis**

As Doenças Crónicas Não Transmissíveis (DCNT) são a principal causa de morte a nível mundial (segundo a Organização Mundial de Saúde, 17.3 milhões de mortes por doença cardiovascular em 2008, sendo que 80% destas mortes em países de baixo-médio rendimento), são também as responsáveis pela perda da qualidade de vida com um grau elevado de dependência e limitação física e mental para a actividade laboral e de lazer, com forte impacto económico para as famílias e a sociedade no geral.

Em economias emergentes como a de Angola (crescimento do PIB a dois dígitos 12.8% previsto para 2012 e 10.3% em 2013), assiste-se ao rápido crescimento das DCNT, resultando daí a necessidade da definição de estratégias e amplas intervenções no domínio da promoção da saúde, redução dos factores de risco e a consequente melhoria dos cuidados de saúde, detecção precoce e tratamento acessível e oportuno.

Segundo as projecções da OMS (Organização Mundial e Saúde) estimava-se a população angolana em 19.081.192, sendo que as mortes por DCNT correspondiam a 25% do total de mortes (Doenças Cardiovasculares 10%, Cancro 3%, Doença Respiratória 3%, Diabetes 2% e Outras 7%).

Os principais factores de risco para as DCNT, são: o tabaco, a alimentação não saudável, o sedentarismo e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas (Malta et al, 2006), associados à obesidade, hipertensão arterial e dislipidémias.

A Província tem um Programa de Controlo de Doenças Crónicas e não transmissíveis. São responsáveis do programa o supervisor provincial do programa coadjuvado por 11 supervisores municipais de doenças crónicas. As principais actividades são as seguintes:

- Medição sistemática da tensão arterial e teste da Diabetes Mellitus em todas as unidades sanitárias do nível primário;
- Formar técnicos dos Centros Materno-Infantis dos Municípios em rastreio da mama e colo do útero;
- Rastreio do cancro do colo do Útero com Inspeção visual com ácido acético (IVA);
- Campanhas preventivas contra os diferentes tipos de cancros;
- Actividades de IEC nas comunidades e unidades sanitárias, informação e educação sobre doenças crónicas não transmissíveis
- Campanhas de sensibilização, informação e educação contra doenças crónicas não transmissíveis;
- Garantir a disponibilidade permanente de medicamentos essenciais, para o tratamento da Hipertensão e Diabetes Mellitus nas unidades sanitárias municipais;
- Elaboração e introdução do cartão modelo de controlo de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus em todas unidades sanitárias (públicas e privadas).

Todas as unidades sanitárias da Província prestam serviços de rastreio de diabetes Mellitus e de Hipertensão Arterial, ao passo que ainda não é significativo o rastreio do cancro da mama e do Colo Uterino, sendo o Hospital Central do Huambo o único a prestar este serviço.

### **Hipertensão Arterial**

Em 2014, registou-se na província 35.943 casos de hipertensão arterial com 11 óbitos, sendo o maior número de pacientes com idade superior a 50 anos, e o maior número de mortes por complicações da Hipertensão, conforme apresentado na tabela 1.

**Tabela 112 Casos e óbitos de Hipertensão Arterial da Província do Huambo 2014**

Província	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	>5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Casos Positivos	0	17.971	17.972	35.943	0	4	7	11

Fonte: DPS – Huambo

De modo geral, o Município do Huambo apresenta o maior número de casos de hipertensão arterial, com um registo de mais de 8.837 casos, sendo que as idades compreendidas entre 15 e 49 anos as com maior número de pacientes, de acordo com a tabela 2.

**Tabela 113 Casos e óbitos de Hipertensão Arterial por Municípios. Ano 2014**

Municípios	Casos				Óbitos			
	10-14	15-49	50 e +	Total	10-14	15-49	50 e +	Total
Bailundo	2	943	881	1826	0	0	0	0
Caála	50	1174	1093	2317	0	0	0	0
Cachiungo	4	926	803	1733	0	0	0	0
Chicala Choloanga	62	413	257	732	0	0	0	0
Chinjenje	94	243	245	582	0	0	0	0
Ecunha	0	3104	1617	4721	0	0	0	0
Huambo	86	4950	3801	8837	0	0	0	0
Londuimbali	76	2178	1960	4214	0	0	0	0
Longonjo	8	161	239	408	0	0	0	0
Mungo	11	728	362	1101	0	0	0	0
Ucuma	1	205	134	340	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>394</b>	<b>15025</b>	<b>11392</b>	<b>26811</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fonte: DPS Huambo

### Diabetes

Em relação aos casos diagnosticados de Diabetes Mellitus, a Província o Huambo no ano em referência diagnosticou um total de 5.135, sendo também os maiores de 50 anos os que apresentaram um maior número de casos (Tabela 3).

**Tabela 114 Casos e óbitos de Diabetes Mellitus por Municípios. Ano 2014**

Província	Casos						Óbitos					
	1-4	5-9	10-14	15-49	50 e +	Total	1-4	5-9	10-14	15-49	50 e +	Total
Casos Positivos	202	325	467	574	3567	5135	0	0	0	0	0	0

Fonte: DPS Huambo

No que se refere aos dados por município, a tabela 4, refere que o município do Huambo lidera na questão de casos diagnosticados, provavelmente pelo facto de acomodar a maior unidade de saúde da Província.

**Tabela 115 Casos e óbitos de Diabetes Mellitus por Municípios. Ano 2014**

Municípios	Casos						Óbitos					
	1-4	5-9	10-14	15-49	50 e +	Total	1-4	5-9	10-14	15-49	50 e +	Total
Bailundo	1	0	0	56	58	115	0	0	0	0	0	0
Caála	0	0	0	52	33	85	0	0	0	0	0	0
Cachiungo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chicala Choloanga	0	0	1	12	6	19	0	0	0	0	0	0
Chinjenje	0	0	0	8	5	13	0	0	0	0	0	0
Ecunha	0	0	0	1	5	6	0	0	0	0	0	0
Huambo	0	0	0	144	196	340	0	0	0	0	0	0
Londuimbali	0	0	0	3	2	5	0	0	0	0	0	0
Longonjo	0	0	0	76	53	129	0	0	0	0	0	0

Municípios	Casos						Óbitos					
	1-4	5-9	10-14	15-49	50 e +	Total	1-4	5-9	10-14	15-49	50 e +	Total
Mungo	1	1	0	24	35	61	0	0	0	0	0	0
Ucuma	0	0	0	12	3	15	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>388</b>	<b>416</b>	<b>788</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fonte: DPS Huambo

### Cancro

Na Província do Huambo, apenas o Hospital Central do Huambo tem um laboratório de Anatomia Patológica equipada para o diagnóstico de cancro, com um serviço disponível para a população de segunda a sexta-feira, atendendo pacientes de toda a região do centro do País.

O cancro mais diagnosticado na Província é o cancro do colo do útero com um total de 167 casos diagnosticados desde 2011, seguido do cancro da mama com 150 casos (Tabela 5). É difícil discriminar a proveniência dos pacientes já que o laboratório de anatomia patológica atende pacientes de toda a região centro.

**Tabela 116 Casos Positivos de Cancro por Localização. Huambo 2011-2014**

Localização	2011	2012	2013	2014	Total
Mama	35	54	31	30	150
Colo do Útero	37	57	40	33	167
Tiróide	12	31	11	8	62
Esófago	8	0	0	0	8
Estômago	1	0	0	0	1
Gânglios	5	13	10	4	32

Fonte: DPS Huambo

### Constrangimentos:

- Dificuldade na formação de técnicos dos Centros Materno - Infantis municipais em rastreio da mama e colo do útero;
- Dificuldade de aquisição de material informativo para a organização e realização de campanhas de sensibilização, informação e educação contra doenças crónicas não transmissíveis;
- Dificuldade de aquisição de material para a implementação de exames de Inspeção visual com ácido acético (IVA) para a detecção precoce de lesões malignas do colo uterino.



## 7. Resumo dos principais problemas/prioridades da Província e conclusões

### 7.1. Direcção Provincial da Saúde

#### Identificação de Problemas

O conjunto de Problemas identificado na Direcção Provincial da Saúde é bastante vasto e diz respeito tanto às infra-estruturas da Rede Sanitária, como a problemas de Gestão e Organização, Financeira e Funcional, passando pela identificação das maiores causas de morbilidade, ou, ainda, das determinantes sociais com um nível de responsabilidade elevado no desenvolvimento de alguns dos problemas identificados. Estão neste caso, a título de exemplo, a deficiente rede de escolas públicas em alguns municípios, o deficiente fornecimento de água e energia, as más condições de habitabilidade e as precárias condições de vida de famílias, da província, a viver abaixo do limiar da pobreza.

### 7.2. Municípios

De um modo mais detalhado, poderemos dizer que, por exemplo, ao nível do Perfil Sanitário, a Província apresenta problemas relacionados com as altas taxas de morbi-mortalidade no que diz respeito à Malária e às DDA, assim como um aumento do mesmo indicador no que se refere às Doenças Crónicas Não Transmissíveis. Em relação à Mortalidade, os problemas aparecem relacionados com a Má-Nutrição, com a Saúde Infantil e com a Saúde Materna.

Os problemas com a rede sanitária são também diversos e estão identificados, de um modo detalhado, mas pode-se afirmar, que, na maioria das unidades sanitárias são identificados problemas de infra-estruturas, decorrentes da insuficiência ou da degradação das mesmas. São, ainda, referidos, a falta de planos de manutenção, o deficiente abastecimento de energia eléctrica e água, bem como a falta de um plano de gestão de resíduos hospitalares. Alguns destes problemas são, também, identificados ao nível das Direcções Municipais de Saúde.

### 7.3. Órgãos dependentes da DPS

O Centro de Medicina e Reabilitação Física Dr. António Agostinho Neto, por exemplo, tem as dificuldades que se prendem com:

1. A capacidade actual do centro que é inferior ao número de pacientes que afluem a unidade sanitária;
2. Número de camas insuficiente para o internamento de pacientes;
3. Não tem uma ambulância em condições aceitáveis;
4. A via de acesso degradada;
5. Não tem uma cozinha em condições;
6. Dificuldades de aquisição de Materiais de Ortoprotesia;
7. Escassez de tubo de fabricação de muletas;
8. Insuficiência orçamental;
9. Insuficiência de aparelhos de Raio X digital;
10. Insuficiência de materiais e equipamentos de Fisioterapia como: estimuladores eléctricos, infravermelhos, tapetes rolantes, bicicletas ergométricas, turbilhões ou construção de uma piscina para hidromassagem.

Nos Municípios do Longonjo, Chinjenje, E Cunha e Cachiungo, as Repartições Municipais de Saúde (RMS) não dispõem de infra-estruturas próprias.

Nos Municípios do Ucuma, Huambo, Londuimbali, Caála, Mungo, Bailundo e Chicala- Choloanga, as infra-estruturas das RMS necessitam de reabilitação.

A questão dos Recursos Humanos, é, também, uma problemática encontrada transversalmente, sendo referido o problema da insuficiência de recursos humanos, particularmente ao nível de valências mais específicas ou especializadas, e, ainda, a falta de qualificação ou capacitação dos recursos humanos existentes.

São referidos problemas relacionados com os Medicamentos, a sua gestão e distribuição, e ainda, dificuldades com os dispositivos médicos. Em relação aos primeiros, refere-se a escassez de recursos humanos qualificados e a deficiente gestão de stocks, assim como a ausência de padrões de distribuição; em relação aos segundos é referida a falta de Dispositivos Médicos, a ausência de dados actualizados sobre os existentes e sua funcionabilidade, a fraca manutenção dos mesmos bem como a inexistência quer de planos, quer de equipas técnicas para o efeito, para além da deficiente formação de alguns dos técnicos que manipulam os dispositivos.

Por último, surgem as questões relacionadas com a deficiente Gestão da Comunicação e da Informação Sanitária, quer a nível interno, quer a nível interdepartamental, no contexto da provincia. A difícil acessibilidade aos dados do Município, assim como o seu deficitário processamento são problemas que têm implicações directas na gestão e funcionamento das instituições de saúde, com impacto negativo na planificação dos serviços de saúde por carência de dados fiáveis que apoiem a tomada de decisão contribuindo, assim, para um sistema de saúde pouco eficaz e eficiente.

Identificação de Prioridades/Soluções (até 2017)

- As Determinantes Sociais contribuem para as deficientes condições de saúde e bem-estar de grupos mais vulneráveis da Província. Por isso são necessárias medidas prioritárias para minimizar os problemas identificados: construir mais escolas, investir na manutenção das existentes, construir habitações para os grupos mais vulneráveis, e intensificar as acções de informação, educação e comunicação.
- Em relação às doenças causadoras de maior morbi-mortalidade, para diminuir a sua incidência, é necessário aumentar as campanhas de prevenção, tornando as pessoas mais conscientes dos riscos e dos cuidados de prevenção; é necessário melhorar o acesso de água potável e o saneamento do meio aos municípios da Província do Huambo;
- As Infra-estruturas exigem, também, intervenções prioritárias: planos de manutenção e de gestão de resíduos hospitalares e de serviços de saúde, reabilitação das estruturas degradadas, construção de novas estruturas já planeadas e identificadas como necessárias para aumentar o acesso da população ao Serviço Nacional de Saúde;
- Ao Nível dos Recursos Humanos, é importante uma intervenção de fundo na formação e requalificação dos quadros existentes, cumprindo o determinado no Plano Nacional de Formação de Quadros e o Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos; é importante promover a contratação de pessoal de saúde especialista nas diferentes valências e necessidades;
- Pela capacidade instalada, por exemplo, no Hospital Sanatório, em 200 camas, e de acordo com o que está legislado sobre o número de doentes para cada profissional de saúde, o hospital tem tido problemas no enquadramento deste pressuposto e na articulação de escala de serviço por insuficiência de recursos Humanos nesta unidade Hospitalar tais como a falta de médicos internistas e especialistas (Tisiologistas), enfermeiros médios e superiores, Técnicos de Laboratórios do nível superior e médio, Técnico em Radiologia e pessoal de apoio hospitalar.
- É essencial, criar um Sistema de Gestão de Informação, com redes de comunicação interdepartamental e intermunicipal.

## 8. Enquadramento do PPDS

O presente Plano Provincial de Desenvolvimento Sanitário enquadra-se na prossecução das directrizes constantes do Despacho Presidencial nº 84/11 de 27 de Outubro, através do qual uma Comissão Multisectorial Coordenada por Sua Excelência Senhor Ministro da Saúde foi incumbida de elaborar o Plano Nacional de Saúde para o período 2012 -2025. O PPDS da Província do Huambo está desenhado para o período 2013-2017 e tem como base o Plano Nacional de Desenvolvimento 2012-2017, a Política Nacional de Saúde, o Plano Provincial de Desenvolvimento 2013-2017, os Planos Municipais de Desenvolvimento Sanitário 2013-2017 e a Estratégia de Desenvolvimento de Longo Prazo “Angola 2025”, em alinhamento com os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio.

Portanto o PPDS do Huambo, surge como parte integrante do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2025, procurando cumprir o que foi determinado pelo Despacho Presidencial quando afirma ser necessário “elaborar os planos estratégicos integrados destinados a promover a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde primários a nível de todos os Municípios”. A necessidade de elaborar um instrumento estratégico-operacional facilitador de uma implementação mais sistemática e coordenada das políticas municipais de saúde é pois, não só, uma obrigação legal, mas, também, uma estratégia necessária para levar à prática a implementação dessas políticas, no que concerne aos 11 Municípios da província do Huambo, (Decreto Presidencial nº 52/15).

O Plano Provincial de Desenvolvimento Sanitário 2013-2017 é um documento estruturante, que integra as estratégias de Política Nacional de Saúde, em tudo o que diz respeito aos programas resultantes de compromissos internacionais ou aos indicadores de desenvolvimento nacionais, mas que procura, depois, definir políticas e estratégias de dimensão local, partindo da análise da realidade sanitária da Comuna, do Município e das dificuldades e constrangimentos identificados. Mas, apontando estratégias e soluções de melhoria, tendo em vista a credibilização dos cuidados de saúde e da rede sanitária oferecida a população da Província do Huambo, sem esquecer os cuidados de prevenção, sustentados pelos diferentes programas multisectoriais constantes da Política Nacional de Saúde (Decreto Presidencial nº 262/10).

Face às responsabilidades atribuídas, no âmbito do Estatuto Orgânico dos Governos Provinciais, no que diz respeito ao planeamento, gestão, organização e coordenação de todas as actividades sanitárias assim como das unidades sanitárias que as suportam, um documento estratégico-

operacional como o Plano Provincial de Desenvolvimento Sanitário é uma ferramenta indispensável que permite a avaliação crítica das práticas existentes e aponta caminhos e soluções de melhoria e requalificação.

O Plano Provincial de Desenvolvimento Sanitário, assume as grandes linhas estratégicas nacionais no âmbito das políticas da saúde, intervenções prioritárias para a redução da mortalidade materno-infantil e para a redução da morbilidade e mortalidade por doenças prioritárias; Além disso o plano faz referencia a adopção de hábitos e estilos de vida saudáveis, a melhoria das determinantes sociais da saúde, tais como educação, habitação, abastecimento de água potável e saneamento básico.

O plano orienta uma melhor qualidade na prestação de cuidados de saúde e expansão progressiva da rede de cuidados sanitários para abranger o máximo de utentes. Assume, também, programas integrados que resultam de compromissos internacionais, tal como o Programa Municipal Integrado de Desenvolvimento Rural e Combate à Pobreza, em sintonia com os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio e que, na sua implementação, dará resposta a uma grande diversidade de problemáticas da tutela da saúde.

Trata-se de um plano estratégico, operativo, estruturante e orientador, como um elemento fundamental para a gestão de políticas, de acções e de actividades em prol de uma melhor saúde e bem-estar da população da Província do Huambo. A sua elaboração e posterior utilização como instrumento de trabalho significarão, certamente, uma nova etapa para a acção provincial multisectorial, através da aplicação prática das molduras estratégicas nacionais e internacionais, e permitirão uma cultura continuada da abordagem na concretização das políticas provinciais de saúde.

Falar del enquadramento com os 11 PMDS elaborados no 2014

Enquadra se no Plano Provinciao de desenvolvimento



## 9. Principais Programas, Subprogramas e Projectos do PPDS 2013-2017

### PROGRAMA DE PREVENÇÃO E LUTA CONTRA AS DOENÇAS

#### Subprograma de doenças transmissíveis

##### Projectos:

*Projecto 1:* Prevenção e controlo das doenças imunopreveníveis com destaque para a erradicação da Poliomielite

*Projecto 2:* Prevenção, controlo e eliminação da Malária

*Projecto 3:* Prevenção e controlo das infeções sexualmente transmissíveis [IST] incluindo a infecção pelo VIH/SIDA

*Projecto 4:* Prevenção e controlo da Tuberculose

*Projecto 6:* Prevenção, controlo e eliminação das doenças negligenciadas

*Projecto 7:* Prevenção, controlo e eliminação da Lepra

#### Subprograma prevenção e resposta às epidemias e emergências de saúde pública

*Projecto 8:* Prevenção e resposta às epidemias

#### Subprograma de doenças crónicas, não transmissíveis, traumatismos e violência

*Projecto 9:* Prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares

*Projecto 10:* Prevenção e tratamento da doença renal crónica

*Projecto 11:* Prevenção e tratamento da diabetes mellitus

*Projecto 12:* Prevenção e tratamento da doença de células falciformes

*Projecto 13:* Prevenção e tratamento das doenças de nutrição

*Projecto 14:* Prevenção, diagnóstico precoce e tratamento dos tumores malignos

*Projecto 15:* Prevenção e tratamento de doenças buco-orais

*Projecto 16:* Prevenção e tratamento das perturbações da saúde mental

*Projecto 17:* Reabilitação para a pessoa com deficiência sensório-motora

**Subprograma de atenção específica para grupos etários da população**

*Projecto 18:* Prestação de cuidados de saúde para a sobrevivência materna, infantil e infanto-juvenil

*Projecto 19:* Desenvolvimento de cuidados de saúde promocionais, preventivos e de rastreio a adolescentes e adultos

*Projecto 20:* Prestação de cuidados específicos a adultos maiores de 60 anos

**PROGRAMA DE CUIDADOS PRIMÁRIOS E ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**

**Subprograma de promoção para a saúde de hábitos e estilos de vida saudáveis**

*Projecto 21:* Promoção para a saúde e hábitos de estilos de vida saudáveis

*Projecto 22:* Luta contra o tabagismo em Angola

*Projecto 23:* Luta contra o alcoolismo

*Projecto 24:* Luta contra as drogas

*Projecto 25:* Informação, Educação e Comunicação para Saúde

*Projecto 26:* Saúde Escolar

*Projecto 27:* Monitorização dos factores ambientais implicantes na saúde humana

**Subprograma operacionalização da prestação de cuidados e serviços de saúde**

*Projecto 28:* Municipalização da atenção primária (cuidados primários)

*Projecto 29:* Cuidados paliativos e cuidados continuados

*Projecto 30:* Operacionalização da atenção secundária

*Projecto 32:* Gestão e Desenvolvimento do Subsistema de Saúde Privado

*Projecto 33:* Gestão de Resíduos Hospitalares e de Serviços de Saúde

*Projecto 34:* Medicina Tradicional

**Subprograma de segurança transfusional**

*Projecto 35:* Revitalização do Serviço Nacional de Sangue

**Subprograma de gestão e desenvolvimento da rede Nacional de laboratórios**

*Projecto 36:* Gestão e desenvolvimento da rede Nacional de laboratórios

**Subprograma de assistência pré-hospitalar**

*Projecto 37:* Gestão e desenvolvimento da assistência pré-hospital prestada pelo INEMA

**PROGRAMA DE PLANEAMENTO, GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

**Subprograma de planeamento de recursos humanos**

*Projecto 38:* Planeamento de recursos humanos

**Subprograma de gestão de recursos humanos**

*Projecto 39:* Fixação dos recursos humanos em saúde

**Subprograma de desenvolvimento de recursos humanos**

*Projecto 42:* Formação inicial dos recursos humanos em saúde

*Projecto 43:* Especialização pós-média e pós-graduação em ciências da saúde

*Projecto 44:* Formação permanente

*Projecto 45:* Formação de promoção

**PROGRAMA DE GESTÃO E AMPLIAÇÃO DA REDE SANITÁRIA**

**Subprograma de gestão e ampliação da rede sanitária**

*Projecto 47:* Gestão e ampliação de infra-estruturas sanitárias

**PROGRAMA DE GESTÃO, APROVISIONAMENTO E LOGÍSTICA, DESENVOLVIMENTO DO SECTOR FARMACÊUTICO, E DOS DISPOSITIVOS MÉDICOS**

**Subprograma de gestão e desenvolvimento do aprovisionamento e logística**

*Projecto 48:* Gestão e desenvolvimento do aprovisionamento e logística

**Subprograma de gestão e desenvolvimento do sector farmacêutico**

*Projecto 49:* Gestão e desenvolvimento do sector farmacêutico

**Subprograma de gestão e desenvolvimento dos dispositivos médicos**

*Projecto 50:* Gestão e desenvolvimento dos dispositivos médicos

**PROGRAMA DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E GESTÃO SANITÁRIA**

**Subprograma de gestão e desenvolvimento do sistema de informação sanitária**

*Projecto 52:* Melhoria da vigilância integrada das doenças e preparação das respostas a eventuais surtos e epidemias

**PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DO QUADRO INSTITUCIONAL**

**Subprograma da Inspeção Geral de Saúde**

*Projecto 54:* Inspeção Geral de Saúde

## PROGRAMA DE PREVENÇÃO E LUTA CONTRA AS DOENÇAS

### Subprograma de doenças transmissíveis

#### Projectos:

- Projecto 1:* Prevenção e controlo das doenças imunopreveníveis com destaque para a erradicação da Poliomielite
- Projecto 2:* Prevenção, controlo e eliminação da Malária
- Projecto 3:* Prevenção e controlo do VIH/SIDA e da Sífilis
- Projecto 4:* Prevenção e controlo da Tuberculose
- Projecto 6:* Prevenção, controlo e eliminação das doenças negligenciadas
- Projecto 7:* Prevenção, controlo e eliminação da Lepra

### Subprograma prevenção e resposta às epidemias e emergências de saúde pública

- Projecto 8:* Prevenção e resposta às epidemias

### Subprograma de doenças crónicas, não transmissíveis, traumatismos e violência

- Projecto 9:* Prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares
- Projecto 10:* Prevenção e tratamento da doença renal crónica
- Projecto 11:* Prevenção e tratamento da diabetes mellitus
- Projecto 12:* Prevenção e tratamento da doença de células falciformes
- Projecto 13:* Prevenção e tratamento das doenças de nutrição
- Projecto 14:* Prevenção, diagnóstico precoce e tratamento dos tumores malignos
- Projecto 15:* Prevenção e tratamento de doenças buco-orais
- Projecto 16:* Prevenção e tratamento das perturbações da saúde mental

### Subprograma de atenção específica para grupos etários da população

- Projecto 18:* Prestação de cuidados de saúde para a sobrevivência materna, infantil e infanto-juvenil



*Projecto 19:* Desenvolvimento de cuidados de saúde promocionais, preventivos e de rastreio a adolescentes e adultos

*Projecto 20:* Prestação de cuidados específicos a adultos maiores de 60 anos

## Subprograma de doenças transmissíveis

### *Projecto 1: Prevenção e controlo das doenças imunopreveníveis com destaque para a erradicação da Poliomielite*

#### Metas

1. Até finais de 2017, introduzir a vacina de Papiloma Vírus;
2. Até finais de 2017, reforçar a vacinação contra a Rotavírus e Pneumo13 em toda a província, com destaque para os municípios do Mungo e Cachiungo;
3. Até finais de 2015, generalizar o sistema de incineração do lixo de vacinação;
4. Até 2016, estender de 188 a 234 os serviços de vacinação de rotina a todas as unidades da rede sanitária (estender a mais 20 no município do Huambo, 15 na Chicala Choloanga, 5 no Bailundo, 2 no Cachiungo, 2 no Ucuma, 2 no Longonjo);
5. Até 2017, reduzir de 1.900 para menos de 100 casos de Sarampo, com destaque aos municípios do Ucuma, Ecunha, Huambo e Caála;
6. Até 2017, reduzir o Tétano Neonatal como problema de saúde pública para menos de 3 casos por ano com destaque no município do Bailundo, Ecunha, Londuimbali e Chicala Choloanga;
7. Até 2017, aumentar de 84 para 95% de cobertura provincial de vacinação com todos os antigénios do calendário nacional de vacinação, principalmente nos municípios do Huambo, Cachiungo, Chicala Choloanga e Ucuma;
8. Até 2017, manter a cobertura acima de 95% de Penta-3 em todos os municípios, com realce para o município do Cachiungo;

#### Estratégias

1. Reforço da vacinação de rotina nos postos fixos dos serviços públicos, privados e entidades religiosas, bem como a extensão da vacinação às comunidades que distam a mais de 10km de distância das unidades sanitárias, através de visitas regulares de equipas avançadas e móveis, para garantir a cobertura provincial de 95%;
2. Inclusão da nova vacina contra o Papiloma Vírus no calendário de vacinação para a prevenção do câncer do colo do útero;
3. Asseguramento das campanhas massivas de vacinação de forma a contribuir para o controlo, eliminação ou erradicação de doenças alvo do Programa de Imunização tais como Poliomielite, Sarampo e Tétano;
4. Reforço da vigilância activa de todas as doenças imunopreveníveis com destaque para a paralisia flácida aguda.

## Actividades

1. Realizar actividades de vacinação de rotina e vacinação suplementar;
2. Capacitar e/ou formar técnicos em logística, cadeia de frio e gestão de vacinas;
3. Capacitar e/ou formar os profissionais das unidades sanitárias no módulo básico de imunizações;
4. Capacitar técnicos em vigilância das doenças imunopreveníveis;
5. Reforçar a supervisão formativa por níveis de atenção;
6. Monitorizar e avaliar os indicadores de desempenho;
7. Organizar encontros de avaliação e de orientações técnicas;
8. Adquirir equipamento de cadeia de frio, tendo em conta a introdução de novas vacinas e a extensão das actividades de vacinação em todas as unidades sanitárias do primeiro nível de atenção (260 mini arcas de refrigeração e 56 mini arcas de congelação, 532 caixas isotérmicas de 1,5 a 5L e 328 caixas isotérmicas de 20L);
9. Reforçar a manutenção de equipamento para cadeia de frio e abastecimento regular de energia ou fontes alternativas, nomeadamente combustível, gás e painéis solares;
10. Realizar auditorias internas da qualidade dos dados;
11. Avaliar periodicamente o Programa de Imunização;
12. Fazer a vigilância epidemiológica de doenças preveníveis pela vacinação.

## Quadro de execução

### Organismos e órgãos responsáveis pela execução do programa

1. Organismo de execução: Governo da Província através da Direcção Provincial da Saúde e Repartições Municipais de Saúde;
2. Parceiros Nacionais: Direcção Provincial da Educação, da Família e Promoção da Mulher, da Comunicação Social, Serviços de Saúde das FAA, Comando Provincial da Polícia Nacional, Autoridades tradicionais e religiosas, Administrações municipais e comunais, Cruz Vermelha de Angola, Escolas de Formação em Saúde;
3. Parceiros internacionais: OMS, Grupo Core e USAID.

## Plano de monitoria e avaliação

### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Taxa de cobertura provincial de vacinação de rotina;
2. Taxa de municípios com cobertura Penta-3 ( $\geq 90\%$ );
3. Número de unidades sanitárias com cadeia de frio;
4. Número de municípios com incineradores;
5. Número de municípios com Taxa de PFA não Pólio ( $\geq 2/100.000$ );
6. Percentagem de municípios com população menor de 15 anos superior a 50,000 habitantes com taxa PFA não Pólio  $\geq 2$ ;
7. Percentagem de municípios com taxa de amostras oportunas;
8. Percentagem de municípios com taxa de casos suspeitos de sarampo ( $\geq 2/1000$ );
9. Percentagem de municípios com taxa Tétano neonatal  $< 1/1000$  nascidos vivos.

### Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

1. Encontros trimestrais coordenados pelo Director Provincial de Saúde, com a participação dos parceiros;
2. Encontros semestrais de avaliação e orientação técnica, com a participação de técnicos do nível provincial, municipal e parceiros;
3. Encontros trimestrais de seguimento e avaliação a nível dos municípios, com a participação dos técnicos das unidades sanitárias;
4. Encontros de sensibilização com a comunidade;
5. Encontro quinzenal do conselho técnico e científico da DPS;
6. Monitorização independente;
7. Supervisão por níveis;
8. Actas dos encontros realizados;
9. Relatórios de supervisão.

## *Projecto 2: Prevenção, controlo e eliminação da Malária.*

### Metas

1. A partir de 2015, reforçar os mecanismos de coordenação e gestão das acções de prevenção e controlo da malária na DPS com objectivo de melhorar estes mecanismos em todos os municípios;
2. A partir de 2016, estimar a percentagem dos casos de malária simples diagnosticados, e tratados com Anti maláricos Combinados (ACTs) nas 24 horas seguintes ao início dos sintomas, e projetá-la até 2017 com o objectivo de atingir 80%;
3. A partir de 2015, manter acima de 90% os casos suspeitos de malária, com o teste rápido ou microscópio;
4. A partir de 2015, reforçar em todos os municípios as equipas de luta antivectorial, para a pulverização residual intra-domiciliar e a luta anti-larval, e aumentar para duas o número de equipas no Município do Huambo, Bailundo, Longonjo e Caála;
5. Até 2016, estimar a actual percentagem de casas cobertas com fumigação extra e intra-domiciliar nos municípios de risco e projectar a meta até 2017 (Bailundo, Mungo, Huambo, Longonjo);
6. Até 2017, manter a Província do Huambo na fase de controlo dos casos de malária;
7. Até 2017, aumentar a cobertura de 39% para 80%, com mosquiteiros tratados com insecticida (cobertura universal) (expandir a distribuição para todos os municípios);
8. Até 2017, aumentar de 32% para 80% a cobertura com TIP (Sulfadoxina e Pirimetamina, 1ª e 2ª doses) nas mulheres grávidas que atendem CPN, com destaque para o Huambo, Caála, Bailundo, Longonjo, Chinjenje e Mungo.

### Estratégias

1. Descentralização operacional das acções para o controlo da malária, em concordância com a municipalização dos serviços de saúde;
2. Promoção da utilização, pela população em geral e pelas mulheres grávidas e crianças menores de 5 anos, em particular, de mosquiteiros impregnados com insecticida;
3. Promoção do Tratamento Intermitente e Preventivo da Malária (TIP) com Sulfadoxina Pirimetamina para as mulheres grávidas elegíveis, na consulta Pré-Natal;
4. Diagnóstico precoce com testes rápidos e microscópico a todos os casos suspeitos de malária;
5. Tratamento com Anti-maláricos Combinados (ACTs) de todos os casos simples de malária e tratamento dos casos complicados de acordo com as normas nacionais;



6. Gratuidade aos meios de diagnóstico, aos mosquiteiros e ACTs nos serviços públicos de saúde;
7. Luta antivectorial com o controlo integrado do vector e da larva, através da distribuição de mosquiteiros tratados com insecticida, da pulverização residual intra-domiciliar, fumigação e da luta anti larvar;
8. Acção de vigilância epidemiológica, monitoria e avaliação para a detecção e controlo de epidemias de malária nas áreas de risco epidémico (principalmente nos municípios do Bailundo, Londuimbali e Mungo);
9. Mobilização da comunidade e sua sensibilização no sentido da mudança de comportamento em relação à prevenção da malária;
10. Reforço das parcerias regionais para o controlo da malária;
11. Reforço das parcerias para a pesquisa operacional e vigilância epidemiológica;
12. Abordagem multisectorial nas intervenções para o controlo da malária.

#### Actividades

1. Adquirir redes mosquiteiras, ACTs e testes rápidos de diagnóstico;
2. Organizar e supervisionar a distribuição de mosquiteiros de forma a garantir uma rede para cada dois habitantes;
3. Garantir a administração, sob observação directa de Sulfadoxina e Pirimetamina (SP) a todas as mulheres grávidas que frequentam as consultas de pré-natal (quatro doses), de forma a aumentar a cobertura em toda a Província, com destaque para os seguintes municípios: Huambo, Caála, Bailundo, Londuimbali, Longonjo, Chinjenje e Mungo;
4. Incrementar o número de capacitações e formações em cascata e continuamente aos técnicos dos municípios e unidades sanitárias (nível primário e secundário) sobre as normas de diagnóstico e tratamento da malária em vigor, com destaque para os grupos mais vulneráveis, as mulheres grávidas e as crianças (para mais de 9 formações por ano);
5. Aumentar a realização das actividades de promoção e mobilização social desde o nível provincial e municipal para as comunidades, para que estas reconheçam os sinais e sintomas da malária e procurem os serviços para o diagnóstico, tratamento adequado e atempado;
6. Adoptar e divulgar permanentemente as normas técnicas para o controlo vectorial integrado;

7. Criar o núcleo provincial de luta antivectorial, reforçar as equipas locais de luta antivectorial e aumentar de uma para duas o número de equipas no município do Huambo, Bailundo, Londuimbali e Caála;
8. Actualizar permanentemente a informação entomológica, epidemiológica e o mapa dos municípios em risco epidémico de malária (mapeamento, estratificação, população em risco, factores de risco) de forma a actualizar o mapa provincial mensalmente;
9. Expandir a formação e capacitação de pessoal para fumigação, pulverização intra-domiciliar e de Mosquiteiros Tratados com Insecticida, com destaque para os municípios do Mungo, Londuimbali, Bailundo e Huambo;
10. Incrementar a fumigação e Pulverização Intra-domiciliar nas zonas de risco epidémico com destaque para os municípios do Mungo, Londuimbali, Bailundo e Huambo;
11. Reforçar o controlo de qualidade do diagnóstico dos casos;
12. Monitorizar e avaliar periodicamente o PPCM e os factores de risco.

## Quadro de execução

### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismo de execução: Governo Provincial através da Direcção Provincial e Repartições Municipais de Saúde;
2. Parceiros Nacionais: Direcção Provincial da Educação, da Energia e Água, da Comunicação Social, do Urbanismo e Ambiente, da Família e Promoção da Mulher, da Reinserção Social, das Obras Públicas, da Industria Geologia e Minas, da Agricultura e Desenvolvimento Rural, Comando da Região Militar Centro, Delegação Provincial da Policia Nacional, Entidades religiosas, autoridades tradicionais, agentes comunitários, administrações municipais e comunais, Cruz Vermelha de Angola;
3. Parceiros internacionais: OMS, USAID, Fundo Global.

## Plano de monitoria e avaliação

### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Taxa de prevalência da malária em crianças menores de 5 anos;
2. Número de óbitos e taxa específica de mortalidade devido à malária;
3. Número de crianças menores de cinco anos de idade e grávidas que receberam pelo menos um mosquiteiro tratado com insecticida, nas consultas de pré-natal e durante a vacinação;
4. Número de agregados com pelo menos um mosquiteiro tratado com insecticida;
5. Números de menores de cinco anos e grávidas que dormiram debaixo de mosquiteiros na noite anterior ao inquérito;

6. Número de grávidas elegíveis que receberam o TIP;
7. Número de grávidas que receberam o TIP na última gravidez;
8. Número de técnicos capacitados no diagnóstico e tratamento de casos simples e complicados da malária;
9. Número de casos suspeitos de malária, confirmados laboratorialmente e com testes rápidos;
10. Número de crianças menores de cinco anos diagnosticadas e tratadas com ACTs nas 24 horas seguintes ao aparecimento de sintomas;
11. Número de casas fumigadas e pulverizadas intra-domiciliar (PID) nos municípios em risco;
12. Número de pessoas protegidas pela fumigação e pulverização intra-domiciliar (PID);
13. Número de municípios com mecanismos de coordenação e gestão das acções de prevenção e controlo da malária criados e funcionais.

#### Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

1. Relatórios mensais, trimestrais, semestrais e anuais de actividades do PPCM;
2. Relatórios das RMS e das unidades sanitárias dependentes da DPS;
3. Boletins de Vigilância Epidemiológica;
4. Relatórios de supervisão;
5. Actas das reuniões de coordenação do PPCM ao nível provincial.

### *Projecto 3: Prevenção e controlo do VIH/SIDA e da Sífilis*

#### **Metas**

9. Até 2017, de 54,3% para 90% das pessoas seropositivas conheçam o seu estado serológico;
10. Até 2017, reduzir de 31% para 3% casos o número de novas infecções pelo VIH na infância;
11. Até 2017, reduzir de 109 para 11 casos a incidência do VIH em mulheres entre 15-49 anos;
12. Até 2017, determinar o número de pessoas dos 15-49 anos, que tiveram sexo com mais de um parceiro nos últimos 12 meses, e que declaram o uso de preservativo durante a última relação sexual;
13. Até 2017, determinar o número de pessoas dos 15-24 anos que conhecem correctamente as formas de transmissão e prevenção do VIH;
14. Até 2017, aumentar de 63,5% para 90%, as mulheres seropositivas ao VIH que recebem TARV no programa de PTV e mantê-las em TARV;
15. Até 2017, reduzir de 1,3 em 90% a transmissão de VIH de mãe para filho;
16. Até 2017, aumentar de 206 para 234 o número de serviços de aconselhamento e testagem;
17. Até 2017, garantir e fornecer tratamento ARV de 19,7% para 90% de pessoas VIH positivas de acordo com as normas nacionais;
18. Até 2017, aumentar de 40,7% para 90%, os serviços de CPN e PTV com integração do Programa de Saúde Sexual Reprodutiva;
19. Até 2017, aumentar de 19,7% para 90% o número de serviços de tratamento com Anti-retroviral para gestantes, crianças e adultos;
20. Até 2017, criar em 2 unidades hospitalar no município do Huambo serviços de diagnóstico precoce infantil com técnica PCR e DBS em crianças expostas (crianças nascidas de mãe seropositivas) nos municípios do;
21. Até 2017, distribuir 1.500.000 para 50.000.000 de preservativos a pessoas com mais de 15 anos.

#### **Estratégias**

1. Realização de Campanhas de Informação Educação e Comunicação (IEC) e Expansão dos serviços de Aconselhamento e Testagem nas unidades sanitárias públicas e privadas;
2. Fortalecimento intersectorial com medidas preventivas e Integração de iniciativas de resposta às ITS/VIH em todos os sectores (público, privado e sociedade civil);
3. Envolvimento e engajamento de mulheres, adolescentes e jovens em projectos de redução da vulnerabilidade, desenvolvimento de competência, para o retardamento do início da vida

sexual e desenvolvimento de negociação de sexo seguro, com amplo envolvimento da escola e comunidades;

4. Expansão do Programa de Prevenção de Transmissão Vertical (PTV) nas restantes Unidades com CPN;
5. Garantia de disponibilidade e acessibilidade de preservativos masculino e feminino e promover a sua utilização;
6. Reforçar os serviços de referência e contra referência de VIH;
7. Reforço da intervenção das Pessoas Vivendo com VIH (PVVIH) na promoção de uma vida saudável, favorável à prevenção e redução de infecção entre casais sero-discordantes;
8. Ampliação da disponibilidade e utilização de serviços em unidades sanitárias com recursos e competências instaladas, para prestarem assistência e atenção integrada aos doentes no contexto das ITS/VIH/SIDA, outras infecções e doenças correlacionadas;
9. Reforçar os serviços de TARV e disponibilidade de recursos humanos capacitados para uma prescrição e acompanhamento dos doentes com VIH e SIDA;
10. Reforço da adesão dos indivíduos, famílias e comunidades para mitigar o impacto;
11. Asseguramento do apoio e provisão de serviços essenciais às crianças órfãs e vulneráveis, em coordenação com outros sectores;
12. Garantia da assistência da população mais vulnerável na comunidade, particularmente mulheres e crianças órfãs e vulneráveis;
13. Coordenação e participação dos estudos de Sero prevalência em sítios sentinela, com inclusão de novos sítios em áreas rurais e em populações chaves (mulheres grávidas, homens que fazem sexo com homens, trabalhadoras de sexo, prisioneiros, camionistas, entre outros);
14. Garantia da divulgação e aplicação adequada da lei e dos dispositivos legais que protegem as PVVIH;
15. Participação no fortalecimento do sistema de farmacovigilância como parte da estratégia integrada de promoção da aderência aos diferentes regimes de tratamento;
16. Participação na redefinição de estratégias com base em evidências (orientação de resultado inspirado em evidência).

#### Actividades

1. Realizar campanhas ATVIH associadas aos feriados e outras efemérides;
2. Realizar formações para profissionais de saúde de todas unidades sanitárias, sobre boas práticas de ATVIH, manuseamento clínico e laboratorial das PVVIH, gestão de estoque de anti-retrovirais, testes rápidos e outros insumos;



3. Capacitar técnicos (médicos, enfermeiros) em AT/PTV/TARV, e em ITSs;
4. Capacitar activistas nas redes de PVVIH e SIDA e outras organizações da sociedade civil;
5. Implementar em 10 municípios um serviço de referência para o tratamento das ITS/ATVIH/PTV/TARV;
6. Expandir mais 12 serviços de ATVIH/PTV/TARV em todas as unidades sanitárias que atendem pessoas com Tuberculose;
7. Capacitar 120 técnicos de laboratório sobre boas práticas laboratoriais, biossegurança e diagnóstico precoce infantil;
8. Criar em duas Unidades Hospitalares do município do Huambo com técnica de DBS nas unidades de saúde com programa de PTV para o diagnóstico precoce infantil;
9. Solicitar os ARVs, Testes Rápidos, reagentes CD4; medicamentos para as IOS, para tratar adultos e crianças com VIH de forma contínua a nível provincial e enviar amostras para Genotipagem para o INLS;
10. Fazer advocacia junto do Governo provincial para a aquisição de um aparelho para medição da Carga Viral;
11. Mobilizar recursos e estabelecer mecanismos para a formação de PVVIH na comunidade para a oferta do apoio psicossocial e gestão de grupos de apoio mútuo;
12. Participar na realização pelo INLS no estudo da sero prevalência e comportamentais, em populações vulneráveis;
13. Melhorar o sistema de informação do VIH e SIDA e controlar a qualidade dos dados;
14. Monitorar e avaliar a resposta provincial do VIH/SIDA.

### Quadro de execução

#### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismo de execução: Governo Provincial através da Direcção Provincial de Saúde , as Respektivas Repartições Municipais e Instituto Nacional Luta Contra a SIDA;
2. Parceiros Nacionais e provincial: JUPV , ADISPOV ,FAA, MINIT, CRUZ VERMELHA, CRUZ ASUL, AJASIDA OCTCHIMUNGA , MUNGA E RPVVP;
3. Parceiros internacionais: ONUSIDA, OMS, FORÇA SAÚDE.

#### Plano de monitoria e avaliação

##### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Percentagem da população com 15-49 anos que tiveram relações sexuais com mais de um parceiro nos últimos 12 meses;

2. Percentagem da população com 15-49 anos que tiveram relações sexuais com mais de um parceiro nos últimos 12 meses e usaram preservativo na última relação sexual;
3. Percentagem da população com 15-24 anos que tem conhecimento correto de prevenção de VIH e SIDA e rejeitam as ideias falsas sobre a transmissão do VIH;
4. Percentagem de preservativos masculinos e femininos distribuídos por província;
5. Percentagem de grávidas seropositivas que beneficiaram para reduzir o risco da transmissão vertical;
6. Percentagem de crianças expostas, infectadas pelo VIH;
7. Percentagem de crianças que nascem de mães infectadas pelo VIH e que são testadas durante os primeiros meses de vida (diagnostico precoce infantil);
8. Número de US com serviços de TARV de acordo com o protocolo nacional;
9. Percentagem de US com CPN (sala de parto) com serviços de PTV;
10. Número de profissionais de saúde treinados sobre as normas de biossegurança;
11. Percentagem de pessoas com infecção avançada de VIH em TARV;
12. Percentagem de casos estimados de co-infecção por VIH e Tuberculose (TB) que receberam tratamento combinado de TB e VIH nos últimos 12 meses;
13. Percentagem de municípios com US com serviços de TARV de acordo com o protocolo nacional;
14. Número de profissionais de saúde treinados para o manuseamento de pacientes com VIH positivo, ITS, Infecções Oportunistas, TB entre outras;
15. Número de DPS que enviam relatórios padronizados na data estabelecida para o INLS.

#### Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

1. Programas de sensibilização das ITS e VIH/SIDA;
2. Relatórios trimestrais e anuais de actividades;
3. Relatórios de visitas de supervisão aos serviços de PTV / SIDA;
4. Relatórios mensais, sobre ITS e VIH/SIDA;
5. Relatórios das reuniões periódicas municipais e provincial.

### *Projecto 4: Prevenção e controlo da Tuberculose*

#### **Metas**

1. Até 2017, que 60% dos profissionais de saúde tenham beneficiado de uma formação e capacitação em tuberculose, e manter até 2025;
2. Até 2017, que todos os sintomáticos respiratórios (tosse com mais de três semanas) tenham realizado o rastreio;
3. A partir de 2015, que 100% dos doentes identificados e resistentes aos medicamentos de 1ª linha, tenham acesso ao tratamento de 2ª linha no Hospital Sanatório do Huambo;
4. Até 2017, aumentar o acesso ao tratamento de 2ª linha, criando serviços de tratamentos de 2ª linha nos hospitais do Cachiungo, Bailundo e Longonjo;
5. Até 2017, que todas as unidades sanitárias, dotadas de laboratório, ofereçam os serviços DOT estratégico (diagnóstico laboratorial e tratamento);
6. Até 2017, aumentar de 9 (3,8%) para 70%, a todas as unidades sanitárias, os serviços DOT (tratamento), Bailundo 4 centros e 2 postos de saúde, Ucuma 3 centros, Ecunha 7 centros, Cachiungo 3 centros e 2 postos, Chinjenje 3 centros, Londuimbali 4 centros, Huambo 12 centros, Longonjo 2 centros, Caála 4 centros, e Mungo 5 centros;
7. Até 2017, implantar em todos os municípios pelo menos 1 Serviço de DOT Comunitário;
8. Até 2017, aumentar a taxa de conversão de baciloscopia ao 2º mês para 70%;
9. Até 2017, aumentar a taxa de detecção de 49% para 60% em toda a província com destaque para Chinjenje, Chicala Choloanga e Londuimbali;
10. Até 2017, reduzir a taxa de abandono de 9% para menos de 5% com destaque para Cachiungo, Mungo, Chicala Choloanga, Chinjenje, Londuimbali e Huambo;
11. Até 2017, reduzir a taxa de letalidade de 9 a inferior a 5%;
12. Até 2017, aumentar a taxa de sucesso ao tratamento de 73% para 80% com destaque para Longonjo, Huambo, Cachiungo;
13. Até 2017, manter a cobertura de vacinação contra a BCG acima dos 95%.

#### **Estratégias**

1. Adopção e implementação dos documentos estratégicos, normativos, formativos e de orientação técnica e metodológica em Tuberculose;
2. Prevenção da doença através da vacinação com BCG a todos os recém-nascidos;
3. Reforço do sistema de saúde para apoiar a expansão da cobertura e melhoria da qualidade da estratégia DOT;

4. Garantia da oferta aos doentes diagnosticados com TB o teste de VIH para que conheçam o seu estado serológico e o respectivo tratamento;
5. Reforço das actividades de coordenação com o programa provincial de Luta Contra o SIDA;
6. Garantia ao nível provincial o estabelecimento de mecanismos para a prevenção e controle da Tuberculose multidroga resistente;
7. Reforço das actividades de promoção da saúde e prevenção da doença em grupos de risco (prisioneiros, refugiados, trabalhadores mineiros, contactos de casos bacilíferos);
8. Reforço das actividades de IEC às comunidades;
9. Promoção da participação das famílias e comunidades nos cuidados aos doentes de TB, incluindo o reforço alimentar para grupos mais vulneráveis, e na redução da taxa de abandono;
10. Reforço do sistema de Monitorização e Avaliação;

#### Actividades

1. Vacinar regularmente com BCG os recém-nascidos e manter uma cobertura acima de 95%;
2. Expandir os serviços DOT a todos os municípios da Província;
3. Expandir de 9 para 43 laboratórios com capacidade para a realização de baciloscopia em todos os municípios nomeadamente os municípios do Bailundo 4 centros e 2 postos de saúde, Ucuma 3 centros, Ecunha 5 centros, Cachiungo 3 centros e 2 postos, Chinjenje 3 centros, Longonjo 2 centros, Mungo 3 centros;
4. Garantir a oferta da pesquisa de VIH a todos os doentes diagnosticados com TB o teste de VIH para que conheçam o seu estado serológico e que tenham direito ao respectivo tratamento;
5. Melhorar a gestão de equipamentos, reagentes, anti tuberculoso de 1ª e 2ª linha e outros consumíveis;
6. Reproduzir material para formação e capacitação dos técnicos;
7. Garantir a distribuição do material de IEC;
8. Realizar encontros de coordenação e consenso;
9. Formar e capacitar técnicos sobre a gestão do programa, diagnóstico e tratamento da doença;
10. Realizar supervisões e avaliações;
11. Realizar campanhas de IEC para a população em geral e grupos de risco;
12. Implantar em todos os municípios pelo menos um Serviço de DOT Comunitário;

13. Garantir, a 100% dos doentes resistentes aos medicamentos de 1ª linha, o tratamento adequado;
14. Realizar o rastreio a pelo menos 5% da população com Sintomas Respiratórios;
15. Realizar o rastreio obrigatório a todo o efectivo militar, para a Tuberculose;
16. Garantir o abastecimento eficiente e regular em medicamentos antituberculosos de 1ª linha e 2ª linha, reagentes e material de laboratório criando serviços de tratamentos de 2ª linha nos hospitais do Cachiungo, Bailundo e Longonjo;
17. Reforçar a vigilância epidemiológica, incluindo a vigilância da resistência aos anti-bacilares.

### Quadro de execução

#### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismo de execução: Governo Provincial do Huambo através da Direcção Provincial e Repartições Municipais de Saúde.
2. Parceiros Nacionais: DPARS, Administrações municipais, Autoridades tradicionais, Igrejas, Serviços de Saúde das FAA, Delegação Provincial do Interior e Comunidade.
3. Parceiros internacionais: OMS e Fundo Global.

#### Plano de monitoria e avaliação

##### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Taxa de cobertura vacinal por BCG (crianças);
2. Taxa de detecção (BK+);
3. Taxa de letalidade da doença;
4. Taxa de conversão de baciloscopia ao 2º mês;
5. Taxa de sucesso ao tratamento;
6. Taxa de abandono do tratamento;
7. Taxa de fracassos do tratamento;
8. Percentagem de municípios com DOTS;
9. Percentagem de unidades de saúde com serviço de tratamento TB;
10. Percentagem de laboratórios que realizam a baciloscopia;
11. Percentagem de doentes de TB testados para o VIH;



12. Número de unidades de saúde privadas que colaboram com o PPCT;
13. Percentagem de municípios com pelo menos um núcleo de DOTS comunitário;
14. Percentagem de doentes MDR em tratamento;
15. Percentagem de profissionais por categoria (médicos, enfermeiros e técnicos de laboratório) formados e capacitados em TB;
16. Percentagem de pessoas com Sintomas Respiratórios examinados;
17. Frequência de roturas de stock de antituberculosos e reagentes laboratoriais nas unidades sanitárias;

#### Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

1. Relatórios dos serviços envolvidos (Programa provincial de Imunização; PPLCT; RM; DPS e parceiros);
2. Relatórios mensais, trimestrais, semestrais e anuais de rotina da rede de DOTS;
3. Relatórios anuais do PPCT;
4. Relatórios periódicos de supervisão e avaliação externa do programa.

### *Projecto 6: Prevenção, controlo e eliminação das doenças negligenciadas*

#### **Metas**

1. Até 2017, iniciar o mapeamento da filaríase linfática e actualizar o mapeamento da schistosomiase e das geohelmenthases;
2. A partir de 2016, divulgar o mapeamento de cada município da oncocercose;
3. Até 2017, atingir 80% de cobertura terapêutica e 100 % de cobertura geográfica nos projectos de TIDC e 75% de cobertura terapêutica nas crianças em idade escolar nas campanhas de desparasitação, com albendazol e Praziquantel, na Província;
4. Até 2017, atingir 70% de cobertura terapêutica nos municípios da Província com Filaríase Linfática, a Schistosomiase, a oncocercose e Geohelmenthases.

#### **Estratégias**

1. Mapeamento epidemiológico da Filaríase Linfática e da oncocercose, actualização do mapeamento das schistosomiase e geohelmenthases nos 11 municípios da província;
2. Quimioterapia preventiva;
3. Reforço da participação comunitária;
4. Tratamento com ivermectine sob observação directa da Comunidade (TIDC);
5. Estudos de avaliação do impacto da quimioterapia e da prevalência;
6. Integração das Doenças Negligenciadas (oncocercose, schistosomiase, filariose, dracunculose) dentro do sistema primário e secundário.

#### **Actividades**

1. Quimioterapia em massa, preventiva e em combinação, (QPM) com Praziquantel, Albendazol e Ivermectina;
2. Realizar campanhas de prevenção nas escolas;
3. Mapear a Filariose Linfática e actualizar o mapeamento de schistosomiase e geohelmenthases;
4. Completar a abertura dos projectos de tratamento com Ivermectina sob Observação Directa Comunitária;
5. Capacitar semestralmente, o pessoal de saúde em Prevenção, diagnóstico e tratamento das DTN's;
6. Supervisão formativa reforçada;
7. Mobilizar recursos financeiros locais.

### Quadro de execução

#### Organismos e instituições responsáveis pela execução

1. Organismos de execução: Governo Provincial, PNCDTN/DPS;
2. Parceiros nacionais: Direcção Provincial da Educação, da Agricultura e Desenvolvimento Rural, da Energia e Águas, das Obras Públicas e do Ambiente, Administrações Municipais, RMS, RME, Autoridades Tradicionais, Entidades Religiosas, Sociedade Civil e Comunidade;
3. Parceiros internacionais: OMS /APOC e MENTOR.

#### Plano de monitoria e avaliação

##### Indicadores de avaliação

1. Número de crianças em idade escolar desparasitadas com Albendazol e Praziquantel;
2. Número de localidades mapeadas para Filaríase Linfática, Geohelmenthíases e Schistosomíase;
3. Número de pessoas tratadas com Ivermectina sob Observação Directa da Comunidade;
4. Número de projectos novos iniciados.

#### Mecanismos de seguimento e avaliação

1. Elaborar e divulgar relatórios técnicos semestrais e anuais das actividades contra as DTNs;
2. Fornecer relatórios financeiros mensais das actividades para a luta contra as DTNs;
3. Elaborar relatórios de supervisão e avaliação.

### *Projecto 7: Prevenção, controlo e eliminação da Lepra*

#### **Metas**

1. A partir de 2016, realizar o mapeamento da Lepra para identificar as áreas prioritárias de actuação;
2. A partir de 2016, formar técnicos de saúde, a todos os níveis, para o diagnóstico e tratamento da Lepra, de todas unidades sanitárias;
3. Até 2017, aumentar a taxa de cura de casos de lepra de 44% a 80% (Cachiungo, Bailundo, Mungo e Londuimbali);
4. Até 2017, que todos os municípios tenham uma taxa de prevalência de lepra inferior a 1 caso;
5. Até 2017, prevenir a deformidade em 100% das pessoas atingidas pela Lepra;
6. Até 2017, realizar anualmente actividades IEC em 100% dos municípios, incluindo o combate ao estigma e à discriminação;
7. Até 2017, manter a taxa de prevalência de Lepra inferior a 1 caso x 10.000 habitantes principalmente nos municípios do Cachiungo, Bailundo, Mungo e Londuimbali.

#### **Estratégias**

1. Reforço do compromisso político e financeiro;
2. Reforço dos serviços de rotina e de referência;
3. Reforço dos mecanismos de vigilância da doença incluindo a busca activa de casos;
4. Melhoria da qualidade dos serviços clínicos para o diagnóstico e a gestão das complicações agudas e crónicas, incluindo a prevenção de deformidades e incapacidades na prestação de serviços de reabilitação física através de um serviço de referência bem organizado;
5. Apoio de todas as iniciativas para promover a reabilitação baseada na comunidade (RBC), com especial atenção às actividades destinadas a reduzir o estigma e a discriminação contra pessoas atingidas pela lepra e suas famílias;
6. Garantia do fornecimento de medicamentos para a terapia combinada (MDT) sem custos e um sistema eficaz de distribuição em todos os municípios endémicos;
7. Mapeamento dos casos de resistência aos medicamentos anti lepra;
8. Desenvolvimento de estratégias de formação e capacitação sustentáveis a nível Provincial e municipal para garantir a disponibilidade de conhecimentos sobre a lepra principalmente nos municípios do Cachiungo, Bailundo, Mungo e Londuimbali;

9. Estabelecimento de uma parceria com os Serviços de Dermatologia a nível Nacional e Provincial, para o diagnóstico clínico e tratamento de casos, formação dos alunos de medicina e capacitação de enfermeiros;
10. Promoção para o apoio de parceiros a todos os níveis na organização do trabalho;
11. Reinserção social das pessoas com sequelas de lepra através da DPARS;
12. Melhoria da participação da comunidade na detecção de casos de lepra a nível da comunidade.

### Actividades

1. Manter a detecção precoce de casos a nível das unidades sanitárias e melhorar a adesão ao tratamento com terapia combinada em 100% dos municípios;
2. Reforçar a busca activa de casos na comunidade;
3. Desenvolver mecanismos de coordenação e parceria activa com os serviços de dermatologia a criar principalmente nos municípios do Cachiungo, Bailundo, Mungo e Londuimbali;
4. Promover o uso do princípio da reabilitação das pessoas com deformidades baseada nos resultados do mapeamento da lepra nas comunidades afectadas;
5. Capacitação dos técnicos de saúde;
6. Realizar o mapeamento da Lepra.

### Quadro de execução

#### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução: Governo Provincial do Huambo através da Direcção Provincial e Repartições Municipais de Saúde;
2. Parceiros nacionais: DPARS, DPE, DPTSS, Administrações Municipais, Autoridades tradicionais, Igrejas, Sociedade Civil e a Comunidade;
3. Parceiros internacionais: OMS e Fundo Global.

### Plano de monitoria e avaliação

#### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Taxas de incidência e prevalência da lepra e sua evolução;
2. Número de casos novos detectados;
3. Percentagem de casos curados;
4. Taxa de abandono do tratamento;



5. Número de profissionais, por categoria, formados e capacitados em Lepra, em relação ao previsto;
6. Número de parceiros envolvidos no PPCL;
7. Número de sessões de IEC e aconselhamento executadas nas unidades sanitárias;
8. Número de investigações operacionais realizadas e utilizadas para a melhoria da luta contra a lepra.

#### Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

1. Relatórios dos serviços envolvidos (PPCL; RM; DPS, Hospitais);
2. Relatórios mensais, trimestrais, semestrais e anuais do PPCL;
3. Boletins de notificação da doença.

## Subprograma de doenças crónicas, não transmissíveis, traumatismos e violência

### Projecto 8: *Prevenção e resposta às epidemias*

#### Metas

1. Até 2016, implementar com as devidas adequações o plano estratégico para a preparação e resposta das epidemias e eventos adversos de saúde pública;
2. A partir de 2017, dispor de meios financeiros e dos meios para investigar e responder às situações de emergência relativas à saúde pública;
3. A partir de 2016, dinamizar e redefinir as competências da equipa provincial multisectorial de resposta às emergências;
4. A partir de 2016, apoiar a criação das equipas municipais multisectoriais de resposta as emergências;
5. Até 2017, capacitar a equipa provincial e todas as equipas municipais em gestão das emergências;
6. Até 2016, que 100% dos municípios tenham um mapeamento das áreas de risco elaborado.

#### Estratégias

1. Previsão de recursos financeiros para a preparação e resposta às emergências;
2. Reforço da equipa provincial e equipas municipais multisectoriais para a preparação e resposta às emergências;
3. Capacitação de responsáveis provinciais e municipais de saúde na gestão das emergências;
4. Utilização de boletins de monitorização relativos às situações de emergência;
5. Realização de encontros regulares e periódicos de monitorização e avaliação da equipa provincial e equipas municipais;
6. Melhoria da capacidade de alerta precoce e resposta aos desastres;
7. Realização da supervisão formativa periódica;
8. Criação de *stocks* e *kits* de contingência para resposta às emergências a todos os níveis;
9. Adequação do Programa de Emergência baseado no contexto actual e estabelecimento de um mecanismo de coordenação para mobilização rápida de equipas técnicas de apoio a resposta as epidemias e emergências de saúde pública.

#### Actividades

1. Adoptar, adequar e implementar o plano estratégico para preparação e resposta às epidemias e eventos adversos de saúde pública;

2. Criar o paradigma para o mapeamento das áreas de risco de cada município;
3. Capacitar anualmente a equipa provincial e equipas municipais multisectoriais;
4. Mapear as áreas de risco de cada município;
5. Criar um banco de dados provincial e em cada município, de recursos humanos capacitados em resposta às emergências;
6. Disponibilizar permanentemente de dados actualizados (fornecidos pelo projecto de vigilância epidemiológica) relativos às epidemias e eventos adversos de notificação obrigatória;
7. Publicar relatórios informativos sobre a situação das epidemias e eventos adversos de saúde pública;
8. Disponibilizar meios financeiros para responder às epidemias e outros eventos adversos de saúde pública;
9. Disponibilizar condições para prontamente ter disponibilidade de kits básicos de resposta às epidemias mais frequentes, bem como imediato acesso a outros meios e equipamentos necessários;
10. Adquirir laboratórios móveis de campo para resposta às emergências.

## Quadro de execução

### Organismos e órgãos responsáveis.

1. Organismos de execução: Governo Provincial através da Direcção Provincial de Saúde;
2. Parceiros nacionais: Direcção Provincial da Educação, da Energia e Água, da Comunicação Social, do Urbanismo e Ambiente, da Família e Promoção da Mulher, da Reinserção Social, das Obras Públicas, da Indústria, da Agricultura e Desenvolvimento Rural, Comando da Região Militar Centro, Delegação da Provincial da Polícia Nacional, Protecção Civil e Bombeiros, Entidades religiosas, Autoridades Tradicionais, Agentes Comunitários, Administrações municipais e comunais, Cruz Vermelha de Angola;
3. Parceiros internacionais: OMS e USAID.

### Plano de monitoria e avaliação

#### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de epidemias e eventos adversos registados e investigados;
2. Número de respostas efectivas a epidemias e eventos adversos;
3. Número de técnicos capacitados na preparação e resposta às emergências;
4. Número de formações realizadas;

5. Número de municípios com equipas de emergência funcionais;
6. Número de municípios com *kits* de contingência;
7. Número de municípios com mapeamento das áreas de risco elaborado;
8. Número de supervisões realizadas;
9. Montante dos recursos financeiros disponibilizados e utilizados;
10. Número de laboratórios móveis de campo para resposta às emergências adquiridos;
11. Número de relatórios informativos sobre a situação das epidemias e eventos adversos publicados.

#### Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

1. Relatórios informativos sobre a situação das epidemias e eventos adversos publicados;
2. Boletins de Vigilância Epidemiológica;
3. Actas das reuniões de coordenação ao nível provincial e municipal.

### *Projecto 9: Prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares*

#### **Metas**

1. Até 2017, melhorar a qualidade dos serviços no pacote integrado de cuidados, e do rastreio da Hipertensão Arterial, Dislipidémias e da Diabetes Mellitus, no nível primário e secundário de atenção;
2. Até 2017, criar condições humanas, técnicas e materiais nos hospitais provinciais e municipais para o diagnóstico e tratamento adequados das DCV;
3. Até 2017, introduzir as doenças cardiovasculares e restantes Doenças crónicas Não transmissíveis no sistema de vigilância epidemiológica e no SIS;
4. A partir de 2016, realizar o rastreio da hipertensão arterial aos efectivos militares e da Policia Nacional;
5. Até finais de 2016, realizar estudo de prevalência sobre as DCV na Província;
6. Até 2017, melhorar a qualidade de serviços na unidade de cuidados Intensivos do Hospital Geral do Huambo;
7. Até 2017, manter os dois médicos cardiologistas no Hospital Central do Huambo;
8. Até 2017, reforçar a unidade de cuidados intensivos no Hospital Central do Huambo de forma a garantir 2 intensivistas e respectiva equipa.

#### **Estratégias**

1. Integração das actividades de prevenção, detecção precoce e tratamento das principais doenças cardiovasculares no nível primário e secundário de atendimento;
2. Intervenção sobre os factores de risco modificáveis através de acções de promoção e prevenção, nomeadamente a Hipertensão arterial, dislipidémias, diabetes mellitus, obesidade, tabagismo, sedentarismo e alcoolismo;
3. Consciencialização e sensibilização sistemática da população, para a prevenção da doença e seus factores de risco, incluindo informação, educação e comunicação para a mudança de comportamento;
4. Reforço dos serviços e das unidades de referência para o tratamento dos doentes portadores de DCV;
5. Melhorias do serviço e do tratamento dos doentes portadores de doença cardiovascular em todas as unidades sanitárias da província.



### Actividades

1. Realizar o estudo de prevalência das doenças cardiovasculares;
2. Adaptar e implementar protocolos de diagnóstico e tratamento, de referência e contra referência, para cada um dos factores de risco modificáveis, adequados a cada um dos níveis de atenção à saúde;
3. Medição sistemática da tensão arterial em todas as unidades sanitárias;
4. Realizar campanhas Provinciais e municipais mensais e anuais para o rastreio da hipertensão e da diabetes, sob o lema “Coração Saudável”;
5. Organizar campanhas periódicas para a sensibilização, informação e educação para os factores de risco das DCV;
6. Garantir a disponibilidade permanente de medicamentos essenciais, para o tratamento dos factores de risco e das principais doenças cardiovasculares;
7. Garantir o acesso gratuito do pacote básico de medicamentos para Hipertensão Arterial, Dislipidémias e Diabetes Mellitus;
8. Assegurar médicos especialistas em Cardiologia e outros Técnicos especializados no Hospital Central do huambo;
9. Manter os 2 médicos cardiologistas no Hospital Central;
10. Disponibilizar, no Hospital Central do Huambo, os meios para o diagnóstico e tratamento das complicações das DCV;
11. Garantir a formação de médicos especialistas em cardiologia, técnicos médios e superiores e apoiar a sua inserção no SNS;
12. Introduzir as doenças cardiovasculares no sistema de vigilância epidemiológica e SIS.

### Quadro de execução

#### Organismos e instituições responsáveis pela execução

1. Organismos de execução: Governo Provincial através da DPS;
2. Parceiros nacionais: Administrações Municipais, Direcção Provincial da Educação, da Agricultura, MAPTESS, da Indústria, do Comércio, da Juventude e Desportos, da Habitação e Urbanismo, da Justiça do Ambiente, Sociedade angolana de Doenças Cardiovasculares, Ordens profissionais, Associações Técnico-Profissionais e Associações de doentes;
3. Parceiros internacionais: OMS, Cooperação Cubana.

### Plano de monitoria e avaliação

#### Indicadores de avaliação

1. Número de instituições de saúde que utilizam o Protocolo de diagnóstico e tratamento das principais DCV;
2. Número de unidades sanitárias que praticam a medição sistemática da tensão arterial;
3. Número de campanhas de IEC para as DCV;
4. Número de campanhas de rastreio realizadas para a hipertensão, dislipidémias e a diabetes;
5. Número de especialistas e técnicos formados;
6. Número de unidades de cuidados intensivos;
7. Taxas de morbilidade e mortalidade por DCV.

#### Mecanismos de seguimento e avaliação

1. Relatório do estudo de prevalência das DCV;
2. Relatórios das visitas de supervisão aos diferentes níveis de atenção à saúde;
3. Relatório de supervisão e avaliação das actividades do programa de DCV.

### *Projecto 10: Prevenção e tratamento da doença renal crónica*

#### **Metas**

1. Até 2017, divulgar o Manual de Boas Práticas para as unidades de Hemodiálise;
2. Até 2017, realizar campanhas provinciais de promoção e prevenção da DRC;
3. Até 2017, realizar o diagnóstico precoce da Doença Renal, nos centros de saúde, hospitais municipais e provinciais com teste de urina “dipstick”, medição da TA e da glicemia;
4. Até 2017, actualizar e melhorar o Registo da DRC na Província e incluir no Sistema provincial de Informação Sanitária;
5. Até 2017, melhorar a qualidade de atenção do centro de hemodiálise do hospital central do Huambo.

#### **Estratégias**

1. Sensibilização dos profissionais de saúde sobre a prevenção e o diagnóstico precoce da DRC a nível provincial;
2. Detecção precoce da doença renal, pelo exame de urina com testes vareta (“dipstick”), medição da TA e medição da glicemia nos níveis primários e secundários de assistência;
3. Melhoria da capacidade diagnóstica técnica e laboratorial, para corresponder ao aumento da capacidade de detecção precoce da DRC a nível primário e secundário;

#### **Actividades**

1. Incluir a DRC no Programa provincial de Doenças Crónicas Não Transmissíveis;
2. Criar o Registo provincial do DRC como parte integrante do Sistema de Informação e Gestão Sanitária da Província;
3. Dotar as unidades sanitárias de meios de diagnóstico para o rastreio da DRC;
4. Incluir nos protocolos dos laboratórios a todos os níveis, testes específicos para DRC;
5. Adequar protocolos de diagnóstico e tratamento para os diferentes estadios da DRC;
6. Capacitar técnicos a todos os níveis do Serviço provincial de Saúde para o rastreio da DRC;
7. Adequar e divulgar o Manual de Boas Práticas para as unidades de Hemodiálise;
8. Assegurar a gratuitidade e disponibilidade dos medicamentos de manutenção da DRC, desde o estágio I ao estágio V;
9. Realizar supervisões periódicas a única unidade de hemodiálise;
10. Realizar campanha provincial e municipal de promoção e prevenção da DRC;

## Quadro de execução

### Organismos e instituições responsáveis do projecto

1. Organismos de execução: Governo Provincial através da DPS e RMS;
2. Parceiros Nacionais: Ordem dos Médicos de Angola, Sociedade Angolana de Nefrologia, Associação Angolana de Enfermeiros de Diálise e Transplante; Direcção Provincial da Agricultura, DAPTESS, Direcção Provincial da Educação, Direcção Provincial da Indústria, Direcção Provincial do Comércio, Direcção Provincial da Juventude e Desportos, Direcção Provincial da Habitação e Urbanismo, Direcção Provincial do Ambiente, Ordens profissionais, Associações Técnico-Profissionais e Associações de doentes;
3. Parceiros Internacionais: OMS.

### Plano de monitoria e avaliação

#### Indicadores de avaliação

1. Número de novos casos de DRC detectados por estágio;
2. Número de unidades que realizam o rastreio da DRC;
3. Estruturas que utilizam protocolos de diagnóstico e tratamento da DRC;
4. Tempo de sobrevivência dos doentes com DRC em Diálise;
5. Disponibilização de pelo menos uma Unidade de Hemodiálise a nível provincial em funcionamento.

#### Mecanismos de seguimento e de avaliação

1. Relatório do estudo de prevalência e incidência da DRC;
2. Relatórios trimestrais de actividades da unidade de Hemodiálise.

### *Projecto 11: Prevenção e tratamento da diabetes mellitus*

#### **Metas**

1. Até 2017, Adaptar e divulgar a todas as unidades sanitárias do Serviço provincial de Saúde o protocolo de diagnóstico e tratamento da diabetes;
2. Até 2017, continuar a capacitar técnicos das estruturas de atenção primária (Centros e Hospitais Municipais) e da atenção secundária para o atendimento dos doentes com diabetes;
3. A partir de 2016, divulgar material de IEC sobre a Diabetes;
4. A partir de 2017, realizar campanha provincial e municipal de promoção e prevenção sobre a diabetes;
5. Até 2017, dotar todos os Centros de Saúde e Hospitais Municipais, de meios para o rastreio precoce e tratamento da diabetes;
6. Até 2017, garantir o acesso gratuito à medicação específica, essencial aos doentes;
7. Até 2017, introduzir a Diabetes e seu perfil a nível provincial no Sistema de Informação Sanitária;
8. Até 2017, realizar um estudo de prevalência e incidência da Diabetes.

#### **Estratégias**

1. Conhecimento da prevalência e a incidência da diabetes, suas complicações e os riscos que a determinam;
2. Integração em todos os níveis do Serviço provincial de Saúde de recursos e meios para a deteção precoce e tratamento adequado;
3. Promoção para a mudança de comportamentos e estilos de vida relativamente à saúde e alimentação, principalmente nas escolas, nos postos de trabalho e na comunicação social;
4. Colaboração com a Associação Provincial de Diabéticos.

#### **Actividades**

1. Realizar um estudo de prevalência e incidência da doença no Província;
2. Incluir a diabetes no SIS;
3. Adaptar, divulgar e implementar protocolos de diagnóstico, tratamento e seguimento da doença e suas complicações a nível das unidades sanitárias;



4. Realizar campanhas provinciais anuais para o rastreio da hipertensão, dislipidémias e da diabetes, sob o lema “Coração Saudável”;
5. Capacitar médicos e técnicos sobre a diabetes;
6. Dotar as unidades sanitárias de meios para o rastreio e tratamento da doença;
7. Distribuir material de IEC sobre a diabetes mellitus;
8. Realizar campanhas provinciais e municipais de promoção e prevenção da doença;
9. Apoiar a Associação Provincial de Diabéticos.

### Quadro de execução

#### Organismos e instituições responsáveis do projecto

1. Organismos de execução: Governo provincial através da DPS e RMS;
2. Parceiros Provincial: DPE, RME, Direcção Provincial da Agricultura, DAPTESS, da Industria, do Comercio, da Juventude e Desportos, da Habitação e Urbanismo, do Ambiente, Ordens profissionais, Associações Técnico-Profissionais e Associações de doentes;
3. Parceiros Internacionais: OMS, Cooperação Cubana.

### Plano de monitoria e avaliação

#### Indicadores de avaliação

1. Taxas de prevalência e incidência;
2. Número de unidades que utilizam os protocolos de diagnóstico e tratamento;
3. Número de testes rápidos realizados;
4. Disponibilidade dos testes e antidiabéticos essenciais;
5. Número de profissionais capacitados;
6. Número de campanhas realizadas de promoção da saúde e prevenção da doença.

#### Mecanismos de seguimento e avaliação

1. Relatórios trimestrais de actividades do projecto;
2. Relatórios das actividades de supervisão e avaliação.

### *Projecto 12: Prevenção e tratamento da doença de células falciformes*

#### **Metas**

1. Até finais de 2017, capacitar os profissionais de saúde para o diagnóstico e seguimento dos pacientes: técnicos de laboratório, enfermeiros e médicos no âmbito das técnicas de diagnóstico e tratamento da doença de células falciformes;
2. Até finais de 2017, aumentar o rastreio neonatal nas unidades sanitárias onde se fazem partos na Província;
3. Até finais de 2017, melhorar a informação por parte da população e promover o bem-estar dos pacientes;
4. Até finais de 2017, realizar estudos epidemiológicos locais, para identificação real do problema;
5. A partir de 2016, disseminar o aconselhamento e testagem dos adolescentes;
6. A partir de 2016, criar uma secção de apoio ao doente anémico no hospital central e hospitais municipais.

#### **Estratégias**

1. Criação de grupos de estudo para identificação do perfil epidemiológico da Província (prevalência, incidência, morbilidade e mortalidade);
2. Aumento da capacidade resolutive do apoio ao doente Drepanocítico nas áreas de apoio para diagnóstico e seguimento dos doentes no Hospital Central e municipal;
3. Estabelecimento de mecanismos de referência e contra referência;
4. Implementação de rastreio neonatal a nível da Província;
5. Aconselhamento e testagem aos adolescentes;
6. Capacitação e treinamento de profissionais de saúde, para o diagnóstico e seguimento dos pacientes;
7. Uniformização das condutas, adaptação e divulgação de protocolos de actuação;
8. Melhorar os mecanismos para garantir sangue seguro;
9. Gestão de medicamentos adequados para a prevenção e tratamento das complicações;
10. Gratuitidade de toda assistência médica-medicamentosa;
11. Consciencialização da população para a percepção da doença falciforme.

## Actividades

1. Realizar estudos epidemiológicos e clínicos;
2. Implantar o rastreio neonatal nas unidades sanitárias onde se fazem partos na Província;
3. Aconselhamento e testagem de adolescentes;
4. Dotar o Hospital Central e os municipais de meios e medicamentos, para o diagnóstico e terapêutica precoce e adequada;
5. Criar uma secção de apoio no Hospital Central e municipais;
6. Realizar trimestralmente campanhas de divulgação e informação sobre a doença;
7. Adaptar e divulgar normas de rastreio, diagnóstico e de seguimento;
8. Capacitar profissionais para o rastreio e seguimento do doente drepanocítico;
9. Colaborar com a Associação dos Doentes de Anemia Falciforme (ADAF).

## Quadro de execução

### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução: Governo Provincial através da DPS e RMS;
2. Parceiros nacionais: Administrações Municipais, DPE, RME, Autoridades Tradicionais, Entidades Religiosas, Sociedade Civil e Comunidade;
3. Parceiros internacionais: OMS.

## Plano de monitoria e avaliação

### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de recém-nascidos e crianças com rastreio;
2. Número de adolescentes em idade reprodutiva com rastreio e aconselhamento;
3. Número de doentes seguidos;
4. Taxa de mortalidade pela doença;
5. Número de profissionais capacitados;

## Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

1. Relatórios trimestrais e anuais de actividades do Hospital Central e municipais;
2. Relatórios das visitas de supervisão e avaliação.

### *Projecto 13: Prevenção e tratamento das doenças de nutrição*

#### **Metas**

1. A partir de 2015, expandir e promover acções essenciais de nutrição, alimentação saudável, mudança de estilos de vida para melhor desenvolvimento e sobrevivência infantil, assim como a manutenção saudável do organismo do adulto, em toda a província com destaque para os municípios do Cachiungo, Londuimbali, Chicala Choloanga, Mungo, Caála, Ecuinha, Huambo;
2. Até 2017, reforçar a vigilância nutricional no sistema de informação sanitária (SIS);
3. A partir de 2016, promover, implementar, e divulgar a política de fortificação dos alimentos básicos com micronutrientes;
4. Até 2017, manter os técnicos formados e capacitar os novos em nutrição;
5. A partir de 2015, continuar com a implementação de estratégias e mecanismos de controlo da Malnutrição Aguda em Crianças menores de 5 anos;
6. Até 2016, estimar o número de casos de mal nutrição crónica por município;
7. Até 2017, aumentar de 43% para 85% a prática de Aleitamento Materno logo após o nascimento e exclusivo até aos 6 meses;
8. Até 2017, aumentar de 60% para 95% a cobertura de Vitamina A, em crianças dos 6 aos 59 meses;
9. A partir de 2017, criar mecanismos para o controlo da prevalência de Baixo Peso em crianças menores de cinco anos;
10. A partir de 2015 realizar um inquérito sobre a cobertura do consumo de sal adequadamente iodizado (mais de 15 microgramas) no agregado familiar;
11. Até 2017, reduzir os distúrbios devido à carência de iodo no seio da população;
12. Até 2017, aumentar de 80% para 95% a cobertura de administração de Ferro e Ácido Fólico em mulheres grávidas;
13. Até 2017, consagrar 11 unidades sanitárias de atendimento à Mãe e à Criança (Centro Materno-Infantil) e a Maternidade e Pediatria do Hospital Central do Huambo, como “Unidade de Saúde Amiga da Criança”;
14. Até 2017, reforçar para todos os municípios a gestão e o manuseamento integrado do Programa da Malnutrição Severa ao nível da Comunidade e das unidades sanitárias.

#### **Estratégias**

1. Integração dos serviços de Nutrição, nos Cuidados Primários de Saúde como prioridade absoluta;

2. Reforço da distribuição de micronutrientes e desparasitação como o albendazol, em crianças menores de 5 anos;
3. Estabelecimento de um sistema de vigilância de doenças devido as carências alimentares e de micronutrientes de base institucional e comunitário;
4. Reforço de vigilância epidemiológica da malnutrição;
5. Promoção do aleitamento materno logo após o nascimento, exclusivo até aos 6 meses e de práticas adequadas de alimentação após os 6 meses de idade;
6. Promoção de hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis;
7. Fortificação em ferro dos alimentos básicos para a população em geral;
8. Intensificação dos Esforços para Criação de Capacidade e Oportunidades de Formação, na área de Nutrição;
9. Reforço da participação comunitária e da capacitação das famílias, através das competências familiares chaves;
10. Mobilização de parcerias estratégicas para uma resposta multisectorial.

#### Actividades

1. Promover uma alimentação saudável para os diferentes grupos etários, assim como a adopção de estilos de vida saudáveis (actividades físicas);
2. Implementar e promover acções de educação nutricional para casos específicos;
3. Realizar a avaliação nutricional de quatro em quatro anos;
4. Realizar acções de controlo de qualidade do processo de fortificação dos alimentos;
5. Dotar as unidades sanitárias de meios e recursos para o diagnóstico e tratamento da malnutrição;
6. Reforçar a distribuição de sais ferrosos, ácido fólico e vitamina A para grupos populacionais específicos, particularmente mulheres grávidas e crianças;
7. Reforçar a implementação da administração sistemática de suplementos de micronutrientes e desparasitantes nas unidades sanitárias a todas as crianças menores de cinco anos;
8. Divulgar protocolos de diagnóstico e tratamento da malnutrição;
9. Divulgar material de IEC para a promoção de atitudes, conhecimentos e práticas saudáveis, em matéria de nutrição;
10. Realizar campanhas municipais de práticas alimentares e estilo de vida saudável de forma a contribuímos para o controlo e prevenção da HTA, da Diabetes Mellitus, da Obesidade, da Cárie Dentária, entre outras doenças crónicas não transmissíveis;



11. Realizar campanhas provinciais e municipais de promoção do aleitamento materno logo após o nascimento e exclusivo até aos 6 meses;
12. Reforçar as capacidades de inspeção, fiscalização e controlo da qualidade do sal iodizado;
13. Reforçar a vigilância nutricional no SIS;
14. Implementar a iniciativa “Unidade de Saúde Amiga da Criança,” (Centro Materno-Infantil) e a Maternidade e Pediatria do Hospital Central do Huambo;
15. Divulgar activamente o Código de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno;
16. Iniciar o processo de fortificação dos alimentos básicos em ferro;
17. Criar clubes de mães modelos para a transmissão e promoção de hábitos alimentares saudáveis em todos os municípios.

### Quadro de execução

#### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução: Governo da Província através da Direcção Provincial da Saúde e Repartições Municipais de Saúde;
2. Parceiros nacionais: Direcção Provincial da Agricultura, da Comunicação Social, da Reinserção Social, do Comércio, Promoção da Mulher Sociedade Civil, Entidades Religiosas, Autoridades Tradicionais, Cruz Vermelha de Angola e a Comunidade;
3. Parceiros internacionais: OMS, UNICEF e Visão Mundial.

#### Plano de monitoria e avaliação

##### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Resultados de estudos antropométricos;
2. Taxas de prevalência de sintomas/doença por défice de macro e micronutrientes;
3. Percentagem de população específica suplementada com comprimidos de ferro, ácido fólico, e vitamina A;
4. Volume de população específica que receberam albendazol;
5. Número de famílias que utilizam sal iodizado;
6. Número de grávidas com suplementação de ferro e ácido fólico;
7. Número de mulheres que praticam o aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses;
8. Número de campanhas de promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis realizadas.

### Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

1. Relatório de estudos antropométricos;
2. Relatórios de actividades do programa;
3. Relatórios de supervisão e de avaliação;
4. Relatórios do Sistema de Informação Sanitária (SIS).

### *Projecto 14: Prevenção, diagnóstico precoce e tratamento dos tumores malignos*

#### **Metas**

1. A partir de 2016, aumentar e expandir para os municípios as campanhas de promoção da saúde sobre o cancro com forte apoio dos meios de difusão massiva e a participação da comunidade;
2. Até finais de 2017, institucionalizar o registo do cancro com base hospitalar e populacional sob orientação do Instituto Angolano do Cancro e integrar o SIS, devendo esse serviço criar todas as condições para o seu funcionamento;
3. A partir de 2015, advogar para o estabelecimento de um circuito de recepção das cópias de certificados de óbito que mencionem cancro, entre todas as Conservatórias do Registo Civil da Província e o Registo de Cancro de Base Populacional do Huambo;
4. Até finais de 2017, dotar o Hospital Central do Huambo, de meios de rastreio e de diagnóstico precoce e tratamento (cirúrgico, quimio terapêutico e rádio terapêutico) dos principais cancros;
5. Até finais de 2017, dotar os Hospitais municipais de meios de rastreio e diagnóstico precoce;
6. Até finais de 2017, garantir o quadro de pessoal mínimo para assegurar o funcionamento dos serviços criados;
7. A partir de 2016, realizar e manter a capacitação dos técnicos de saúde em oncologia a nível, Provincial e Municipal;
8. Até finais 2017, Introduzir a vacina contra HPV, na Província do Huambo para a população de risco;
9. Até 2017, aumentar a cobertura da vacinação contra a Hepatite B na população de risco.

#### **Estratégias**

1. Consciencialização da população angolana para a problemática do cancro, nomeadamente para os sinais de alerta de surgimento da doença bem como os factores de risco;
2. Estabelecimento como prioridade a implementação de um registo oncológico de base hospitalar e populacional a fim de se conhecer a situação real da doença oncológica na Província;
3. Redução da probabilidade de se desenvolver cancro por meio da prevenção dos seus factores de risco;
4. Implementação e divulgação de programas de rastreio de cancros preveníveis;

5. Harmonização do conhecimento de todos os técnicos de saúde envolvidos nas várias áreas oncológicas (diagnóstico, tratamento e seguimento);
6. Garantia do tratamento oncológico integral a todos os utentes;
7. Garantia dos direitos dos pacientes e seus familiares tendo em conta a diminuição da mortalidade por cancro, melhoria da sobrevivência e da qualidade de vida dos doentes oncológicos, actuando-se ao nível do diagnóstico tratamento oncológico hospitalar, apoio psicológico especializado, assistência social reabilitação e cuidados paliativos em infra-estruturas adequadas.

#### Actividades

1. Advogar para a inclusão nos currículos escolares dos diferentes níveis educacionais, temas sobre o cancro e seus factores de risco, apelando igualmente à formação dos professores nesta área;
2. Implementar o registo oncológico nas unidades sanitárias;
3. Implementar campanhas públicas de prevenção na província e nos municípios contra o tabagismo, uso abusivo do álcool, maus hábitos alimentares e o sedentarismo, assim como a exposição aos factores de risco biológicos (doenças infecciosas predominantes no quadro epidemiológico da Província e que são factores de risco do cancro) e ambientais (radiações ionizantes e substâncias químicas com efeito cancerígeno);
4. Diagnosticar precocemente o cancro da mama, do colo do útero, da próstata e o de bexiga, do esófago, estômago, colo-rectal e cancro da pele;
5. Criar a unidade de oncologia no hospital central, estabelecendo mecanismos de cooperação, criando consultas de decisão terapêutica multidisciplinar e serviços especializados de diagnóstico, tratamento, seguimento e de cuidados paliativos;
6. Manter actualizado o registo oncológico de base populacional e registo oncológico de base hospitalar e integra-los no SMVE e no SIS;
7. Implementar sistemas de informação que permitam monitorizar todos os indicadores do programa de luta contra o cancro bem como agilizar a nível dos hospitais municipais, a colheita de informação para efeitos de registo oncológico.
8. Introduzir a vacina contra o HPV no programa alargado de vacinação (para ambos os sexos);
9. Capacitar técnicos de saúde e professores do ensino geral como parte integrante do programa provincial de controlo do cancro.
10. Criar e formar equipas oncológicas multidisciplinares;
11. Realizar campanhas públicas de prevenção contra o tabagismo, uso abusivo do álcool, maus hábitos alimentares e o sedentarismo, assim como a exposição aos factores de risco biológicos (doenças infecciosas predominantes no quadro epidemiológico provincial e que

são factores de risco do cancro) e ambientais (radiações ionizantes e substâncias químicas com efeito cancerígeno);

12. Realizar, fundamentalmente nos grupos de riscos campanhas de promoção de saúde e diagnóstico precoce (auto-exame da mama, mamografia e citologia);
13. Reforçar a cobertura vacinal contra a Hepatite B, criando-se um programa especial para os profissionais de saúde sem imunidade;
14. Implementar um programa de educação para a saúde e de diagnóstico precoce e dos cancros da pele, nomeadamente do carcinoma espinocelular da pele na população albina, do sarcoma de Kaposi na população VIH positiva e melanoma.

### Quadro de execução

#### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução: Governo da Província através da DPS e RMS;
2. Parceiros nacionais: DPE, DPARS, Entidades Religiosas, Autoridades Tradicionais, DPA, DPJD, DPA, DPGM, ONGs e Sociedade Civil;
3. Parceiros internacionais: OMS e Cooperação cubana.

### Plano de monitoria e avaliação

#### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de pessoas capacitadas em oncologia nas diversas áreas necessárias;
2. Taxa de cobertura vacinal contra o HPV na Província;
3. Taxa de cobertura vacinal contra a Hepatite B na Província;
4. Percentagem de casos de cancro registados por ano com confirmação microscópica, (indicador de qualidade do registo oncológico no que respeita à validade da informação registada);
5. Número de fontes (hospitais e clínicas públicas e privadas, laboratórios privados e conservatórias do registo civil) a colaborar directamente com a DPSH no registo de base populacional;
6. Número de consultas externas oncológicas.

### Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

1. Relatórios, mensais, trimestrais, semestrais e anuais de progresso e avaliação das actividades.



### *Projecto 15: Prevenção e tratamento de doenças buco-oral*

#### **Metas**

1. A partir de 2015, implementar o plano estratégico provincial de saúde buco-oral com forte componente de promoção e prevenção;
2. A partir de 2015, realizar campanhas regulares de sensibilização contra a cárie com participação comunitária;
3. Até 2015, realizar pelo menos 1 estudo CAP sobre higiene bucal e hábitos alimentares das crianças em idade escolar;
4. Até 2017, dotar os hospitais municipais de equipamento mínimo e de técnicos especializados para a prestação de cuidados de saúde buco-oral;
5. A partir de 2016, criar um programa de saúde bucal voltada a gestante;
6. Até 2017, capacitar os profissionais dos cuidados intensivos em higiene bucal dos acamados com supervisão de um médico estomatologista;
7. Até 2017, ter quatro clínicas móveis de estomatologia na província;
8. A partir de 2016, melhorar os conhecimentos, atitudes e práticas da comunidade sobre higiene bucal e hábitos alimentares.

#### **Estratégias**

1. Elaboração e implementação de um programa de promoção de saúde oral;
2. Elaboração e implementação de um plano de formação na carreira de estomatologia;
3. Adequação das infra-estruturas e equipamentos;
4. Realização de campanhas provinciais de sensibilização de cuidados de saúde oral, com ênfase para a prevenção, tendo por alvo a população em geral, mas com prioridade para as crianças em idade escolar e mulheres grávidas;
5. Distribuição de Kits de saúde bucal para alunos do ensino primários e gestantes;
6. Realização do estudo CAP;
7. Realização de investigações operacionais.

#### **Actividades**

1. Implementar o Plano Estratégico Provincial de saúde buco-oral;

2. Capacitar técnicos em saúde oral:
  - a) 18 para os hospitais municipais ainda sem serviços;
  - b) 15 Profissionais por município que prestam assistência a gestantes e crianças;
3. Adequar os manuais para formação;
4. Capacitar 250 professores, 100 assistentes sociais, 100 educadores de infância sobre a saúde oral;
5. Realizar Campanhas Provinciais de prevenção com o apoio dos meios de comunicação e participação comunitária;
6. Dotar 9 hospitais municipais acima identificados de recursos humanos especializados e equipamentos adequados para diagnóstico e tratamento das doenças mais comuns;
7. Desenvolver mecanismos para monitoria e avaliação;

#### Quadro de execução

#### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução: Governo Provincial através da Direcção Provincial e Repartições Municipais de Saúde Direcção Provincial da Educação;
2. Parceiros nacionais: Amosmid, EFTS.

#### Plano de monitoria e avaliação

#### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de técnicos capacitados em Saúde oral;
2. Número de Unidades sanitárias equipadas;
3. Número de gestantes com consultas de estomatologias realizadas;
4. Número de gestantes com consultas de estomatologias acompanhadas;
5. Número de Kits de saúde bucal distribuídos;
6. Número de pesquisas realizadas.

#### Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

1. Relatórios mensais, trimestrais, semestrais e anuais;
2. Relatórios dos estudos.

#### *Projecto 16: Prevenção e tratamento das perturbações da saúde mental*

#### Metas

1. Até finais de 2017, elaborar o Plano Estratégico provincial de Saúde Mental;
2. A partir de 2016, difundir legislação sobre saúde mental;
3. Até final de 2017, realizar um inquérito sobre a situação da saúde mental na província;
4. A partir de 2016, implementar programas de capacitação e formação em saúde mental em todas as estruturas de formação em saúde;
5. Até final de 2017, implementar um sistema de informação e recolha de dados de saúde mental;
6. Até finais de 2017, aumentar a disponibilidade de serviços de saúde mental nos 11 Hospitais municipais;
7. Até 2017, melhorar as condições do hospital dia já existente.

## Estratégias

1. Elaborar o Plano Estratégico provincial de Saúde Mental;
2. Capacitar técnicos para prestação de cuidados de saúde mental em todos os níveis assistenciais;
3. Integração nos serviços essenciais de atenção primária e secundária, de actividades de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com perturbações mentais;
4. Informar, educar e sensibilizar a população sobre questões de saúde mental, promovendo hábitos de estilo de vida saudáveis, ligados aos problemas de saúde mental, com a participação da comunidade;
5. Promoção e incentivo da reinserção social de pessoas com perturbações mentais e a criação de associações de apoio às mesmas e suas famílias;
6. Elaboração de um diagnóstico situacional sobre saúde mental em conjunto com as unidades sanitárias para recolha de informação e planificação de estratégias de trabalho.

## Actividades

1. Implementar e divulgar uma Legislação sobre saúde mental;
2. Divulgar o Plano Estratégico provincial;
3. Divulgar manuais de normas, material de IEC no domínio da saúde mental e formar profissionais;

4. Recrutar e capacitar profissionais para prestarem cuidados de saúde mental a todos os níveis de assistência;
5. Criar condições para o atendimento de pacientes com perturbações mentais em todos os serviços de atenção primária;
6. Implementar acções de promoção da saúde mental e de sensibilização das populações sobre a importância da mesma para o bem-estar dos indivíduos, das famílias e das comunidades;
7. Garantir a aquisição e distribuição gratuita da medicação para o tratamento de patologias mentais;
8. Reforçar, integrar e monitorar a componente de Saúde Mental no sistema de informação sanitária da Província;
9. Dinamizar a rede de apoio familiar e social.

### Quadro de execução

#### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução: Governo Provincial através da DPS e RMS;
2. Parceiros nacionais: DPE, RME, Associações Profissionais;
3. Parceiros internacionais: OMS, Brigada Médica cubana.

### Plano de monitoria e avaliação

#### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Existência do plano estratégico provincial;
2. Percentagem de unidades sanitárias que prestam serviços e cuidados de saúde mental;
3. Número de unidades de saúde mental que dispõem de serviços de hospital dia;
4. Existência de legislação sobre saúde mental;
5. Quantidade de material educativo e de formação adoptado e adequado;
6. Número de técnicos capacitados e formados em saúde mental;
7. Redes funcionais de apoio familiar e social ;
8. Número de centros de reabilitação psicossocial.

### Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

1. Relatórios trimestrais e anuais das actividades da DPS;

2. Relatórios de supervisão e avaliação das actividades de saúde mental;
3. Relatórios de inquéritos sobre o nível e a percepção da população sobre a saúde mental;
4. Reuniões periódicas;
5. Avaliação anual sobre o impacto das acções, legislação e das estratégias do Plano provincial de Saúde Mental.



### *Projecto 17: Reabilitação para a pessoa com deficiência sensório-motora*

#### **Metas**

1. Até 2016, adequar o material de apoio e capacitar professores do ensino geral para o rastreio de crianças com deficiência sensorial e motora;
2. A partir de 2017, estabelecer os Serviços de Cuidados Integrados Continuados a nível de todos hospitais municipais, para a reabilitação sensorial e motora;
3. Até 2017, desenvolver programas de educação para a saúde visando a participação dos indivíduos, famílias e comunidades na reabilitação sensorial e motora;
4. Até 2017, ter os recursos humanos e meios para aumentar a produção e aquisição de próteses e órteses;
5. Até 2017, ter os recursos humanos e meios para o tratamento de fisioterapia nas seguintes unidades: Hospital Central do Huambo, Hospitais Municipais do Huambo, Caála e Bailundo;
6. Até 2017, aumentar de um para dois especialistas em medicina de reabilitação no Centro de Medicina, Reabilitação Física, Dr. António Agostinho Neto;
7. Até 2017, manter os técnicos existentes especializados em fisioterapia, ortoprotesia, avaliação auditiva, optometria, psicologia clínica e assistência social.

#### **Estratégias**

1. Estabelecer parcerias com o DPARS, Comando da Região Militar Centro, Delegação Provincial do Interior, Direcção Provincial dos Antigos Combatentes e Veteranos da Pátria para a criação de um único banco de dados a nível provincial para o registo de pessoas civis e militares com deficiência;
2. Elaboração e divulgação de suportes de recolha de informação;
3. Reforço em meios e recursos humanos ao Centro de Medicina e Reabilitação Física Dr. António Agostinho Neto para aumentar a sua capacidade de produção e aquisição de próteses (motoras e sensoriais), órteses e manutenção de meios de locomoção, bem como melhorar a capacidade de prestar serviços de tratamento e atendimento integral a pessoas com deficiência motora e sensorial;
4. Criação de Serviços de Cuidados Continuados e Paliativos a nível primário e secundário para a reabilitação motora e sensorial;
5. Adopção, divulgação e distribuição de protocolos de tratamento de reabilitação especializada integrada para as pessoas com deficiência, com sequelas de doenças crónicas e o atendimento às vítimas do trauma com estratificação das intervenções para os diferentes níveis do Serviço Nacional de Saúde;

6. Formação e capacitação de profissionais de saúde, nomeadamente: Especialistas em Medicina de Reabilitação, Fisioterapeutas, Ortoprotesistas, Técnicos de Avaliação Auditiva, Optometristas, Ortóticos, Terapeutas da Fala, Fonoaudiologistas, Terapeutas Ocupacionais, Psicólogos e Assistentes Sociais;
7. Adopção, divulgação e distribuição de protocolos para o diagnóstico precoce das deficiências sensoriais e motoras em toda Província;
8. Reforço das capacidades em recursos humanos e meios técnicos no Hospital Central do Huambo e nos Hospitais Municipais de Huambo, Caála e Bailundo para a reabilitação sensorial e motora;
9. Capacitação dos professores do ensino geral para o rastreio de crianças com deficiência sensorial e motora no quadro da Saúde Escolar;
10. Capacitação dos profissionais de saúde para o rastreio de deficiência sensorial e motora nas maternidades;
11. Desenvolvimento de programas de educação para a saúde visando a participação dos indivíduos, famílias e comunidades na reabilitação sensorial e motora.

#### *Actividades*

1. Dotar Centro de Medicina e Reabilitação Física Dr. Antonio Agostinho Neto ortopédicos de recursos humanos e meios para o atendimento integral à pessoa com deficiência;
2. Criar nos Hospital Central e Hospitais Municipais do Huambo, Caala e Bailundo áreas de Reabilitação Integrada Especializada, para oferecerem Serviços de Cuidados Continuados e Paliativos;
3. Instalar no Hospital Central e Hospitais Municipais do Huambo, Caala e Bailundo de áreas de fisioterapia;
4. Capacitar os técnicos dos centros de saúde para a prevenção de incapacidades e reabilitação;
5. Formar/reciclar técnicos profissionais de saúde em fisioterapia, ortoprotesia, audiometria, optometria, terapeutas da fala e ocupacionais, garantindo pelo menos um por município seleccionados;
6. Adopção, divulgar e distribuir protocolos de tratamento e reabilitação para as pessoas com deficiência sensorial e motora, com sequelas de doenças crónicas e de atendimento às vítimas do trauma com acções para cada nível do Serviço Nacional de Saúde;
7. Adaptar o material de apoio e capacitar professores do ensino geral e profissionais de saúde nas maternidades para o rastreio de crianças com deficiência sensorial e motora;

8. Desenvolvimento de programas de educação para a saúde para a participação dos indivíduos, famílias e comunidades na reabilitação física;
9. Criar um banco de dados sobre pessoas com deficiência a nível provincial;
10. Elaborar e distribuir suportes de recolha de dados e capacitar os técnicos para o seu preenchimento correcto;
11. Realizar periodicamente cursos de actualização dos especialistas em medicina de reabilitação e técnicos especializados em fisioterapia, ortoprotesia, avaliação auditiva, optometria, ortóptica, terapia da fala, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia clínica e assistência social no centro provincial;
12. Realizar no hospital central do Huambo cursos de reabilitação integrada especializada em reabilitação cardíaca e neurológica;
13. Realizar regularmente visitas de supervisão formativa aos centros e Hospitais.

#### *Quadro de execução*

#### *Organismos e órgãos responsáveis*

1. Organismos de execução: Governo Provincial através da DPS e RMS;
2. Parceiros nacionais: DNSP, DNRH, DPECT, Administrações Municipais, todos os Centros Homólogos, DPARS, Comando da Região Militar Centro, Delegação Provincial do Interior, Direcção Provincial dos Antigos Combatentes e Veteranos da Pátria;
3. Parceiros internacionais OMS e HANDICAP International.

#### *Plano de monitoria e avaliação*

#### *Indicadores de seguimento e avaliação*

1. Número de Hospitais Provinciais com Serviços de Cuidados Continuados e Paliativos;
2. Número de municípios com serviços de tratamento de fisioterapia e reabilitação sensorial;
3. Número de centros de Saúde com técnicos capacitados na prevenção de incapacidade e reabilitação sensório-motora;
4. Número de técnicos formados em fisioterapia, ortoprotesia, audiometria, optometria, psicologia e terapia da fala e ocupacional;
5. Distribuição por municípios dos técnicos de fisioterapia, ortoprotesia, audiometria, optometria, terapia da fala e ocupacional;
6. Número de municípios com capacidade de diagnóstico precoce da surdez e cegueira
7. Número de municípios com programa de fisioterapia, reabilitação auditiva e protecção ocular;
8. Número de professores capacitados para o rastreio de crianças com deficiência sensorial;

9. Número de actividades realizadas de educação para a saúde com a participação dos indivíduos, famílias e comunidade;
10. Número de pessoas portadoras de deficiência;
11. Número de supervisões realizadas.

*Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação*

1. Relatórios das actividades mensais, trimestrais e anuais do centro de Medicina e Reabilitação Física Dr. António A. Neto;
2. Relatórios de actividades mensais, trimestrais e anuais dos Serviços de Cuidados Paliativos do Hospital Central do Huambo e Hospitais municipais do Huambo, Bailundo e Caála;
3. Relatórios de actividades mensais, trimestrais, semestrais e anuais das áreas de reabilitação física dos hospitais municipais;
4. Relatórios das actividades de supervisão e avaliação.

## Subprograma de atenção específica para grupos etários da população

### *Projecto 18: Prestação de cuidados de saúde para a sobrevivência materna, neonatal e infantil*

#### Metas

1. A partir de 2016, aprimorar a integração dos dados da saúde materna e neonatal no sistema de informação sanitária;
2. Até 2017, reduzir a actual taxa de mortalidade materna de 307 para 200/100.000 nascidos vivos;
3. Até 2017, capacitar 100% dos profissionais de saúde em cuidados integrados à mulher e à criança;
4. Até 2017, aumentar a cobertura de consultas pré-natais de 53% para 80%;
5. Até 2017, capacitar 100% dos Hospitais Municipais em cuidados pediátricos de qualidade;
6. A partir de 2015, expandir a consulta de atenção especial ao recém-nascido, que dela necessitar, nos hospitais municipais do Bailundo, Huambo, Ucuma, Cachiungo e Caála;
7. A partir de 2015, oferecer a consulta de atenção integral à criança implementada até ao nível dos centros de saúde;
8. A partir de 2015, reforçar o envolvimento comunitário para a disseminação das práticas familiares chave para a sobrevivência infantil;
9. Até 2017, aumentar a cobertura da consulta pós-parto para a mãe e o recém-nascido de 25% para 50%;
10. Até finais de 2015, ter 100% dos municípios com os comités municipais de auditoria de mortes maternas e neonatais em funcionamento;
11. A partir de 2015, ter nos 11 municípios assistência materna e infantil com os comités de auditoria de mortes maternas e neonatal em funcionamento;
12. A partir de 2015, ter o Comité Provincial e dos 11 Comités municipais de Prevenção e Auditoria de morte materna e perinatal funcional, seguindo as normas do regulamento;
13. A partir de 2015, atingir 80% de unidades sanitárias com envolvimento da comunidade para as questões de saúde materna e neonatal;
14. Até 2017, contribuir para a redução da mortalidade infantil, passando de 10,3 para 7,5 por 1.000 nascidos vivos a menores de 1 ano;
15. A partir de 2015, dotar 75% dos hospitais municipais e centros de saúde com pelo menos dois técnicos formados em atenção integral à criança;



16. Até 2017, ter 75% das crianças menores de 1 ano com 5 consultas de atenção integral realizadas em cada um dos municípios;
17. Até 2017, implementar Cuidados Obstétricos e Neonatais de Urgência completos e básicos, principalmente nos municípios do Huambo, Bailundo e Caála;
18. Até 2017, integrar os serviços de Planeamento Familiar e Aconselhamento de 68% para 85% das unidades sanitárias do 1º nível de atenção;
19. Até 2017, aumentar de 63% para 70% a cobertura de partos institucionais e assistidos por pessoal qualificado;
20. Até 2017, estabelecer uma equipa de saúde escolar multisectorial na província em cada município;
21. Até 2017, aumentar de 4,6% para 9% a cobertura do uso de contraceptivos modernos;
22. Até 2017 realizar dois inquéritos sobre oferta de serviços materno-infantis.

### Estratégias

1. Aumento da disponibilidade, acesso e utilização de cuidados obstétricos e neonatais de urgência, de qualidade, para as mães e recém-nascidos, incluindo o planeamento familiar;
2. Aumento da disponibilidade do pacote integrado de cuidados e serviços essenciais de saúde, de atenção integrada à saúde da mulher e do recém-nascido, nos diferentes níveis do Sistema Provincial de Saúde;
3. Reforço da capacidade dos recursos humanos para prestar cuidados de saúde materna e neonatal de qualidade;
4. Reforço dos mecanismos de coordenação, monitoria e avaliação a todos os níveis do Sistema Provincial de Saúde;
5. Reforço da capacidade de mobilização das mulheres, homens, adolescentes e famílias para a mudança de comportamentos e participação comunitária na promoção da saúde, controlo e prevenção das doenças;
6. Advocacia intersectorial a favor de um maior compromisso, mobilização e afectação de recursos para a saúde materna, incluindo o planeamento familiar, e para os cuidados dos recém-nascidos;
7. Estabelecimento de um programa de rastreio e atenção às doenças congénitas, começando com o teste do pezinho;
8. Dinamização do Programa de Atenção Integral à criança (AIDI), incluindo os cuidados neonatais;
9. Qualificação dos cuidados pediátricos nos Hospitais Municipais;

10. Redinamização e actualização do Programa de Saúde Escolar em parceria com a Direcção Provincial da Educação e outros sectores afins;
11. Reforço das práticas familiares chave para a saúde reprodutiva e sobrevivência da criança.

#### Actividades

1. Divulgar e implementar a versão actualizada da Política de prestação de serviços de saúde reprodutiva;
2. Capacitar a equipa provincial e municipais em planificação e gestão dos serviços de Saúde materna e neonatal, incluindo o Planeamento Familiar;
3. Reforçar a oferta do pacote essencial de intervenções para a saúde materna e neonatal, de acordo com o nível de prestação de cuidados de saúde, incluindo o despiste de ITS (Sífilis, hepatite B e VIH, etc.) e de doenças metabólicas;
4. Dotar as unidades com equipamentos e meios básicos para expandir os cuidados obstétricos e neonatais de urgência (CONU) básicos e completos, incluindo os cuidados essenciais ao RN normal e de risco;
5. Adquirir e distribuir os medicamentos, meios e equipamentos de Saúde Sexual, Reprodutiva e neonatal de acordo com os objectivos de cobertura;
6. Reforçar a organização e integração no atendimento dos serviços de Planeamento Familiar, ITS e expansão do rastreio do cancro do colo uterino;
7. Garantir a disponibilidade de profissionais qualificados nos serviços de saúde materna, neonatal e infantil aos vários níveis do Sistema Provincial de Saúde;
8. Fortalecer a capacidade dos indivíduos e famílias para conhecer os cuidados adequados na comunidade e a procura atempada dos cuidados de saúde;
9. Reforçar a capacidade para a supervisão formativa, monitorização e avaliação do programa de saúde materna e infantil;
10. Realizar pesquisas operacionais sobre as barreiras na utilização dos métodos contraceptivos modernos, qualidade da assistência à mulher e barreiras na utilização dos serviços de parto institucional;
11. Advogar ao mais alto nível dos actuais e potenciais parceiros provinciais, nacionais e internacionais, para que a saúde materna e infantil esteja no topo da agenda política e aumente a afectação de recursos (humanos e financeiros);
12. Reforçar o funcionamento dos Comités Técnicos (Provincial, Municipais e Institucionais) de Prevenção e Auditoria de Mortes Maternas e neonatais e apoiar a implementação dos Comités provinciais e municipais;

13. Colher, registar e integrar os dados da saúde materna, neonatal e infantil no sistema de informação sanitária;
14. Institucionalizar o rastreio do cancro da mama e do colo uterino, na assistência integral à mulher;
15. Criar condições técnicas e humanas para o rastreio, iniciando pelo teste do pezinho das doenças congénitas;
16. Reproduzir e distribuir materiais para a formação em atenção integral à criança e ao recém-nascido;
17. Adotar, implementar e reproduzir o Cartão de Saúde da Criança de acordo com a nova curva de crescimento da OMS;
18. Implementar a nível das unidades sanitárias de base até aos centros de saúde, a consulta de crescimento e desenvolvimento da criança saudável;
19. Reforçar e redinamizar o programa de saúde escolar provincial e com a participação multisectorial;
20. Capacitar as equipas municipais de saúde escolar;
21. Realizar acções de capacitação permanente em serviço;
22. Garantir o equipamento e insumos para a implementação dos serviços de atenção à criança e ao recém-nascido;
23. Envolver as comunidades nas práticas familiares chave para a sobrevivência infantil;
24. Formar as equipas provincial e municipais de formadores em atenção integrada às doenças da infância (AIDI) para a extensão da estratégia a todas as unidades da província;
25. Adotar, Divulgar e implementar políticas, normas e protocolos de saúde materna, neonatal e da criança, com base na evidência;
26. Reforçar as estruturas e os mecanismos existentes para aumentar a demanda de utilização dos SMNI;
27. Reforçar a capacidade da Secção da Saúde Reprodutiva em Recursos Humanos e financeiros;
28. Realizar acções na comunidade e nas escolas para a prevenção da gravidez precoce.

#### Quadro de execução

#### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução: Governo Provincial através da DPS e RMS;

2. Parceiros nacionais: Administrações Municipais e Comunais, EFTS-H, DPE, DPARS, DPOP, DPUA, INAC, DPFPM, DPCS, DPEA, DPJ, Entidades Religiosas, Autoridades Tradicionais, Sociedade Civil, Parteiras Tradicionais, Associações Profissionais e Políticas;
3. Parceiros internacionais: OMS, UNICEF, USAID, MENTOR INITIATIVE, UE, Cooperação cubana.

### Plano de monitoria e avaliação

#### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número e percentagem de unidades sanitárias com a Estratégia da Assistência integrada à saúde da mulher, do recém-nascido, e da criança implementada;
2. Número e percentagem de grávidas com quatro consultas de CPN realizadas;
3. Número e percentagem de mulheres e homens que utilizam regularmente um método contraceptivo moderno;
4. Número e percentagem de partos realizados com pessoal de saúde qualificado;
5. Número e percentagem de mulheres que beneficiam de consultas pós-parto realizadas sete dias depois do parto;
6. Número de óbitos maternos notificados e investigados;
7. Número de óbitos de recém-nascidos e crianças notificados e investigados;
8. Número de comités de Prevenção e Auditoria de mortes maternas e neonatais funcionais;
9. Número e percentagem de profissionais de saúde capacitados em Assistência integrada à saúde da mulher, do recém-nascido e da criança;
10. Percentagem de necessidades não satisfeitas em contraceção (homens e mulheres);
11. Número de unidades com normas e protocolos implementados;
12. Número de US com pelo menos dois técnicos capacitados em assistência integrada às doenças da infância;
13. Número de equipas de saúde escolar em funcionamento;
14. Número de hospitais municipais que realizam o rastreio e seguimento de doenças congénitas;
15. Número de recém-nascidos com doenças congénitas diagnosticadas e em seguimento;
16. Número de crianças com baixo peso ao nascer;
17. Número de crianças com atraso de crescimento;
18. Número de nados mortos;

19. Número de óbitos em menos de 24 horas, 7 dias e 28 dias;
20. Número de óbitos em menores de um ano, e menores de 5 anos;
21. Percentagem de crianças menores de um ano que realizaram 5 consultas de seguimento;
22. Número de crianças com pneumonia tratadas com antibiótico recomendado.

#### Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

1. Relatórios de actividades do projecto mensais, trimestrais, semestrais, anual e sua avaliação;
2. Resultados das pesquisas operacionais;
3. Encontros técnicos mensais;
4. Relatório dos Comités de Prevenção e Auditoria de morte materna e perinatal;
5. Elaboração de um Boletim semestral de retro informação;
6. Encontros metodológicos anuais.



### *Projecto 19: Desenvolvimento de cuidados de saúde promocionais, preventivos e de rastreio a adolescentes*

#### **Metas**

1. Até 2015, adoptar, adequar e disseminar a Política de Saúde do Adolescente;
2. A partir de 2016, reproduzir e distribuir normas e protocolos de atendimento aos adolescentes;
3. A partir de 2016, elaborar e reproduzir 5.000.000 exemplares de material educativo diverso;
4. Até 2017, ter recursos humanos capacitados em atenção ao adolescente em cada município;
5. Até 2017, expandir os grupos de pares e os clubes de jovens em 80% das escolas do ensino secundário e Institutos médios em cada município;
6. Até 2017, cobrir 50% dos municípios com serviços de atenção integrada ao adolescente.

#### **Estratégias**

1. Implementação e divulgação da Política de Saúde do Adolescente;
2. Expansão dos “Serviços Amigos dos Adolescentes” a todos os municípios;
3. Implementação da consulta de atenção integral ao adolescente, incluindo a prevenção do câncer do colo do útero;
4. Estabelecimento de um programa de promoção da saúde do adolescente, maternidade e paternidade responsáveis e estilos de vida saudáveis nas escolas, utilizando a abordagem de educação de pares.

#### **Actividades**

1. Adoptar, adequar e implementar a Política de Saúde do Adolescente;
2. Capacitar professores e grupos de pares em matéria de saúde dos adolescentes em todos os municípios;
3. Capacitar profissionais de saúde para a atenção integrada do adolescente;
4. Capacitar profissionais das organizações não-governamentais e de apoio, para abordagem dos jovens e adolescentes fora do sistema escolar;
5. Adequar as infra-estruturas das unidades sanitárias para o atendimento dos adolescentes;
6. Reorientar e expandir os “Serviços Amigos dos Adolescentes”;

7. Advogar e estabelecer normas técnicas para expansão dos clubes de jovens nas escolas;
8. Aplicar os instrumentos de registo e compilação de dados incluindo o cartão de saúde do adolescente;
9. Reproduzir e implementar normas e protocolos de atenção ao adolescente;
10. Elaborar um programa de IEC dirigido aos adolescentes;
11. Estabelecer parcerias estratégicas para apoiar a saúde dos adolescentes;
12. Formar adolescentes do sexo feminino no domínio da saúde reprodutiva para uma maior autonomia e tomada de decisão informada, e sensibilizar o adolescente do sexo masculino.

### Quadro de execução

#### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução: Governo Provincial através da DPS e RMS
2. Parceiros nacionais: DPE, DPJD, Família e Promoção da mulher, DPAPSS, DPC, DPCS, DPARS, INAC, Obras públicas, Associações Juvenis, entidades religiosas, Autoridades Tradicionais e Comunidade;
3. Parceiros internacionais: OMS, UNICEF.

#### Plano de monitoria e avaliação

##### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de unidades de saúde com “Serviços Amigos dos Jovens Adolescentes”;
2. Número de prestadores de saúde capacitados em atenção do adolescente por município;
3. Número de CPN em mulheres com menos de 20 anos;
4. Número de gravidezes em adolescentes;
5. Número de partos em adolescentes;
6. Número de abortos inseguros em adolescentes;
7. Número de adolescentes atendidos na consulta dos “Serviços Amigos dos Jovens Adolescentes”;
8. Número de óbitos maternos em adolescentes;
9. Número de ITS em adolescentes;
10. Número de Adolescente que usam um método contraceptivo moderno.

#### Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

1. Relatórios mensais, trimestrais, e anuais da implementação das intervenções e sua avaliação;
2. Encontros metodológicos semestrais.

### *Projecto 20: Prestação de cuidados específicos a adultos maiores de 60 anos*

#### Metas

1. Até 2017, criar o programa de atenção à saúde dos idosos;
2. Até 2017, adoptar e divulgar as normas e protocolos de atenção aos idosos;
3. A partir de 2016, realizar campanhas anuais de sensibilização provincial, municipal e comunitária sobre a saúde do idoso;
4. Até 2017, ter pelo menos uma Unidade Sanitária que ofereça cuidados ao idoso em cada município;
5. Até 2017, formar pelo menos quatro profissionais de saúde capacitados em cada município com serviços de cuidados ao idoso, incluindo os 12 técnicos do Beiral.

#### Estratégias

1. Elaboração de um plano estratégico para a atenção à pessoa idosa;
2. Elaboração de um programa de atenção integral à saúde do idoso;
3. Formação de profissionais especialistas em atenção à saúde do idoso;
4. Intensificação das campanhas de sensibilização e mobilização da sociedade para a promoção do envelhecimento activo e saudável;
5. Promoção do acesso da pessoa idosa aos medicamentos essenciais.

#### Actividades

1. Adoptar, adequar e implementar um plano estratégico para atenção e assistência ao idoso;
2. Integrar o programa de assistência ao idoso no Sistema Nacional de Saúde ao nível provincial e municipal de modo a sistematizar o apoio da província às Instituições para os idosos;
3. Adoptar e divulgar protocolos e normas para atenção e assistência ao idoso, incluindo os tópicos sobre menopausa e andropausa;
4. Adequar as unidades sanitárias às necessidades dos idosos;
5. Adoptar, implementar, reproduzir e distribuir a caderneta do idoso;
6. Produzir programas de comunicação e distribuir materiais de IEC para a comunidade e profissionais de saúde com vista à atenção e assistência ao idoso;

7. Promover uma alimentação saudável, prática de actividade física e de lazer para a população idosa;
8. Constituir uma equipa sócio sanitárias num centro de saúde para atenção integrada saúde da pessoa idosa, em cada município;
9. Garantir recursos capazes de assegurar a qualidade da atenção à saúde do idoso, a nível primário.

#### Quadro de execução

#### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução: Governo provincial através da DPS e RMS;
2. Parceiros nacionais: Associação das Autoridades Tradicionais, DPARS, Direcção Provincial de Obras Públicas, Entidades Religiosas, Direcção provincial da Habitação, Direcção Provincial dos transportes, Direcção Provincial da Família e Promoção da Mulher, da Cultura e Sociedade Civil;
3. Parceiros internacionais: OMS.

#### Plano de monitoria e avaliação

#### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de unidades de saúde com serviços de assistência aos idosos criados;
2. Número de unidades de saúde com pelo menos dois profissionais de saúde capacitados para o atendimento de idosos;
3. Número de protocolos e normas adoptados e divulgados;
4. Número de campanhas regulares de sensibilização realizadas;
5. Número de visitas de supervisão formativas efectuadas;
6. Número de casos de doenças crónicas degenerativas notificadas.

#### Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

1. Relatório mensal, trimestral, semestral e anual das actividades implementadas;
2. Visitas de supervisão trimestrais aos serviços de atenção ao idoso;
3. Realização de relatórios de desempenho e avaliação das actividades programadas.



## PROGRAMA DE CUIDADOS PRIMÁRIOS E ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

### Subprograma de promoção para a saúde de hábitos e estilos de vida saudáveis

- Projecto 21:* Promoção para a saúde e hábitos de estilos de vida saudáveis
- Projecto 22:* Luta contra o tabagismo em Angola
- Projecto 23:* Luta contra o alcoolismo
- Projecto 24:* Luta contra as drogas
- Projecto 25:* Informação, Educação e Comunicação para Saúde
- Projecto 26:* Saúde Escolar
- Projecto 27:* Monitorização dos factores ambientais implicantes na saúde humana

### Subprograma operacionalização da prestação de cuidados e serviços de saúde

- Projecto 28:* Municipalização da atenção primária (cuidados primários)
- Projecto 29:* Cuidados paliativos e cuidados continuados
- Projecto 30:* Operacionalização da atenção secundária
- Projecto 32:* Gestão e Desenvolvimento do Subsistema de Saúde Privado
- Projecto 33:* Gestão de Resíduos Hospitalares e de Serviços de Saúde
- Projecto 34:* Medicina Tradicional

### Subprograma de segurança transfusional

- Projecto 35:* Revitalização do Serviço Nacional de Sangue

### Subprograma de gestão e desenvolvimento da rede Nacional de laboratórios

- Projecto 36:* Gestão e desenvolvimento da rede Nacional de laboratórios

**Subprograma de assistência pré-hospitalar**

*Projecto 37:* Gestão e desenvolvimento da assistência pré-hospital prestada pelo INEMA

*PROGRAMA DE CUIDADOS PRIMÁRIOS E ASSISTÊNCIA HOSPITALAR*

**Subprograma de promoção para a saúde de hábitos e estilos de vida saudáveis**

**Projecto 21: Promoção para a saúde de hábitos e estilos de vida saudáveis**

**Metas**

1. A partir de 2016, criar a Comissão Provincial Multisectorial para a Promoção da Saúde;
2. Até 2017, garantir a implementação da Política Nacional do Agente Comunitário;
3. A partir de 2016, elaborar o Plano Estratégico Provincial Multisectorial de Promoção e Comunicação para a Saúde, para prevenção das Doenças Transmissíveis, Crónicas não Transmissíveis, incluindo segurança rodoviária, violência, Promoção de Hábitos e Estilos Vida Saudáveis;
4. Até 2017, implementar, a Estratégia Nacional de Comunicação para a Saúde Reprodutiva baseada na Redução da Mortalidade Materna, Infantil, Neonatal incluindo as doenças crónicas degenerativas da mulher e saúde da mulher reclusa;
5. A partir de 2016, elaborar e aprovar a Política Provincial de Promoção para a Saúde;
6. A partir de 2016, criar a Semana Provincial de promoção para a Saúde, com acções integradas de Promoção da saúde materna e infantil e prevenção das doenças transmissíveis e crónicas não transmissíveis;
7. A partir de 2016, adoptar, garantir e acompanhar os critérios padrão para acreditação de ambientes saudáveis, com a DPE, dando prioridade as escolas.

**Estratégias**

1. Apoio aos programas e projectos de saúde prioritários para alcançar os objectivos definidos;
2. Promoção de acções de saúde em toda a Província mobilizando e capacitando as comunidades para a sua participação activa na promoção da saúde integrada de forma contínua durante toda a vida;
3. Desenvolvimento e implementação de intervenções de Promoção da Saúde através de uma abordagem holística, abrangente, eficaz e multisectorial para aumentar o reconhecimento da saúde como componente essencial para desenvolvimento socioeconómico;
4. Estabelecimento de um sistema eficaz de coordenação e de mecanismos de gestão de promoção da saúde a todos os níveis;
5. Melhoria no controlo do financiamento e alocação de recursos para a Promoção da Saúde, garantindo a sua utilização de forma eficiente e sustentável.

**Actividades**

1. Criar a Comissão Provincial Multissetorial de promoção e comunicação para a saúde;
2. Divulgar a Política Provincial de Promoção da Saúde;
3. Divulgar a Política do Agente de desenvolvimento comunitário e sanitário (ADECOS);
4. Elaborar e divulgar o Plano Estratégico Provincial Multissetorial de Promoção e Comunicação para a Saúde, para prevenção das Doenças Transmissíveis, Crónicas não Transmissíveis, incluindo segurança rodoviária, violência, Promoção de Hábitos e Estilos Vida Saudáveis;
5. Divulgar os critérios padrão para acreditação de ambientes saudáveis, dando prioridade aos municípios;
6. Implementar a Semana Provincial de Promoção para a Saúde, com acções integradas de Promoção e prevenção relativas a saúde materna e infantil, doenças transmissíveis e crónicas não transmissíveis;
7. Distribuir materiais de Informação, educação e comunicação para a promoção de saúde materna infantil, doenças Transmissíveis e crónicas não transmissíveis, incluindo prevenção de acidentes rodoviários, violência e promoção de hábitos de estilo de vida saudáveis, como o exercício físico, a alimentação saudável, a luta contra o tabaco e o álcool.

## Quadro de execução

### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução: Governo Provincial do Huambo através da DPS, e RMS.
2. Parceiros nacionais: CVA, ADISPOV, Administrações Municipais e Comunais, ONGs, Comunicação Social, DPEA, Autoridades Tradicionais, Igrejas, FAA, MININT Direcção Provincial da Família e Promoção da Mulher, da Juventude e Desporto, da Educação, Comunidade e sociedade civil.
3. Parceiros internacionais: OMS, Cooperação Cubana

### Plano de monitoria e avaliação

#### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de reuniões realizadas pela Comissão Provincial de Promoção para a saúde;
2. Número de municípios acreditados;
3. Número de Semanas Provinciais de Promoção para a Saúde;
4. Número e tipo de material de IEC elaborado, produzido e distribuído;

5. Indicadores de tendências das principais causas de morte, incluindo por exemplo a taxa de mortalidade por acidentes rodoviários.

#### Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

1. Relatório semestral de actividade da Comissão Provincial de Promoção para a saúde;
2. Relatório do grau de implementação dos planos estratégicos;
3. Relatórios de acreditação dos espaços saudáveis;
4. Relatório de actividades da Semana Provincial de Promoção para a Saúde;
5. Relatórios de actividades do Programa Provincial de Promoção Para a Saúde;
6. Relatórios de supervisão e avaliação dos municípios.



### *Projecto 25: Informação, Educação e Comunicação para Saúde*

#### **Metas**

1. Até 2017, fazer o levantamento da capacidade Provincial para a implementação abrangente das actividades de IEC;
2. A partir de 2016, realizar o Fórum Provincial sobre abordagens em IEC e estruturas de implementação;
3. A partir de 2015, todos os municípios devem desenvolver acções IEC;
4. A partir de 2016, capacitar as estruturas de base comunitária para o suporte às redes comunitárias de IEC;
5. Até 2017, realizar a primeira pesquisa de audiências e segmentação dos grupos alvo de intervenções em IEC;
6. Até 2017, elaborar a Estratégia Provincial Integrada de IEC;
7. Até 2017, dar início a capacitação institucional faseada para o processo de inclusão de IEC nos Planos, Programas e Projectos das Instituições;
8. Até 2017, pelo menos 30% das instituições visadas já tenham incluído e implementado acções de IEC nas suas intervenções;
9. Até 2017, fazer acções de informação, educação e comunicação de rotina sobre as consequências do consumo do tabaco no meio urbano e rural em todos os municípios;
10. Até 2017, adoptar o protocolo e realizar a pesquisa CAP sobre os factores de risco do consumo excessivo de álcool para a saúde;
11. Até 2017, promover campanhas de Informação, Educação e Comunicação sobre os riscos e consequências do consumo excessivo do álcool.

#### **Estratégias**

1. Criação de uma Estrutura de Coordenação das actividades de IEC em Saúde na Província;
2. Criação de uma Unidade de Pesquisa Sistemática de audiências de grupos alvo de IEC e de Produção e Documentação de Materiais de IEC em Saúde;
3. Inserção de IEC/Saúde, em programas, planos, projectos de intervenções em todas as Instituições Público-Privadas, organizações filantrópicas e as de base Comunitária;
4. Indicação de um Ponto Focal de IEC em todas as instituições públicas, privadas e parceiros de base comunitária;

5. Criação em cada Unidade Sanitária um Serviço de IEC e Aconselhamento em Saúde;
6. Advocacia para a inclusão de IEC/Saúde/Ciclo de Vida nos Currículos dos diferentes Níveis de Ensino, incluindo o ensino superior;
7. Criação de um Fórum de Informação Pública Periódica em saúde;
8. Advocacia para a inclusão nas Instituições de Educação não formal, os conteúdos de Educação para Saúde;
9. Promoção de Redes de Comunicação Tradicional;
10. Inclusão de Tecnologias de Informação nos Projectos de IEC em Saúde;
11. Institucionalização de Feiras de Saúde de carácter Provincial e Municipal;
12. Envolvimento de parcerias público-privadas na distribuição da logística (materiais) de IEC ao nível Provincial e Municipal;
13. Inclusão de abordagens de Luta contra o Tabaco nas estratégias dos Cuidados Primários de Saúde (TB, DCNT);
14. Promoção de Políticas de Prevenção e de controlo da prevalência do Tabagismo;
15. Incentivo das iniciativas locais de combate ao Tabagismo;
16. Promoção de Campanhas municipais de Informação, Educação e Comunicação (IEC) contra os factores de risco e consequências do álcool sobre a saúde.

## Actividades

1. Identificar uma estrutura de coordenação do Projecto de IEC na Província;
2. Adoptar e divulgar os Termos de Referência para a estrutura de coordenação do projecto de IEC;
3. Identificar Instituições especializadas para a realização de pesquisas sistemáticas de audiências em IEC;
4. Elaborar um Plano Provincial de Produção de Materiais de IEC;
5. Elaborar uma Política Provincial de IEC;
6. Garantir a implementação da Legislação e Regulamentação da institucionalização de IEC ao nível Provincial;
7. Garantir o cumprimento dos Termos de Referência para os Pontos Focais de IEC em cada instituição;
8. Garantir o cumprimento dos conteúdos de IEC a serem incluídos nos currículos dos diferentes níveis do Ensino Geral, Institutos, Escolas de Saúde, Universidades, e outras;

9. Garantir a distribuição dos Manuais de formação, normas, protocolos, de apoio às actividades de IEC nas instituições assim como indicadores de monitorização e avaliação;
10. Reforçar as actividades do Fórum de Jornalistas, Editores e outros Profissionais de Comunicação para divulgação pública regular de Informação em Saúde;
11. Identificar empresas especializadas para realizarem projectos de marketing dos produtos e serviços de prestação de cuidados de saúde;
12. Capacitar as estruturas de base comunitária para o suporte às redes comunitárias de IEC;
13. Realizar o Fórum Provincial sobre abordagens em IEC e estruturas de implementação;
14. Elaborar léxicos em português e Línguas nacionais de apoio às redes comunitárias de IEC;
15. Capacitar grupos de teatro de referência comunitária sobre os conteúdos básicos de IEC;
16. Elaborar projectos específicos e produzir materiais de IEC, adaptados à população iletrada, rural e reclusa;
17. Identificar capacidades locais de reprodução de matérias de IEC;
18. Identificar Empresas público-privadas para o transporte e distribuição de materiais de IEC da Unidade de Produção para o nível local;
19. Advogar para a implementação plena da legislação contra o tabaco;
20. Realizar estudos de prevalência do uso do tabaco na população de 15 anos e mais idade.

#### Quadro de execução

#### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução: Governo Provincial do Huambo através da DPS e RMS;
2. Parceiros nacionais: CVA, ADISPOV, Administrações Municipais e Comunais, ONGs, Comunicação Social, DPEA, Autoridades Tradicionais, Entidades Religiosas, Serviços de Saúde das FAA, Comando Provincial da Polícia Nacional, Direcção Provincial da Família e Promoção da Mulher, Direcção Provincial da Juventude e Desporto, Direcção Provincial da Educação, Comunidade, Sociedade Civil;
3. Parceiros internacionais: OMS, Cooperação Cubana.

### Plano de monitoria e avaliação

#### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de reuniões realizadas;
2. Número de documentos produzidos;
3. Existência da legislação regulamentada;
4. Existência do documento da Estratégia;
5. Existência do documento de Política;
6. Existência do Plano de Produção de Materiais;
7. Existência de Manuais, Normas, Indicadores;
8. % Das instituições visadas que já tenham incluído IEC nas suas intervenções;
9. % Das instituições que tenham incluído e implementado acções de IEC nas suas actividades;
10. Número de capacitações institucionais realizadas sobre IEC.

#### Mecanismos de seguimento e avaliação

1. Relatórios mensais, trimestrais, semestrais e anuais de actividades;
2. Indicadores de monitorização;
3. Relatórios de avaliação regular da implementação dos Planos;
4. Relatórios do grau de cumprimento dos planos de IEC na média e na comunidade.

### Projecto 26: Saúde Escolar

#### Metas

1. Até 2017, aprofundar a Política Provincial de Saúde Escolar em parceria com a Mentor Initiative;
2. Até 2017, elaborar o Regulamento Sanitário Escolar da Província;
3. Até 2015, ter elaborado o plano estratégico de saúde escolar;
4. Até 2015, rever os manuais do professor no âmbito da saúde escolar;
5. Até 2017, que todos os municípios tenham núcleos de formação de saúde escolar;
6. Até 2017, que 60% das escolas do 1º e 2º ciclo tenham implementado o programa de saúde escolar;
7. Até 2015, divulgar o instrumento legal para a padronização das infra-estruturas escolares de cada nível;
8. A partir de 2016, fazer monitoria e avaliação do PSE;
9. Até 2017, ter o colectivo escolar mobilizado para a promoção da saúde;
10. Até 2017 fortalecer o programa de Saneamento Total Liderado pela Comunidade e Escolas ao nível provincial e municipal.

#### Estratégias

1. Aprofundar a Política Provincial de Saúde Escolar considerando as seguintes esferas de actuação: (i) reconhecimento das escolas; (ii) currículo escolar; (iii) merenda escolar; (iv) espaço físico; (v) prevenção da doença e promoção da saúde para o pessoal da escola; (vi) serviços de saúde escolar;
2. Colaboração com a Associação dos Professores Angolanos, estudantes, pais e encarregados de educação;
3. Garantir recursos financeiros para a sustentabilidade do Programa;
4. Elaboração do Plano Estratégico de Saúde Escolar;
5. Mobilização do colectivo escolar para a promoção da saúde.
6. Melhoria das técnicas de educação ambiental e sanitária para as comunidades nas campanhas de sensibilização de saúde pública, realçando os factores de risco e as consequências de um ambiente degradado.



## Actividades

1. Actualizar e harmonizar todos os instrumentos existentes;
2. Elaborar a política Nacional de Saúde Escolar;
3. Elaborar o Regulamento Sanitário Escolar;
4. Elaborar a documentação para aprofundar o Programa de Saúde Escolar;
5. Elaborar o Plano estratégico de saúde escolar;
6. Rever o manual do professor sobre a saúde escolar seguindo as recomendações da OMS e a estratégia do Executivo para a prevenção das doenças prioritárias e promoção da saúde;
7. Capacitar professores do ensino primário e secundário (1º e 2º ciclos) sobre o programa de saúde escolar;
8. Criar núcleos municipais de formação de saúde escolar;
9. Criar equipas móveis escolares de atenção primária em todos os municípios.

## Quadro de execução

### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução: Governo Provincial coadjuvado pela Direcção Provincial de Saúde e da Educação
2. Parceiros nacionais: Direcção Provincial da Energia e Água, da Comunicação Social, do Urbanismo e Ambiente, da Família e Promoção da Mulher, da Reinserção Social, das Obras Pública e Construção, da Indústria, da Agricultura e Desenvolvimento Rural, Comando Provincial da Polícia Nacional, Entidades religiosas, Autoridades Tradicionais, Agentes Comunitários, Administrações municipais e comunais.
3. Parceiros internacionais: OMS, Mentor Initiative

## Plano de monitoria e avaliação

### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Política provincial de saúde escolar aprofundada;
2. Número de núcleos municipais criados;
3. Número de professores capacitados;
4. Regulamento sanitário elaborado;
5. Número de escolas que implementaram o programa de saúde escolar;
6. Número de escolas que cumpriram com o programa de saúde escolar;

7. Número de monitorias e avaliação realizadas
8. Número de visitas de equipas móveis às escolas que implementaram o programa de saúde escolar.

#### Mecanismos de avaliação

1. Actas e Relatórios mensais, trimestrais, semestrais e anuais das actividades de saúde escolar implementadas;
2. Visitas de supervisão trimestrais às escolas que implementaram o programa de saúde escolar.

### *Projecto 27: Monitorização dos factores ambientais implicantes na saúde humana*

#### **Metas**

1. Até 2017, elaborar e aprovar o Plano Provincial de Acção Conjunta sobre a Saúde e o Ambiente;
2. Até 2017, elaborar técnicas de Educação Ambiental e sanitárias a serem usadas nas campanhas de sensibilização sobre Saúde e Ambiente nas comunidades;
3. Até 2017, criar condicoes para que os Serviços Provincial de Laboratório **de** apoio as interligações entre a Saúde e o Ambiente;
4. Até 2017, implementar as principais recomendações da Declaração de Libreville;
5. Até 2017 implantar o programa de Saneamento Total Liderado pela Comunidade e Escolas ao nível provincial e municipal.

#### **Estratégias**

1. Implementação da Aliança Estratégica da Saúde e Ambiente para Implementação da Declaração de Libreville;
2. Desenvolvimento do Plano Provincial de Acção Conjunta sobre Saúde e Ambiente;
3. Estabelecimento dos sistemas integrados de vigilância ambiental e sanitária;
4. Reforço os serviços provincial de laboratório para apoiarem a investigação das interligações entre saúde e o ambiente;
5. Reforço das técnicas de educação ambiental e sanitária para as comunidades nas campanhas de sensibilização de saúde pública, realçando os factores de risco e as consequências de um ambiente degradado.

#### **Actividades**

1. Actualizar o Relatório sobre Saúde e Ambiente da Província;
2. Solicitar o Plano de Acção Conjunto sobre a Saúde e o Ambiente como requisito da Declaração de Libreville;
3. Promover a realização da III Conferência Interministerial sobre Saúde e o Ambiente em África e a dinamização da Aliança Estratégica para Saúde e Ambiente;
4. Estabelecer relações estreitas de colaboração e de trocas de experiencias com os serviços similares de outras províncias principalmente províncias vizinhos no que toca a implementação desta declaração;
5. Adquirir um modelo de vigilância que permita correlacionar condições de saúde com a qualidade do ar, qualidade da água, qualidade dos solos entre outros elementos;

6. Desenvolver estudo sobre os impactos das alterações climáticas no ambiente e na saúde na província;
7. Elaborar e publicar um boletim de divulgação de informação sobre ambiente e saúde;
8. Divulgar as legislações existentes a nível nacional, através de seminários provinciais.

#### Quadro de execução

#### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução: Governo Provincial, DPS, DPE e Direcção Provincial de Energia e Água
2. Parceiros nacionais:
3. Parceiros internacionais

#### Plano de monitoria e avaliação

#### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Relatório provincial de Saúde e Ambiente;
2. Frequência de publicação do boletim Ambiente e Saúde;
3. Normas e regulamentos elaborados aprovados;
4. Número de profissionais qualificados em Saúde e Ambiente;
5. Taxa de mortalidade materna;
6. Taxa de mortalidade e morbidade infantil.

#### Mecanismos de seguimento e avaliação

1. Relatório de actividades de programas de promoção para a Saúde e o Ambiente;
2. Relatórios trimestrais das unidades sanitárias;
3. Relatório de visitas trimestrais, e anuais de supervisão das campanhas de sensibilização.

## Subprograma operacionalização da prestação de cuidados e serviços de saúde

### *Projecto 28: Municipalização da atenção primária*

#### Metas

1. Até 2017, elaborar e publicar os Planos Municipais de Desenvolvimento Sanitários, (2018 - 2022) de todos municípios;
2. Até 2017, adoptar, garantir e divulgar as normas, regras e procedimentos do funcionamento do Sistema de Saúde a Nível Municipal;
3. A partir de 2016, tornar operacional a disponibilidade contínua do pacote integrado de cuidados e serviços, em todas as unidades sanitárias e equipas móveis, com destaque para os postos de saúde de todos os municípios e respectivas equipas móveis;
4. A partir de 2016, iniciar a especialização de técnicos em Assistência Integrada das Doenças da Infância (AIDI);
5. A partir de 2016, continuar com a formação integrada de parceiras especializadas;
6. A partir de 2016, advogar para o início da formação em Gestão e Administração em Saúde;
7. A partir de 2016, reforçar o Programa Integrado de Melhoria de Qualidade dos Serviços, através da criação de Programas de Formação Permanente nos municípios, aplicação dos protocolos de tratamento e de supervisão;
8. A partir de 2016, aplicar instrumentos para a melhoria de gestão dos serviços, incluindo fluxogramas de atendimento e de urgências das unidades do primeiro nível de atenção;
9. Até 2016, aplicar os instrumentos para a acreditação de unidades do primeiro nível de atenção;
10. Até 2016, reforçar nas acções de coordenação intersectorial para a organização das intervenções em saúde no Conselho Provincial de Auscultação e Concertação Social;
11. A partir de 2013, manter a contratação de médicos e técnicos de saúde, fundamentalmente especialistas em Saúde Familiar, Ginecologia-Obstetrícia, Cirurgia e Pediatria para a prestação de serviços de saúde e participação na capacitação dos quadros a nível local;
12. A partir de 2016, tornar operacional a ligação dos serviços a nível primário com outros níveis de atenção da pirâmide sanitária, através de mecanismos de referência e contra referência;
13. A partir de 2017, expandir a rede de serviços de saúde com qualidade na provincia, incluindo equipas móveis e Cuidados Obstétricos de Emergência que assegurem o acesso das populações à atenção primária;
14. Até 2017, redistribuir os recursos humanos capacitados em todos os municípios segundo as necessidades, de acordo com o quadro-tipo de profissionais de saúde por serviços, incluindo os serviços de gestão;



15. A partir de 2016, ter funcional e sustentável o Projecto de Agentes Comunitários;
16. Até 2017, capacitar anualmente 2 técnicos em todos os centros de saúde e hospitais municipais em matéria de abordagem de casos das toxicodependências.

## Estratégias

1. Elaboração de Planos Municipais de Desenvolvimento Sanitário em toda Província (2018 – 2022);
2. Aumento do acesso e da disponibilidade de serviços de saúde com qualidade às populações, dotando as unidades sanitárias com capacidade resolutive contínua, por nível de atenção (PS,CS,CSR/HM), incluindo equipas móveis;
3. Dotação de recursos humanos capacitados ao município, baseada numa eficiente planificação de recursos necessários por tipo de unidade sanitária e serviços de gestão (US e Repartição Municipal);
4. Aumento da qualidade dos serviços prestados, através da capacitação e formação de técnicos de saúde, incluindo AIDI e Saúde Materna integrada, aplicação de protocolos de tratamento, de supervisão e de formação permanente dos profissionais;
5. Disponibilização contínua do Pacote Integrado de Cuidados e Serviços de Saúde por tipo de Unidade Sanitária;
6. Melhoria dos mecanismos de articulação entre os diferentes componentes da rede (unidades sanitárias e as de referência) e a gestão dos serviços municipais, através da integração num único plano de acção, orçamento e sistema de monitorização;
7. Reforço da intra e intersectorialidade, através dos mecanismos de coordenação estabelecidos na sede e nos municípios, nomeadamente os Conselhos de Auscultação e Concertação Social, para a organização das intervenções em saúde com outros sectores (sociais e económicos);
8. Reforço da participação comunitária através do desenvolvimento de estruturas de apoio às acções de saúde, nomeadamente os Comitês de Saúde e os Agentes Comunitários.

## Actividades

1. Apoiar a realização do mapeamento das comunidades sob a responsabilidade de cada unidade sanitária;
2. Apoiar e avaliar o plano de expansão da rede sanitária de atenção primária;
3. Planificar, adquirir e distribuir medicamentos, equipamentos e meios necessários às unidades sanitárias e com equipas móveis;
4. Prever e intervir de imediato, com equipas móveis e avançadas, junto às populações com baixa cobertura de serviços de saúde;

5. Reforçar todos os municípios com serviços de saúde sexual reprodutiva, incluindo um banco de sangue certificado;
6. Reforçar os meios para realização das cirurgias obstétricas nos municípios de Huambo, Bailundo e Caála;
7. Prever e dotar todas as unidades sanitárias de abastecimento regular de água, energia e tratamento dos lixos hospitalares;
8. Redistribuir equipas mínimas de profissionais capacitados por tipo de unidade sanitária e Repartições Municipais para garantirem a gestão do sistema de saúde a esse nível, com base no perfil estabelecido pelo MINSÁ;
9. Contratar médicos e técnicos especialistas em ginecologia-obstetrícia, cirurgia e pediatria, instrumentistas e anestesistas para a prestação de serviços e participação na capacitação de quadros a nível local;
10. Implementar o plano de formação de especialização de técnicos, dando prioridade à parteiras, técnicos em pediatria, estomatologistas, oftalmologistas, técnicos de saúde mental, nutricionistas, instrumentistas, anestesistas e gestores de saúde;
11. Organizar o sistema de formação permanente e aplicar os protocolos de tratamento e de supervisão das actividades, garantindo a qualidade dos serviços prestados;
12. Organizar e manter funcional a rede de laboratórios, de hemoterapia e a cadeia de frio;
13. Implantar o Sistema de Informação, monitorização dos indicadores e vigilância epidemiológica, incluindo a busca activa na comunidade;
14. Reforçar o funcionamento dos Comités de Auditoria de Mortes Maternas e Perinatais a nível Municipal, Provincial e Institucional, para investigação de mortes maternas e implementação das recomendações;
15. Organizar a rede logística e de aprovisionamento;
16. Organizar e implementar o sistema de referência e a contra referência entre as unidades periféricas e as de referência a nível Municipal e entre estas e a Província;
17. Organizar a rede de transporte sanitário e de comunicação;
18. Publicar a estratégia, normas, regras e procedimentos para o funcionamento do Sistema Municipal de Saúde;
19. Adotar a política dos Agentes Comunitários de Saúde, com vista a estabelecer o seu enquadramento;
20. Coordenar a formação dos Agentes Comunitários e organizar os comités de saúde;

21. Fazer advocacia para a co-responsabilidade na melhoria da qualidade de vida das populações, em coordenação com os outros sectores, sociedade civil e privados nos Conselhos de Auscultação e Concertação Social;
22. Elaborar o protocolo da pesquisa operacional CAP;
23. Realizar a pesquisa CAP;
24. Disseminar informação no âmbito da educação e sensibilização do público sobre os riscos que acarretam para a saúde o consumo abusivo do álcool, dos benefícios e dos estilos de vida sem álcool;
25. Promover campanhas de Informação, Educação e Comunicação sobre os riscos e consequências do consumo excessivo do álcool;
26. Implementar planos de formação para capacitar trabalhadores de saúde, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), assistentes sociais, profissionais de comunicação, educadores e decisores, sobre a problemática do álcool;
27. Capacitar anualmente 2 técnicos em todos os centros de saúde e hospitais municipais em matéria de abordagem de casos das toxicodependências.

#### Quadro de execução

#### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução: Governo provincial através da DPS, RMS e AM;
2. Parceiros nacionais: DPE, DPEA, Entidades Religiosas, Autoridades Tradicionais, INEA;
3. Parceiros internacionais OMS, UE e cooperação Cubana.

#### Plano de monitoria e avaliação

#### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de municípios com Planos Municipais de Desenvolvimento Sanitários elaborados (2018-2022);
2. Número de municípios com mapeamento, definição de áreas de abrangência, definição da referência e contra referência concluídos e operacionais;
3. Número de unidades sanitárias reabilitadas, ampliadas e construídas;
4. Número de unidades sanitárias por tipo de atenção, incluindo equipas móveis com serviços e cuidados essenciais;
5. Número de unidades sanitárias com disponibilidade contínua do pacote integrado de cuidados e serviços, em todas as unidades sanitárias e equipas móveis;

6. Número de municípios com necessidades essenciais em recursos humanos satisfeitas;
7. Número de técnicos especializados: parteiras, técnicos em Assistência Integrada das Doenças da Infância (AIDI) e em Gestão e Administração em Saúde;
8. Número de municípios com Programas de Formação Permanente implantados;
9. Número de municípios com sistema de informação implantados;
10. Número de municípios com Comitês de Auditorias e Prevenção de Mortes Maternas e Perinatais Municipais e Institucionais operacionais;
11. Número de Comitês Municipais de Saúde operacionais;
12. Número de municípios com o Programa de Agentes Comunitários estabelecido, operacional e sustentável financeiramente;
13. Estudo CAP redigido e publicado;
14. Mortalidade por doença (causada pelo álcool);
15. Mortalidade por acidente devido ao consumo excessivo do álcool.

#### Mecanismos de seguimento e avaliação

1. Planos Provincial e Municipais de Desenvolvimento Sanitário;
2. Relatórios mensais, trimestrais, semestrais e anuais das Direcções Municipais;
3. Dados Administrativos de cobertura dos Programas de Saúde Pública;
4. Relatório de inquérito sobre canais de entrega;
5. Relatórios de publicação dos resultados das pesquisas de CAP.

### *Projecto 29: Cuidados paliativos e cuidados continuados*

#### **Metas**

1. Até finais de 2015, realização de um estudo para conhecer o funcionamento dos Serviços de Cuidados Integrados Continuados e dos Cuidados Paliativos;
2. A partir de 2016, iniciar o estabelecimento dos Serviços de Cuidados Integrados Continuados com pelo menos uma equipa por Centro de Saúde;
3. A partir de 2016, iniciar o estabelecimento dos Serviços de Cuidados Paliativos com pelo menos uma equipa por hospital municipal;
4. Até 2017, estabelecer os Serviços de Cuidados Integrados Continuados a nível de todos os Centros de Saúde da Província, e de Cuidados Paliativos a nível do Hospital Central do Huambo, do Hospital Sanatório e Hospitais Municipais.

#### **Estratégias**

1. Elaboração de um estudo para avaliar o funcionamento de Cuidados Integrados Continuados e dos Cuidados Paliativos;
2. Definição, a nível hospitalar e no âmbito dos cuidados de saúde primários, de equipas multidisciplinares para os doentes que requerem seguimento dos seus problemas de saúde e sociais, quer no domicílio, quer em articulação com as unidades sanitárias;
3. Definição das unidades de aconselhamento e internamento de Cuidados Paliativos dentro dos hospitais para acompanhamento, tratamento e supervisão clínica de doentes em situação clínica complexa;
4. Capacitação de Recursos Humanos necessários para implementação da rede de cuidados continuados e de cuidados paliativos a nível hospitalar;
5. Definição dos materiais e do financiamento necessários para a implementação da rede de cuidados continuados e de cuidados paliativos a nível hospitalar e dos Centros de Saúde.

#### **Actividades**

1. Elaborar o estudo para avaliar o funcionamento dos Serviços de Cuidados Integrados Continuados e dos Cuidados Paliativos, incluindo o diagnóstico de situação;
2. Mobilizar os recursos humanos, materiais e financeiros necessários;
3. Capacitar os recursos humanos multidisciplinares;
4. Criar as equipas multidisciplinares.



### Quadro de execução

#### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução: Governo da Província através da DPS e RMS;
2. Parceiros nacionais: DNSP, Administrações Municipais e Comunas, DPARS, DPFPM, DPADRP, Entidades Religiosa, Autoridades Tradicionais, Sociedade Civil e Comunidade;
3. Parceiros internacionais: OMS

#### Plano de monitoria e avaliação

##### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de equipas de cuidados integrados contínuos de suporte domiciliari;
2. Número de equipas intra-hospitalares de suporte de cuidados paliativos.<sup>6</sup>

#### Mecanismos de avaliação e seguimento

1. Relatórios dos Serviços de Cuidados Integrados Continuados a nível Municipal e dos Cuidados Paliativos a nível do Hospital Central do Huambo, do Hospital Sanatório e Hospitais Municipais;
2. Relatórios sobre as visitas de supervisão e avaliação;
3. Relatórios dos estudos efectuados sobre a qualidade da rede de cuidados integrados continuados a nível Municipal e dos cuidados paliativos a nível do Hospital Central do Huambo, do Hospital Sanatório e Hospitais Municipais.

---

<sup>6</sup> Uma equipa intra-hospitalar por cada 250.000 habitantes

### *Projecto 30: Operacionalização da atenção secundária*

#### **Metas**

1. A partir de 2015, advogar para o pagamento de incentivos para a fixação de quadros;
2. A partir de 2015, dotar o Hospital Central do Huambo, Hospital Sanatório e o Centro Ortopédico Dr. A. Neto de recursos humanos, técnicos e financeiros para a oferta do “conjunto de cuidados e serviços secundários essenciais”, incluindo capacidade diagnóstica;
3. A partir de 2015, reforçar a implantação do Programa Integrado de Melhoria de Qualidade dos Serviços, através da criação de Programas de Formação Permanente e a aplicação dos protocolos de tratamento;
4. Até 2017, rever e publicar os instrumentos para a melhoria de gestão dos serviços incluindo fluxogramas de atendimento e de urgências;
5. A partir de 2015, tornar operacional a ligação dos serviços a nível secundário com outros níveis do SNS, através da elaboração, revisão, publicação e implementação de normas e procedimentos de referência e contra referência;
6. Até 2017, estudar um novo modelo de funcionamento das unidades sanitárias de acordo com a demanda e a mudança do perfil epidemiológico;
7. A partir de 2015, criar condições e estimular o desenvolvimento de pesquisa e investigação nas unidades assistenciais;
8. A partir de 2016, ter um sistema de informação hospitalar para facilitar a gestão de todos hospitais secundários e o intercâmbio de dados entre eles;
9. Prosseguir, até 2017, com a contratação de médicos e técnicos de saúde, fundamentalmente especialistas;
10. A partir de 2016, advogar pela implementação da telemedicina em todas as unidades sanitárias do segundo nível de atenção;
11. Até 2017, reforçar a nível do Hospital Central do Huambo os cursos de especialização médica nas áreas prioritárias e de enfermagem, com ênfase para o aumento do número dos docentes;
12. Até 2017, criar as condições para o reconhecimento dos seguintes cursos de especialização médica: Neurocirurgia, Orto traumatologia, Imagiologia e Maxilo-Facial.

#### **Estratégias**

1. Reforço da rede de assistência secundária a nível da província com unidades de até 250 camas;

2. Dotação de recursos necessários, incluindo quadro-tipo de profissionais e gestores, equipamentos, aparelhos, e meios financeiros de acordo com a demanda, para o desempenho eficiente e de qualidade dos serviços;
3. Criação de condições para a fixação dos técnicos nos Hospitais;
4. Melhoria dos mecanismos de gestão, incluindo o sistema de informação das unidades hospitalares do nível secundário com o reforço da capacidade institucional;
5. Reforço dos cursos de especialização médica e de enfermagem em toda a província;
6. Reforço da pesquisa e investigação nas unidades assistenciais;
7. Implementação do intercâmbio entre as unidades do segundo nível de atenção e outras congêneres a nível Nacional e no exterior do País através de Telemedicina;
8. Implementação do “conjunto de cuidados e serviços secundários essenciais” em todas as unidades do nível secundário;
9. Definição e implementação de um modelo de financiamento tendo em conta a demanda dos serviços;
10. Elaboração, aprovação e publicação de documentos legais de Referência e Contra referência.

## Actividades

1. Fazer advocacia e mobilizar recursos para a fixação de técnicos necessários para o bom funcionamento das unidades sanitárias;
2. Contratar especialistas de acordo com as necessidades;
3. Reforçar toda a rede hospitalar de segundo nível;
4. Dotar as unidades de equipamento compatível com as suas valências;
5. Dotar as unidades sanitárias com capacidade resolutiva com destaque para o diagnóstico e tratamento de doenças infecciosas, parasitárias e doenças crónicas não transmissíveis;
6. Reforçar a implementação do Programa de Formação Permanente e aplicação dos Protocolos de diagnóstico e tratamento;
7. Elaborar, publicar e implementar normas e procedimentos de referência e contra referência;
8. Elaborar, e publicar instrumentos de gestão em todas as unidades assistenciais, nomeadamente: Estatuto Orgânico e quadro de pessoal, regulamento interno por serviços, fluxos de atendimento com maior realce para as urgências, funcionamento das comissões técnicas para melhoria de gestão, normas de qualidade do atendimento e segurança do paciente e do trabalhador da saúde, manuais e protocolos de actuação na gestão clínica, gestão logística de insumos e de materiais, gestão dos custos hospitalares;

9. Dotar as unidades sanitárias de meios para o desenvolvimento de pesquisa e investigação, incluindo a definição de linhas de pesquisa para todas doenças com grande peso epidemiológico;
10. Estabelecer e indicar o ponto focal pela coordenação da Telemedicina no Huambo;
11. Estabelecer protocolos com instituições e dotar as unidades sanitárias de meios para a implementação da telemedicina;
12. Dotar o Hospital Central do Huambo e a Escola de Formação de Técnicos de Saúde, de meios, recursos humanos e financeiros para a implementação de cursos de especialização médica, de enfermagem, e de diagnóstico e terapêutica;
13. Estabelecer o sistema de informação hospitalar nos hospitais secundários e elaborar normas e procedimentos para o seu funcionamento;
14. Advogar pelo estudo do modelo de financiamento para o funcionamento de cada Unidade Sanitária deste nível, de acordo com a demanda, o perfil epidemiológico, indicadores hospitalares, custos por área de assistência e por procedimento, incluindo a identificação de fontes de financiamento para a sustentação do funcionamento regular dos hospitais.

#### Quadro de execução

#### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução: Governo da Província através da DPS;
2. Parceiros nacionais: Ministério do Ensino Superior, DPECT, DNSS, Ordem dos Médicos de Angola, ORDENFA, Hospitais de Referência;
3. Parceiros internacionais: OMS e Hospitais de Referência Internacional e Cooperação Cubana.

#### Plano de monitoria e avaliação

#### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de unidades reforçadas, ampliadas, construídas e apetrechadas com meios técnicos e tecnológicos;
2. Número de evacuações para Luanda e número de evacuações para o exterior;
3. Indicadores de desempenho hospitalares, principalmente o número de internamentos, cirurgias, de consultas externas, tipo de exames laboratoriais realizados, de cesarianas, de transfusões sanguíneas, e de partos;
4. Taxa de mortalidade nas primeiras 24 horas, 48 horas, 7 dias, e 30 dias;
5. Taxa de mortalidade específica;

6. Taxa de letalidade específica;
7. Número de especialistas por unidade;
8. Número de unidades com telemedicina implementada;
9. Número de pesquisas e investigações realizadas;
10. Número de cursos de especialização abertos nas unidades de segundo nível;
11. Número de técnicos especializados nas unidades de segundo nível;
12. Número de instrumentos para a melhoria de gestão e do sistema de referência e contra referência elaborados;
13. Número de unidades acreditadas;
14. Número de unidades com orçamento de funcionamento atribuído de acordo com as suas necessidades.

#### Mecanismos de seguimento e avaliação

1. Relatórios mensais, trimestrais e anuais de actividades e financeiro das unidades de segundo nível;
2. Relatórios de Acreditação das unidades sanitárias;
3. Instrumentos legais, normativos e de procedimentos elaborados e publicados;
4. Relatórios dos cursos de especialização;
5. Relatórios de investigação;
6. Relatórios de supervisão e avaliação.



### *Projecto 32: Gestão e Desenvolvimento do Subsistema de Saúde Privado*

#### Metas

1. Até 2016, identificar o número de residentes no Huambo que têm um seguro de saúde privado;
2. A partir de 2015, advogar para a existência de benefícios fiscais às Instituições que prestam serviços de saúde à população em geral;
3. A partir de 2015, identificar a proporção e o tipo de consultas privadas em ambulatório;
4. A partir de 2015, identificar a proporção e o tipo de internamentos privados;
5. Até 2017, adaptar e implementar o Plano Estratégico para a gestão e o desenvolvimento do Subsistema de Saúde Privado;
6. Até 2017, ter definido o papel do sector privado no âmbito dos cuidados primários e assistência hospitalar, com ênfase na promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento, bem como garantir o dever em relação a responsabilidade social;
7. A partir de 2016, criar o sistema de informação sanitária do Subsistema Privado de Saúde, criando uma plataforma com regras definidas para unir todos os subsistemas de saúde;
8. A partir de 2016, criar um sistema de retro informação na Direcção Provincial de Saúde para os estabelecimentos privados de saúde;
9. A partir de 2017, criar parcerias público-privadas nas áreas da formação dos técnicos existentes;
10. A partir de 2016, melhorar a articulação entre as instituições de Saúde Públicas e Privadas, no quadro das acções de referência e contra referência;
11. Até 2016, contribuir para a realização de estudos sobre os custos dos serviços de saúde, as fontes e mecanismos de financiamento, o modelo de gestão e a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde;
12. Até 2017, criar parcerias público-privadas para aumentar a cobertura dos serviços de saúde que actualmente têm uma baixa cobertura.

#### Estratégias

1. Garantir o acesso da população aos Serviços de Saúde de qualidade;
2. Prestação dos cuidados de saúde pelo Subsistema Privado com fins de promoção das acções da saúde, de prevenção, diagnóstico e terapêutica da doença e de reabilitação;

3. Melhoria da articulação entre as instituições de saúde públicas e privadas, contribuindo para uma necessária prontidão, continuidade e qualidade na prestação dos cuidados de saúde bem como a equidade do acesso da população aos cuidados;
4. Melhoria na intervenção do Estado na administração dos cuidados de saúde, acompanhada de adequada rentabilização da capacidade instalada, com o aumento e diversificação da oferta dos prestadores Privados com ou sem fins lucrativos, assumindo-se sempre o Estado como garante do princípio da acessibilidade de todos os cidadãos aos cuidados de saúde;
5. Aumentar a credibilidade do Serviço Nacional de Saúde e do Subsistema Privado de Saúde acautelando os aspectos potencialmente conflituantes que resultam da presença de profissionais do Serviço Nacional de Saúde no Sector Privado;
6. Garantir segurança ao investimento do sector privado e criar condições de estabilidade que permitam não só caminhar para a separação inequívoca dos sectores público e privado em benefício dos utentes mas também facilitar a opção pela profissão fora do Serviço Nacional de Saúde;
7. Reorganização dos órgãos de Inspeção em toda a província para um bom funcionamento do Subsistema Privado;
8. Advogar para que o sistema de seguro privado aumente as áreas de prestação que actualmente não estão cobertas por seguros privados tais como a cobertura de doenças catastróficas e cuidados continuados.

#### Actividades

1. Realizar estudos para identificar o número de residentes no Huambo que têm um seguro de saúde, e a proporção e o tipo de consultas privadas em ambulatório e internamentos privados;
2. Advogar para a existência de benefícios fiscais às Instituições que prestam serviços de saúde à população em geral;
3. Adoptar e implementar o Plano Estratégico para a gestão e o desenvolvimento do Subsistema de Saúde Privado;
4. Reforçar o sistema de informação sanitária do Subsistema Privado de Saúde incluindo, recursos humanos, tipos e quantidade de serviços oferecidos, notificação das doenças e a notificação dos medicamentos prescritos;
5. Criar um sistema de retro informação na Direcção Provincial e Municipais de Saúde para os estabelecimentos privados de saúde;
6. Criar parcerias público-privadas para aumentar a cobertura dos serviços de saúde que actualmente têm uma baixa cobertura;

7. Criar parcerias público-privadas nas áreas da formação dos técnicos existentes.

#### Quadro de execução

#### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução: Governo Provincial do Huambo através da DPS;
2. Parceiros nacionais: Inspecção-geral da Saúde, Delegação Provincial do Interior, Unidades Sanitárias Privadas, Administrações Municipais Inspecção e Fiscalização das Finanças;
3. Parceiros internacionais: OMS e Cooperação Cubana.

#### Plano de monitoria e avaliação

#### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Plano Estratégico adaptado;
2. Número de relatórios remetidos pelas entidades privadas que actuam na saúde;
3. Número de acções de promoção em saúde realizadas;
4. Número de acções de responsabilidade social realizadas;
5. Número de parcerias público-privadas criadas.

#### Mecanismos de seguimento e avaliação

1. Relatórios mensais, trimestrais, semestrais e anuais das entidades privadas de saúde;
2. Relatórios dos estudos realizados;
3. Encontros periódicos de diálogo e concertação entre representantes do sector público e privado da saúde.

### *Projecto 33: Gestão de Resíduos Hospitalares e de Serviços de Saúde*

#### **Metas**

1. A partir de 2015, adoptar e implementar o instrumento legal que regula a gestão dos resíduos hospitalares e dos serviços de saúde;
2. Até 2017, adoptar e implementar o Plano Estratégico de Gestão de Resíduos Hospitalares e de Serviços de Saúde;
3. A partir de 2016, elaborar os Planos de Gestão de Resíduos Hospitalares e de Serviços de Saúde de todas as unidades sanitárias do Sistema Nacional de Saúde;
4. Até 2016, implementar os Planos de Gestão de Resíduos Hospitalares e de Serviços de Saúde nas unidades sanitárias públicas e privadas;
5. Até 2016, implementar os Planos de Gestão de Resíduos Hospitalares e de Serviços de saúde nos demais serviços conexos à saúde pública.

#### **Estratégias**

1. Garantir que todos os resíduos hospitalares e de serviços de saúde são adequadamente geridos;
2. Realização do Seminário Provincial sobre Gestão de Resíduos Hospitalares e de Serviços de Saúde;
3. Criação do Grupo Técnico Provincial sobre Gestão de Resíduos Hospitalares e de Serviços de Saúde;
4. Adopção do Plano Estratégico de Gestão de Resíduos Hospitalares e de Serviços de Saúde;
5. Implementação de Planos de Gestão de Resíduos Hospitalares e de Serviços de Saúde nas unidades sanitárias públicas e privadas e serviços conexos à saúde pública,
6. Licenciamento de empresas para gestão de resíduos hospitalares e de serviços de saúde;
7. Formação e profissionalização de quadros em matérias específicas de gestão de resíduos hospitalares e de serviços de saúde;
8. Sensibilização dos gestores públicos e privados e funcionários da saúde, comunidades e parceiros sociais sobre a importância dos riscos e da gestão dos resíduos hospitalares e de serviços de saúde;
9. Integração da gestão de resíduos hospitalares e de serviços de saúde nas comissões hospitalares de biossegurança, com apoio de uma equipa técnica permanente de Gestão de Resíduos Hospitalares e de Serviços de Saúde;
10. Monitoria das infecções hospitalares nas unidades sanitárias públicas e privadas e serviços conexos à saúde pública.

### Actividades

1. Adoptar e implementar o instrumento legal e Plano Estratégico de gestão de resíduos hospitalares e de serviços de saúde;
2. Divulgar a legislação a nível nacional por meio de seminários provinciais e municipais;
3. Elaborar os Planos de Gestão de Resíduos Hospitalares e de Serviços de Saúde nas unidades sanitárias públicas e privadas e prestadores de serviços conexos à saúde pública produtores de resíduos dos serviços de saúde;
4. Implementar os Planos de Gestão de Resíduos Hospitalares e de Serviços de Saúde nas unidades sanitárias públicas e privadas e prestadores de serviços conexos à saúde pública produtores de resíduos de saúde;
5. Acompanhar e fiscalizar a implementação dos Planos de Gestão dos Resíduos e de Serviços de Saúde nas unidades sanitárias públicas e privadas e prestadores de serviços conexos à saúde pública geradores de resíduos de saúde;
6. Formar e profissionalizar quadros especialistas em gestão de resíduos hospitalares e de serviços de saúde;
7. Promover seminários técnicos de capacitação dos funcionários da saúde ao nível dos serviços;
8. Expandir a criação das comissões de gestão de resíduos hospitalares e de serviços de saúde nas unidades sanitárias, nas quais se congregarão as comissões de biossegurança;
9. Instalar nas unidades sanitárias públicas, equipamentos adequados para o tratamento de resíduos;
10. Promover campanhas de sensibilização e educação ambiental no âmbito das comunidades, principalmente nas áreas em torno das unidades sanitárias.

### Quadro de execução

#### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução: Governo Provincial do Huambo através da DPS e RMS;
2. Parceiros nacionais: Administrações Municipais, DPUA, Prestadores de Serviços em Gestão de Resíduos, Unidades Sanitárias Privadas.
3. Parceiros internacionais: OMS.



### Plano de monitoria e avaliação

#### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de unidades com planos de gestão elaborados e implementados;
2. Número de actos inspectivos efectuados nas unidades de saúde e prestadores de serviços conexos à saúde pública;
3. Número de fiscalizações efectuadas às empresas prestadoras de serviços em gestão de resíduos hospitalares e de serviços de saúde;
4. Taxa de infecções hospitalares;
5. Número de reuniões e actividades realizadas pelas comissões de biossegurança nas unidades de saúde com internamento;
6. Número de formações realizadas;
7. Percentagem (%) de profissionais que adoptam boas práticas de gestão de resíduos hospitalares e de serviços de saúde.

#### Mecanismos de seguimento e avaliação

1. Relatórios mensais, trimestrais, semestrais e anuais das unidades sanitárias públicas e privadas e sua avaliação;
2. Inspeções programadas e não-programadas, vistorias, auditorias e inquéritos;
3. Relatório de monitorização das infecções hospitalares;
4. Relatório de implementação dos planos de gestão de resíduos hospitalares e de serviços de saúde;
5. Actas de reuniões das comissões de biossegurança;
6. Relatórios dos estudos periódicos, por inquéritos, sobre a taxa de infecção hospitalar.

### *Projecto 34: Medicina Tradicional*

#### **Metas**

1. Até 2017, adoptar a Política Nacional de Medicina Tradicional e Práticas Complementares a nível da Província;
2. Até 2016, elaborar o diagnóstico da Medicina Tradicional na Província para o seu enquadramento legal, com base a:
  - Levantamento e cadastramento da medicina tradicional, visando o direito da propriedade intelectual e a protecção do património natural com potencial medicinal da Província;
  - Realização do censo e cadastro dos praticantes;
  - Actualização e Registo da Associação dos terapeutas tradicionais do Huambo dos Praticantes da Medicina Tradicional;
3. A partir de 2016, adaptar e implementar um Plano Estratégico Operacional da Medicina Tradicional;
4. Até 2017, reforçar a Comissão Provincial de peritos em Medicina Tradicional e Práticas Complementares;
5. Até 2016, realizar estudos para elaborar uma lista básica de medicamentos tradicionais;
6. Até 2017, adoptar e divulgar os instrumentos que permitam avaliar a competência e desempenho dos detentores do conhecimento tradicional, para a sua formação e certificação;
7. Até 2017, criar o Centro provincial de Referência de Medicina Tradicional e Práticas Complementares;

#### **Estratégias**

1. Adopção e divulgação da Política Provincial de Medicina Tradicional e Práticas Complementares;
2. Criação do Centro Provincial da Medicina Tradicional, responsável pela, regulamentação, coordenação e implementação das variantes terapêuticas tradicionais nacionais e internacionais e desenho da estrutura e organigrama;
3. Divulgação e Implementação das normas e instrumentos jurídicos para o exercício da Medicina Tradicional e Práticas Complementares na Província;
4. Adaptação de um Plano Estratégico Operacional para a implementação da Política de Medicina Tradicional e Práticas Complementares no Serviço Nacional de Saúde a todos os

níveis de assistência (primário, secundário e terciário) conforme ao Cronograma a ser aprovado no contexto do PPDS;

5. Adopção do Regulamento do exercício farmacêutico das ervanárias;
6. Sensibilização dos profissionais de saúde para a aceitação dos terapeutas tradicionais, de forma a permitir um trabalho de complementaridade;
7. Adopção e divulgação de instrumentos que permitam avaliar a competência e desempenho dos detentores do conhecimento tradicional, para a sua certificação.

#### Actividades

1. Elaborar o diagnóstico da Medicina tradicional na Província para o seu enquadramento legal;
2. Implementar o plano estratégico Provincial da Medicina Tradicional;
3. Implementar e institucionalizar os procedimentos e modalidades da Medicina Tradicional e práticas complementares, de acordo com o rigor científico e princípios éticos exigidos para o exercício da medicina convencional;
4. Criar um Centro de Referência para o desenvolvimento da Medicina Tradicional;
5. Promover a utilização de medicamentos tradicionais de eficácia comprovada cientificamente, a fim de reduzir os gastos em medicamentos usados convencionalmente;
6. Estimular a parceria com organizações nacionais e internacionais no desenvolvimento da Medicina Tradicional;
7. Realizar programas de promoção e educação sobre Medicina Tradicional, cientificamente comprovados, através dos meios de comunicação massiva;
8. Divulgar o Código de Ética para protecção do exercício profissional da Medicina Tradicional.

#### Quadro de execução

##### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução: Governo da Província do Huambo através da DPS, da Cultura e RMS;
2. Parceiros nacionais: FOMETRA, Administrações municipais e comunais, Autoridades Tradicionais, Terapeutas e Parteiras Tradicionais, Sociedade Civil e comunidades
3. Parceiros internacionais: OMS e cooperação Cubana.

### Plano de monitoria e avaliação

#### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Adoptada a Política da Medicina Tradicional e Práticas Complementares na Província;
2. Elaborado o diagnóstico integral da Medicina Tradicional e Natural na Província;
3. Implementada a Estrutura Orgânica da MTN;
4. Quantidade de recursos humanos formados;
5. Número e tipo de investigação realizada e publicada, no domínio da Medicina Tradicional e Práticas Complementares;
6. Criação do Centro de Referência Provincial;
7. Generalizado o uso de recursos tradicionais e outros procedimentos da Medicina Tradicional de eficácia comprovada;
8. Implementado o Plano Estratégico Operacional para a Medicina Tradicional;
9. Elaborada a lista básica de medicamentos tradicionais;
10. Implementada a base jurídica e normativa da Política de Medicina Tradicional;
11. Comissão Provincial de Peritos em Medicina Tradicional em funcionamento;
12. Relatório sobre conhecimento e uso da População sobre Medicina Tradicional;
13. Formulário dos produtos terapêuticos naturais elaborado.

#### Mecanismos de seguimento e avaliação

1. Monitorização e visitas de supervisão, para avaliação sistemática do grau de implementação das actividades planificadas;
2. Inquéritos, relatórios periódicos e relatórios de capacitação e boletins.

## Subprograma de segurança transfusional

### *Projecto 35: Revitalização do Serviço Nacional de Sangue*

#### Metas

1. Até 2017, adoptar e divulgar a Política Nacional de Sangue;
2. A partir de 2017, iniciar a obra de construção e apetrechamento do Centro Provincial de Sangue;
3. A partir de 2016, reforçar do Sistema de Segurança e Qualidade Transfusional em todos os níveis de atenção;
4. Até 2016, criar a base de dados de dadores benévolos de toda a província;
5. Até 2017, atingir 50% de dadores voluntários e benévolos;
6. A partir de 2015, generalizar e uniformizar o uso do cartão do dador voluntário benévolo;
7. Até 2017, recrutar 32 técnicos: 22 técnicos nos municípios e 10 técnicos a nível da província;
8. Até 2017, capacitar anualmente 20 técnicos de hemoterapia em todas as províncias do país;
9. A partir de 2016, advogar para a inclusão no Curriculum dos cursos de medicina, a disciplina de imuno hemoterapia;
10. A partir de 2015, ter incluído no Curriculum do curso médio de saúde a especialidade de imuno hemoterapia;
11. A partir de 2014, realizar mensalmente 3 visitas de supervisão a todas as unidades que oferecem serviços de hemoterapia;
12. A partir de 2014, realizar 3 Campanhas anuais de mobilização de dadores benévolos de sangue em todos os municípios;
13. A partir de 2015, cumprir com o plano de actividades do serviço móvel de colheita de sangue e da viatura de apoio, com o objectivo de apoiar as actividades de sensibilização de dadores e campanhas de doação de sangue;
14. A partir de 2015, monitorar o equipamento oferecido a todas unidades que oferecem serviços de hemoterapia;
15. Até 2017, reforçar a descentralização do Serviço Nacional de Sangue a nível provincial;
16. A partir de 2017, construir pelo menos 1 centro municipal de sangue, no município a definir.

#### Estratégias

1. Adopção e divulgação da Política Nacional de Sangue;



2. Reforço da coordenação e funcionamento do Serviço Nacional de Sangue a nível provincial;
3. Construção das infra-estruturas para o funcionamento do Centro Provincial de Sangue do Huambo;
4. Reforço do Sistema de Segurança e Qualidade Transfusional a nível municipal;
5. Formação e capacitação dos recursos humanos;
6. Incremento da sensibilização da sociedade sobre a necessidade da dádiva benévola de sangue em toda a província;
7. Promoção do uso racional do sangue e seus componentes;
8. Estabelecimento de alianças e integração com outras Instituições e programas;
9. Estabelecimento de um sistema de informação e hemovigilância;
10. Informatização do Serviço Nacional de Sangue a nível provincial;
11. Realização de campanhas de doação voluntária de sangue durante os eventos nacionais.

#### Actividades

1. Construir e equipar o Centro Provincial e Municipais de Sangue;
2. Cumprir com o plano de actividades do serviço móvel de colheita de sangue e da viatura de apoio com o objectivo de apoiar as actividades de sensibilização de dadores e campanhas de doação de sangue;
3. Adoptar e divulgar a política da segurança e qualidade transfusional;
4. Adoptar, divulgar e distribuir o manual de segurança e qualidade transfusional;
5. Desenvolver acções que conduzam à Certificação e Acreditação do CPS;
6. Incluir no Curriculum do curso médio de saúde a especialidade de imuno hemoterapia;
7. Criar a base de dados de dadores de sangue voluntários benévolos e não remunerados;
8. Criar e manter um grupo de dadores de sangue voluntários benévolos e não remunerados;
9. Formar e capacitar os técnicos do nível provincial e municipal;
10. Revitalizar o funcionamento do “Club 25”;
11. Advogar para a inclusão no Curriculum dos cursos de medicina, a disciplina de imuno hemoterapia;
12. Elaborar um plano de manutenção de equipamentos;

13. Realizar pelo menos 3 visitas de supervisão por ano a todas as unidades que oferecem serviços de hemoterapia;
14. Capacitar técnicos de todos os municípios que oferecem serviços de hemoterapia;
15. Estabelecer um Sistema efectivo de informação e hemovigilância;
16. Adoptar e divulgar as normas e protocolos sobre o uso racional de sangue seguro;
17. Dinamizar o funcionamento dos comités hospitalares de transfusão;
18. Reproduzir o cartão de dador de sangue voluntário benévolo.

#### Quadro de execução

#### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução: Governo Provincial através da DPS e RMS;
2. Parceiros nacionais: INS, Entidades Religiosas, Associações de Dadores, Autoridades Tradicionais e Sociedade Civil;
3. Parceiros internacionais: OMS.

#### Plano de monitoria e avaliação

#### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de dadores voluntários e benévolos;
2. Número de serviços de transfusão existentes e operacionais;
3. Legislação sobre o sangue adoptada e divulgada;
4. Número de Municípios com serviços de segurança e qualidade transfusional implementados;
5. Número de roturas de sangue e seus componentes, reportados mensalmente.

#### Mecanismo de seguimento e avaliação

1. Relatórios mensais, trimestrais, semestrais e anuais das actividades dos serviços de sangue existente;
2. Procedimentos escritos e implementados;
3. Documento legal sobre o sangue publicado no Diário da República.

## Subprograma de gestão e desenvolvimento da rede nacional de laboratórios

### *Projecto 36: Gestão e desenvolvimento da rede nacional de laboratórios*

#### Metas

1. Até 2017, adoptar e divulgar a Política e o Regulamento sobre os laboratórios;
2. A partir de 2016, reforçar a área de gestão dos serviços laboratoriais de toda a rede;
3. Até 2016, estruturar e padronizar os serviços da Rede Provincial de Laboratórios (RPL);
4. A partir de 2016, assegurar a formação de formadores para garantir sistemas de qualidade da Rede provincial de Laboratórios a todos os níveis;
5. A partir de 2016, reestabelecer os mecanismos de comunicação entre os técnicos de laboratório, clínicos e de saúde pública;
6. Em 2016, criar o Grupo Técnico Provincial da Rede de Laboratórios;
7. Até 2016, fazer o levantamento do número de laboratórios, tipo de condições, distribuição geográfica, necessidades para expansão, equipamento existente em cada laboratório, recursos humanos e tipo de análises que se efectuam de todas as unidades sanitárias, com o objectivo de definir o Sistema de Referência Laboratorial da Província;
8. A partir de 2015, planificar os serviços de laboratório com base na gestão integrada da informação laboratorial a todos os níveis;
9. A partir de 2015, elaborar anualmente o Plano de Acção da Rede Municipal e Provincial de Laboratórios de acordo com a linhas orientadoras do Plano Estratégico;
10. A partir de 2016, criar e implementar o sistema de registo, informação e comunicação da rede laboratorial;
11. A partir de 2015, divulgar as normas e Directivas sobre o funcionamento, equipamento e procedimentos analíticos dos laboratórios;
12. Até 2015, divulgar o Regulamento de funcionamento dos laboratórios em todos os laboratórios do Serviço Provincial de Saúde;
13. Até 2016, que a Província tenha elaborado o Plano de Remodelação dos Laboratórios para Acreditação;
14. Até 2017, reforçar as equipas de formadores em cada Município;
15. Até 2025 capacitar anualmente, 135 técnicos de laboratório a todos os níveis de atenção: 60 em gestão; 5 em metodologias de investigação; 10 em manutenção do equipamento; 60 em procedimentos e técnicas de rotina.

### Estratégias

1. Definição de uma estrutura hierarquizada da Rede Provincial de Laboratórios (RPL) de saúde (laboratório clínico);
2. Criação da Secção dos Serviços de Laboratórios para planificar, coordenar e regular a actividade de laboratórios na província, em conformidade com as directrizes do MINSA para fortalecimento dos laboratórios;
3. Implementação de um sistema de monitorização e avaliação da RPL;
4. Fortalecimento da componente de saúde pública nos laboratórios da Província com a introdução de novas metodologias de diagnóstico;
5. Asseguramento da participação dos responsáveis dos laboratórios nas reuniões clínicas e saúde pública;
6. Fortalecimento das colaborações intersectoriais e operacionalizar as Comissões Interinstitucionais Permanentes de Saúde para a prevenção, resposta e controlo das ameaças de saúde pública, no contexto da implementação do novo regulamento sanitário internacional e regulamento sanitário nacional.

### Actividades

1. Adotar e divulgar a Política Nacional de Laboratórios
2. Definir a estrutura orgânica da área de Gestão dos Serviços Laboratoriais e respetivas responsabilidades e competências;
3. Fazer o levantamento do número, tipo e condições dos laboratórios existentes, assim como a sua distribuição geográfica;
4. Definir o tipo de análises e serviços que devem ser implementados nos laboratórios de acordo com o perfil epidemiológico de Saúde da Província;
5. Assegurar a participação dos responsáveis dos laboratórios nas reuniões clínicas e saúde pública
6. Fazer o levantamento das necessidades de novas áreas de laboratório;
7. Elaborar um mapa com a descrição detalhada de equipamento existente em cada laboratório da Província;
8. Fornecer as unidades sanitárias a lista padrão de análises e serviços do nível de laboratório;
9. Registrar os laboratórios da província por níveis em conformidade com a estrutura actualizada;
10. Cadastrar os laboratórios da RPL por níveis;

11. Planificar e executar a aquisição de equipamentos, reagentes e consumíveis de acordo com as necessidades;
12. Elaborar o plano de manutenção preventiva dos equipamentos, de acordo com os fornecedores;
13. Planear e executar a manutenção da infraestrutura laboratorial com uma equipa técnica local;
14. Estruturar o sistema de registo, informação e comunicação laboratorial;
15. Reforçar a equipa de formadores provinciais e criar uma equipa de formadores em cada Município;
16. Fornecer directivas de requisitos indispensáveis para a aquisição de novos equipamentos;
17. Fornecer directrizes para a aquisição de reagentes e consumíveis, de acordo com o mapa de equipamentos, recursos humanos e as novas metodologias;
18. Apoiar a implementação das novas metodologias de diagnóstico;
19. Assegurar o pacote de serviços de cada nível da rede hierarquizada de laboratórios;
20. Adoptar e assegurar, os termos de referência para a secção de controlo da rede provincial de Laboratórios;
21. Contratar profissionais para reforço dos recursos humanos;
22. Realizar actividades de formação em: (I) planificação e gestão; (II) gestão de qualidade, metodologias de investigação; (III) procedimentos e técnicas de rotina; (IV) manutenção de equipamentos;
23. Estabelecer a componente de Saúde Pública nos laboratórios e a coordenação entre laboratório e Vigilância Epidemiológica;
24. Uniformizar e melhorar o sistema de informação laboratorial;
25. Fortalecer o sistema de aprovisionamento de insumos e de manutenção de equipamentos e de infra-estruturas da Rede Provincial de laboratórios;
26. Elaborar e assegurar um programa de formação contínua dos técnicos da rede provincial de laboratório;
27. Estabelecer mecanismos de monitorização e avaliação;

#### Quadro de execução

#### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução: Governo da província do Huambo através da DPS e RMS;



2. Parceiros nacionais: EFTPS, Associação Provincial de Técnicos de Diagnósticos e Terapêutica, INLS, INSP;
3. Parceiros internacionais: OMS.

#### Plano de monitoria e avaliação

##### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Política sobre laboratórios adoptada;
2. Número de formações efectuadas;
3. Número de profissionais contratados;
4. Número e tipo de equipamentos adquiridos;
5. Documento sobre a estrutura hierarquizada dos Laboratórios, elaborado e aprovado;
6. Número de laboratórios integrados na RPL;
7. Número de laboratórios integrados nos sistemas de controlo externo de qualidade e de acreditação;
8. Número de laboratórios reestruturados.

##### Mecanismo de seguimento e avaliação

1. Elaboração de relatórios mensais, trimestrais, semestrais e anuais de desempenho;
2. Visitas de supervisão e avaliação.

## Subprograma de assistência pré-hospitalar

### *Projecto 37: Gestão e desenvolvimento da assistência pré-hospitalar prestada pelo INEMA*

#### Metas

1. Até 2017, Implementar as ferramentas de trabalho e documentação de referência (Normas do Sistema de Transporte de Doentes);
2. Até 2017 Fortalecer o pessoal para as actividades de socorro a sinistralidade rodoviária e ferroviária com a sua presença nos destacamentos de prevenção do Ministério de Interior;
3. Criar até 2017, programas de comunicação social no âmbito da emergência médica;
4. Até 2017, iniciar a assistência pré-hospitalar a nível dos 11 municípios;
5. A partir de 2017, formar anualmente pelo menos 5 técnicos em APH, em cada sede municipal;
6. Até 2017, desenhar o plano provincial para situações de crise e excepção;
7. Até 2017, realizar um estudo sobre os locais e tipos de estruturas de apoio às actividades do INEMA ao longo das vias rodoviárias, estações de comboio fluviais e locais turísticos;
8. Até 2017, Realizar concursos públicos em recursos humanos para INEMA;
9. A partir de 2017, estabelecer programa de qualidade e auditoria;
10. Até 2017, apresentar ao MINSa e Ministério da Educação uma grelha curricular de disciplinas de emergência médica para os cursos básicos, médios e superiores de enfermagem e cursos de medicina, e pós-graduação médica;
11. A partir de 2017, garantir a sustentabilidade financeira da APH;
12. A partir 2017, coordenar o Sistema Integrado de Emergência;
13. A partir de 2017, iniciar a implantação do INEMA nos Municípios com 1 centro de atendimento e pelo menos 2 ambulâncias (sendo 1 de suporte vital avançado, 1 de uma de suporte básicas) para o socorro à sinistralidade rodoviária e transferência inter-hospitalar, em colaboração com o Serviço Nacional de Protecção Civil e Policia Nacional;
14. Até 2017, construir a sede Provincial do INEMA;
15. Até 2017, apetrechar uma unidade física de apoio às actividades da Província do Huambo;
16. Até 2017, fazer advocacia para a construação da sede provincial do INEMA e dota-la de capacidades humanas e técnicas adequadas, incluindo um parque para 20 viaturas;
17. Até 2017, ter a capacidade plena de resgatar cidadãos por via aérea de qualquer ponto do país;

18. Até 2017, ter as sedes municipais do INEMA em funcionamento pleno.

#### Estratégias

1. Desenvolvimento e implementação da APH em Huambo e apoio à implementação gradual em todo o território provincial;
2. Criação de um sistema autónomo de comunicação de rádio e telefones;
3. Formação específica de profissionais em APH;
4. Desenvolvimento dos mecanismos, para a fiscalização do transporte de doentes;
5. Realização de actividades de IEC para promoção das atribuições do INEMA.

#### Actividades

1. Desenvolver e coordenar as actividades relativas à APH;
2. Regular e fazer o acompanhamento legal das actividades públicas e privadas no âmbito da APH;
3. Monitorizar as actividades das entidades públicas e privadas do sector;
4. Criar o Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM);
5. Adoptar os “Manuais de procedimentos” para o médico, enfermeiro e motorista da emergência médica;
6. Integrar as equipas da Policia Nacional e do Serviço provincial de Protecção Civil e Bombeiros (SNPCB) nos destacamentos de prevenção e socorro a sinistralidade rodoviária para, usando o toda Província usado recursos humanos locais.
7. Criar as “normas dos sistemas de transporte de doentes” que permitam advogar a certificação das instituições que se proponham a dedicar-se à esta actividade;
8. Construir a sede provincial do INEMA;
9. Construir as sedes municipais do INEMA;
10. Formar anualmente 25 técnicos na área de APH;
11. Construir e apetrechar 6 unidades físicas de apoio às actividades da Província do Huambo.

#### Quadro de execução

##### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução:
2. Parceiros nacionais:

3. Parceiros internacionais:

**Plano de monitoria e avaliação**

**Indicadores de seguimento e avaliação**

1. Número total de atendimentos a nível Nacional e Provincial;
2. Número e percentagem de casos atendidos, referidos aos hospitais;
3. Número de chamadas ao 116;
4. Número de quadros capacitados no domínio da assistência às emergências médicas;
5. Número e percentagem de técnicos recrutados em relação ao plano;
6. Cumprimento do Cronograma de implementação do plano de acção;
7. Montante e percentagem de recursos financeiros recebidos e utilizados em relação ao plano.

**Mecanismos de seguimento e avaliação**

1. Visitas e relatórios trimestrais, e anuais de supervisão das actividades;
2. Fiscalizar a priorização de actividades a curto, médio e longo prazo;
3. Banco com dados e relatórios sobre a APH e acidentes;
4. Monitorar o andamento das entregas.

## PROGRAMA DE PLANEAMENTO, GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

### Subprograma de planeamento de recursos humanos

#### *Projecto 38: Planeamento de recursos humanos*

#### Metas

1. Até 2016, realizar o estudo para a caracterização do quadro actual de desenvolvimento de recursos humanos em saúde em todo o sistema nacional de saúde ao nível provincial;
2. A partir de 2014, adoptar a política nacional de recursos humanos;
3. Até 2017, elaborar o plano estratégico de desenvolvimento de recursos humanos em saúde;
4. A partir de 2015, advogar para a actualização de um sistema de incentivos para a mobilização do pessoal médico, técnico e de enfermagem;
5. Até 2017, actualizar as necessidades reais no quadro da municipalização do sistema de saúde;
6. Até 2017, ter padronizadas as condições físicas e técnicas de trabalho em todo o sistema nacional de saúde ao nível provincial;
7. Até 2017, prover o mínimo de 1800 vagas para profissionais de saúde para preencher as necessidades estimadas por nível de atenção;
8. Até 2017, assegurar que cada comuna tenha pelo menos 2 técnicos médios de saúde.

#### Estratégias

1. Avaliação das necessidades em recursos humanos;
2. Adopção da política e elaboração do plano estratégico de desenvolvimento de recursos humanos da saúde a curto, médio e longo prazo;
3. Desenvolvimento da capacidade de recolha, tratamento de dados e produção de informação sobre os recursos humanos do sector da saúde;
4. Desenvolvimento do sistema de mobilização, capacitação e reforma;
5. Formação de profissionais em administração e gestão de saúde a todos os níveis;
6. Advocacia para o aumento da quota de recursos humanos necessários por tipo de unidade sanitária e serviços de gestão e administração da saúde a nível Municipal;
7. Propiciamento do amplo acesso a informações e análises sobre recursos humanos de saúde, facilitando a melhor formulação, acompanhamento e avaliação de políticas e programas sectoriais;



8. Asseguramento de vagas anualmente na função pública para os recém-formados nas áreas mais prioritárias do sector da saúde a nível provincial.

### Actividades

1. Estudar a composição, distribuição e localização dos recursos humanos em saúde por subsistemas e níveis de intervenção;
2. Adoptar a política nacional de recursos humanos em saúde;
3. Elaborar o plano estratégico de desenvolvimento de recursos humanos em saúde;
4. Estudar os factores condicionantes para a mobilização do pessoal médico, técnico e de enfermagem;
5. Aderir ao programa específico de formação para administradores e gestores do sector da saúde (INAD e IFAL);
6. Melhorar o mecanismo de gestão de recursos humanos nos municípios;
7. Suprir de quadros de pessoal por nível de atenção em função das necessidades;
8. Advogar para a redefinição do sistema de incentivos para a mobilização de recursos humanos da saúde;
9. Aprimorar o funcionamento do Observatório de Recursos Humanos da Saúde da província do Huambo, incluindo o desenvolvimento dos mecanismos e procedimentos legais para o seu funcionamento;
10. Realizar o planeamento de efectivos com base no quadro analítico do pessoal por nível de atenção;
11. Criar um sistema integrado e descentralizado de informação sobre recursos humanos em saúde;
12. Promover as boas práticas para o cumprimento da padronização do quadro tipo dos recursos humanos das unidades;
13. Advogar para a entrada imediata na função pública dos recém-formados nas áreas mais prioritárias do sector da saúde a nível provincial.

### Quadro de execução

#### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução: Governo Provincial através da DPS;
2. Parceiros nacionais: DNRH, DPF, Administrações Municipais, DPTSS;
3. Parceiros internacionais: OMS, UE.

### Plano de monitoria e avaliação

#### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Disponibilidade da base de dados actualizada sobre os recursos humanos em saúde;
2. Número de administradores e gestores de saúde formados;
3. Rácio de distribuição de recursos humanos por habitante, por unidade sanitária, por categoria, e por anos de serviço;
4. Número de unidades com o quadro-tipo completa;
5. Existência de um sistema de incentivos para a mobilização de recursos humanos em saúde.

#### Mecanismos de seguimento e avaliação

1. Relatórios anuais de avaliação a nível Nacional da DNRH;
2. Relatórios mensais das Repartições Municipais da Saúde;
3. Relatório anual do Observatório provincial;
4. Relatórios de inspecção e de auditoria interna e externa.

## Subprograma de gestão de recursos humanos

### *Projecto 39: Fixação dos recursos humanos em saúde*

#### Metas

1. Até finais de 2017, ter advogado para a criação de instrumentos legais reguladores de subsídios aprovados e incentivos para a fixação de recursos humanos;
2. Até finais de 2016, estudar mecanismos de incentivos e de motivação dos RHS a nível local;
3. Até finais de 2017, manter a contratação de recursos humanos estrangeiros na província e especialidades de maior carência;
4. Até finais de 2015, adequar os mecanismos de gestão de RHS ao ordenamento jurídico em vigor privilegiando a desconcentração, descentralização, e municipalização nos serviços de saúde;
5. A partir de 2017, dotar as unidades de primeiro e segundo nível de meios para incentivar a investigação em saúde, como forma de atracção de recursos humanos especializados;
6. Até 2017, aumentar de 100 para 150 o número de recursos humanos;
7. A partir de 2015, advogar para o asseguramento de vagas anualmente na função pública para os recém-formados nas áreas mais prioritárias do sector da saúde a nível provincial.

#### Estratégias

1. Advocacia para a actualização e a implementação dos diplomas legais sobre os subsídios ou suplementos remuneratórios a nível local e alargar o reforço dos incentivos para facilitar a mobilidade dos quadros técnicos dos serviços centrais para os serviços locais;
2. Desenvolvimento de pesquisas para identificar mecanismos de incentivos e de motivação dos RHS a nível local;
3. Advogar junto as administrações locais para criarem condições de habitação e transporte para incentivar a fixação de quadros;
4. Manter e incrementar a contratação de força de trabalho estrangeira para suprir as carências de pessoal e ter impacto na formação de homólogos Angolanos;
5. Promoção progressiva da contratação de quadros estrangeiros para o reforço da qualidade de ensino e o reforço da investigação em saúde;
6. Advocacia para o asseguramento de vagas anualmente na função pública para os recém-formados nas áreas mais prioritárias do sector da saúde a nível provincial.

### Actividades

1. Advogar junto dos organismos executores (Ministério da Administração do Território, Ministério das Finanças, Ministério da Administração Pública, Emprego, e Segurança Social) para a implementação dos subsídios e incentivos;
2. Advogar junto das Administrações Municipais pelas condições de habitação e transporte como incentivo para fixação na periferia;
3. Definir o perfil dos candidatos estrangeiros de acordo com as necessidades do Huambo;
4. Recrutar candidatos estrangeiros.

### Quadro de execução

#### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução: Governo Provincial através da DPS;
2. Parceiros nacionais: Administrações Municipais, DPAPTESS, DPF.
3. Parceiros internacionais: OMS, Cooperação Cubana e UE.

### Plano de monitoria e avaliação

#### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Diplomas legais implementados a nível local;
2. Número de recursos humanos colocados nos Municípios;
3. Número de recém-formados colocados nos Municípios;

### Mecanismos de avaliação

1. Relatórios anuais de avaliação da atracção, motivação e fixação do pessoal a nível local;

## Subprograma de desenvolvimento de recursos humanos

### *Projecto 42: Formação inicial dos recursos humanos em saúde*

#### Metas

1. Até 2017, expandir a formação média para as áreas de nutrição e dietética e saúde ambiental;
2. Até 2017, expandir a formação média para as 3 extensões da EFTS os cursos iniciais de diagnóstico e terapêutica (análises clínicas) e estomatologia;
3. A partir de 2017, organizar e implementar a formação média nas áreas de diagnóstico e terapêutica (Radiologia), em anatomia patológica, cardio pneumologia, ortóptica, ortoprotesia;
4. A partir de 2015, advogar para a formação de 55 licenciados por ano e por escola, nas áreas de fisioterapia, electromedicina, análises clínicas, psicologia clínica;
5. Até 2017, aumentar o número de técnicos médios de enfermagem formados na EFTS por ano de 100 para 216;
6. Até 2017, aumentar o número de docentes capacitados na EFTS por ano de 60 para 100;
7. Até 2017, aumentar o número de administrativos capacitados na EFTS por ano de 40 para 60;
8. Até 2017, advogar para a formação de 200 licenciados em enfermagem por ano.

#### Estratégias

1. Colaboração e articulação entre as estruturas académicas e as instituições prestadoras de serviços, no que diz respeito à implementação de políticas, legislação, construção de práticas, rotinas e métodos inovadores de formação em saúde;
2. Desenvolvimento de mecanismos de acompanhamento das actividades das extensões da Escola de Formação de Técnicos de Saúde (privadas e públicas) para orientar aspectos que visam responder as exigências do processo de formação.

#### Actividades

1. Actualizar a informação sobre a situação actual das Faculdades, Institutos e Escolas, incluindo as privadas;
2. Adoptar os conteúdos programáticos dos cursos, à prestação do pacote completo dos cuidados primários e aos programas de saúde pública;
3. Estabelecer as condições essenciais para a efectivação e promoção de tele-ensino e telemedicina na formação em Saúde;



4. Capacitar trimestralmente os professores e coordenadores de cursos, em metodologias de ensino, práticas inovadoras e áreas técnicas em conformidade com os cursos a leccionar;
5. Capacitar anualmente o pessoal administrativo e bibliotecários de acordo com as tarefas desenvolvidas;
6. Formar formadores e recrutar professores adicionais;
7. Reabilitar as infra-estruturas das EFTS (ex-escola técnica de saúde);
8. Equipar a EFTS com material didático, equipamento escolar e de escritório, equipamento informático, internet, fax, fotocopiadoras, data show, televisores, equipamentos para montagem dos laboratórios de práticas;
9. Criar e equipar as bibliotecas (virtuais e físicas) das 3 extensões da EFTS.
10. Advogar para o aumento da dotação da EFTS com recursos financeiros e meios de transporte;
11. Adoptar e utilizar as ferramentas actualizadas para a gestão da escola;
12. Programar encontros metodológicos trimestrais da EFTS e escolas privadas;
13. Assegurar a planificação, monitoria e avaliação interna da formação.
14. Garantir a supervisão das formações pela equipa da EFTS;
15. Organizar e implementar a formação média dos TDT, nas áreas de anatomia patológica, cardio pneumologia, ortóptica, nutrição e dietética, ortoprotesia, radiologia e saúde ambiental;

#### Quadro de execução

#### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução: Governo Provincial através da DPS e DPECT;
2. Parceiros nacionais: Escolas Privadas, Instituições de Ensino Superior, DNRH,
3. Parceiros internacionais: OMS, Cooperação Cubana, USAID e UE.

#### Plano de monitoria e avaliação

#### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de cursos;
2. Número de alunos por curso;
3. Número de finalistas por curso;
4. Número de escolas com bibliotecas;
5. Número de Escolas com laboratórios;

6. Número de Escolas que realizaram reuniões pedagógicas;
7. Número de Escolas com docentes capacitados;
8. Número de Escolas com docentes especializados;
9. Número de escolas com tele-ensino e telemedicina;
10. Número de supervisões realizadas.

#### Mecanismos de seguimento e avaliação

1. Relatórios trimestrais e anuais de actividades e avaliação.
2. Actas dos encontros metodológicos.

*Projecto 43: Especialização pós-média e pós-graduação em ciências da saúde*

**Metas**

1. Até 2014, ter elaborado e uniformizado o diploma de certificação das especialidades pós média e pós graduada;
2. A partir de 2015, iniciar o processo de acreditação das unidades sanitárias para a formação pós-graduada e pós-média;
3. A partir de 2014, definir e criar as áreas de especialidade dos TDT;
4. Até 2025, reforçar os actuais hospitais centrais e gerais para a formação pós-graduada, com dotação de recursos humanos, alojamento, meios técnicos e financeiros, para suporte aos internatos médicos;
5. Até 2016, implementar a especialidade de parteiras no Uíge, Bengo, Kwanza Sul, Moxico e Huambo, Kwanza Norte;
6. Até 2015, reformular o Conselho Nacional de Especialização Pós Graduada em Ciências Médicas (CNEPGCM) para integrar as pós-graduações das carreiras de de enfermagem e TDT;
7. Até 2017, priorizar a formação pós-graduada em todas as carreiras de saúde e TDT;
8. A partir de 2015, organizar e implementar a pós graduação em enfermagem em neonatologia, emergência, reanimação, cardiopneumologia, obstetrícia, cuidados intensivos, oncologia, oftalmologia, saúde mental e saúde comunitária;
9. A partir de 2014, implementar os cursos de especialização média e pós graduada dos TDT;
10. Até 2015, aumentar os cursos de pós-graduação de médicos para as áreas prioritárias, nomeadamente, Cirurgia, Pediatria, Medicina e Cirurgia-Obstétrica;
11. Até 2016, expandir os cursos de especialidades pós média em enfermagem nas cinco Escolas de Formação Técnica em Saúde de Cabinda, Luanda, Malanje, Huambo e Huíla; e até 2020 nas Províncias de Uíge, Bengo, Kwanza Sul, Moxico e Huambo, Kwanza Norte;
12. A partir de 2016, formar 250 parteiras, 250 enfermeiros pediátricos, 160 técnicos médios de enfermagem especializados/ano por escola, nas áreas de: instrumentação, cuidados intensivos, nefrologia, anestesia e reanimação;
13. Até 2017, implementar a pós-graduação médica às Províncias de Cabinda, Malanje, Benguela, Huíla e Huambo;
14. Até 2025, especializar 20 enfermeiros/ano, em neonatologia, emergência, reanimação, obstetrícia, cuidados intensivos, oncologia, oftalmologia, saúde mental e saúde comunitária.

## Estratégias

1. Reforço dos actuais Hospitais para a formação pós-graduada e especialização de nível médio com dotação de recursos humanos, meios técnicos e financeiros nos Hospitais Centrais e Gerais;
2. Expansão da formação pós-graduada médica para as Províncias de Cabinda, Malanje, Benguela, Huíla e Huambo, dotando-as de recursos humanos especializados para garantirem a formação e de meios técnicos e financeiros;
3. Priorização dos cursos de pós-graduação médica nas áreas de Cirurgia, Pediatria, Medicina, Ginecologia e Obstetrícia, Anestesiologia e Cuidados Intensivos;
4. Priorização de especialização pós-média de parteiras e enfermagem pediátrica;
5. Acreditação dos hospitais para a formação pós-graduada;
6. Padronização da formação pós-graduada nas carreiras de enfermagem e de técnicos de diagnóstico e terapêutico;
7. Expansão do Conselho Nacional de Pós-Graduação para as carreiras de enfermagem, técnicos de diagnóstico e terapêutico e outras profissões da saúde;
8. Actualização de um sistema de incentivos para a mobilização do pessoal médico, técnico e de enfermagem;
9. Padronização das condições físicas e técnicas de trabalho em todo o Sistema Nacional de Saúde.

## Actividades

1. Criar condições nas Províncias de Cabinda, Malanje, Benguela, Huíla e Huambo, para a implementação e consolidação da formação pós graduada;
2. Acreditar as unidades sanitárias para a formação pós-graduada e pós-média;
3. Elaborar e uniformizar o diploma de certificação das especialidades pós média e pós graduada;
4. Constituir o Grupo de seguimento e de auditoria dos internatos;
5. Elaborar o programa de Seguimento e Auditoria da Pós-graduação;
6. Elaborar e adequar os Currícula das especialidades pós média e pós graduada;
7. Digitalizar e criar um ficheiro único do CNPGCM;
8. Realizar 3 visitas por ano de seguimento, pela equipa de Seguimento dos Internatos aos Hospitais Américo Boa Vida, Josina Machel, Prenda, Lucrecia Paim, Psiquiátrico, Pediátrico David Bernardino, Instituto Nacional do Sangue e IONA;

9. Realizar 2 visitas por ano de seguimento às Províncias de Cabinda, Malanje, Huambo, Benguela e Huíla, pelo grupo de seguimento dos Internatos Médicos;
10. Publicar no Diário da República a lista de composição dos membros do júri dos exames de especialização e dos internos aprovados por época;
11. Adequar os currículos de instrumentação, cuidados intensivos, parteiras, anestesia e reanimação de acordo com as novas abordagens e tecnologias;
12. Elaborar currículos para os cursos de especialização pós média em vigilância sanitária, doenças infecto contagiosa, otorrinolaringologia, gastro enterologia, psiquiatria, oncologia, cardiologia, orto traumatologia;
13. Capacitar os professores e coordenadores de cursos, em metodologias de ensino, práticas inovadoras e áreas técnicas em conformidade com os cursos a leccionar;
14. Capacitar o pessoal administrativo/bibliotecários de acordo com as tarefas desenvolvidas;
15. Adequar as infra-estruturas (laboratórios/salas de práticas) e dotar em material didático e bibliográfico e recursos financeiros as EFTS;
16. Recrutar professores/especialistas em falta;
17. Estabelecer protocolos entre escolas e os hospitais para áreas de estágios;
18. Programar encontros metodológicos anuais com as EFTS;
19. Expandir o CNEPGCM para as carreiras de enfermagem e de TDT;
20. Desenvolver a formação pós-graduada a outras profissões.

#### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução:
2. Parceiros nacionais:
3. Parceiros internacionais:

#### Plano de monitoria e avaliação

##### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de especialistas formados;
2. Número de Províncias com a pós-graduação e Pós-Média implementadas;
3. Número de Escolas criadas;
4. Número de Hospitais com cursos de Pós-graduação e média-graduação;
5. Número de Cursos abertos;



6. Número de Alunos por curso;
7. Número de Finalistas por curso;
8. Número de Escolas com material bibliográfico diversificado para apoio aos cursos de especialização.

#### Mecanismos de seguimento e avaliação

1. Relatórios trimestrais, semestrais e anuais dos cursos.

### *Projecto 44: Formação permanente*

#### **Metas**

1. A partir 2015, reforçar as atribuições dos Pontos Focais e orientação sobre Formação Permanente nos Municípios;
2. Até 2016, concluir a extensão dos Núcleos de Formação Permanente nas instituições sanitárias da província onde não existem e orientação de todos os integrantes;
3. A partir de 2015, consolidar e expandir a formação permanente a todos os municípios em todas as áreas, com ênfase em: área relacional, chefia e liderança, humanização, suporte básico, formação de médicos em suporte básico e avançado, epidemiologia, estatística, metodologia de investigação;
4. A partir de 2015, criação de uma equipa multiprofissional provincial de supervisão da Formação Permanente e início das visitas integradas de supervisão;
5. A partir de 2015, orientar metodologicamente os aspectos técnicos, pedagógicos e administrativos, aos NFP, SFP, PF existentes;
6. A partir de 2015, implementar a investigação científica e produção do saber nas instituições;
7. A partir de 2016, iniciar a organização e implementação da formação na área de acção médica e apoio hospitalar, em parceria com as Administrações Municipais, EFTS e outras instituições afins;
8. A partir de 2016, iniciar a formação de todos os profissionais que trabalham no serviço de urgência, incluindo os tripulantes de ambulância na área de suporte básico;
9. A partir de 2016, implementar a formação de secretarias, telefonistas, dactilógrafos, motoristas, tesoureiros, arquivistas, bibliotecários, empresas de prestação de serviço ao sector, protocolo, estafetas, manutenção e segurança hospitalares com temas relacionados com o atendimento ao público, ética, procedimentos administrativos, biossegurança, informática, inglês e outros, em parceria com INAD, IFAL, DPAPTSS, EFTS, e outras instituições afins;
10. A partir de 2016, iniciar cursos para secretárias de direcção clínica, em parceria com a EFTS e hospitais;
11. A partir de 2015, realizar regularmente encontros Provincial de FP para orientação metodológicas e técnicas.

#### **Estratégias**

1. Realização de Encontros Provincial de Formação (EPPF), anualmente, para uma avaliação da situação dos NFP, Secção de Formação Permanente (SFP) e Pontos Focais;

2. Criação de Pontos Focais de Formação Permanente nos municípios e indicação dos respectivos integrantes, pelos Chefes de Repartição Municipal, Director Provincial da Saúde e Directores dos Hospitais Municipais em função do perfil;
3. Criação de uma equipa provincial (grupo multiprofissional) de supervisão da Formação Permanente e realização de visitas de supervisão;
4. Orientação metodológica dos aspectos técnicos, pedagógicos e administrativos, trimestral e anualmente, aos Pontos Focais e Secções de Formação Permanente.

## Actividades

1. Constituição de SFP e PF onde não existam;
2. Fazer o levantamento das necessidades de formação nas diferentes profissões existentes a nível Provincial;
3. Dotar de meios técnicos, financeiros e materiais as coordenações da FP nos municípios e unidades sanitárias para a criação de SFP e orientação metodológica;
4. Mapear os trabalhadores por categorias/profissões e priorizar as profissões que menos beneficiam de acções de formação;
5. Mapear o potencial de formação (Formadores locais e externos) das unidades e capacitar os Formadores, assim como os supervisores de programas;
6. Adoptar os instrumentos de supervisão e avaliação do impacto das formações;
7. Organização e implementação da formação na área de acção médica e apoio hospitalar, em parceria com as Administrações Municipais, EFTS e outras instituições afins;
8. Formação de todos os profissionais que trabalham no serviço de urgência, incluindo os tripulantes de ambulância na área de suporte básico;
9. Implementar a formação de secretárias, telefonistas, dactilógrafos, motoristas, tesoureiros, arquivistas, bibliotecários, empresas de prestação de serviços ao sector, protocolo, estafetas, manutenção e segurança hospitalares com temas relacionados com o atendimento ao público, ética, procedimentos administrativos, biossegurança, informática, inglês e outros, em parceria com INAD, IFAL, DPAPTSS, EFTS, e outras instituições afins;
10. Implementar de cursos para secretárias de direcção clínica, em parceria com a EFTS e hospitais;
11. Consolidar e expandir a formação permanente a todos os municípios em todas as áreas com ênfase em: área relacional, chefia e liderança, humanização, suporte básico, formação de médicos em suporte básico e avançado, epidemiologia, estatística, metodologia de investigação;
12. Capacitar formadores assim como os supervisores dos programas de Saúde Pública;

13. Analisar os pacotes de formação (conteúdos e perfil dos docentes) oferecidos pelas ONG.

#### Quadro de execução

#### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução: Governo Provincial através da DPS, DPECT e RMS;
2. Parceiros nacionais: Administrações Municipais, EFTS, INAD, IFAL, DPAPTSS;
3. Parceiros internacionais: OMS, UE, USAID e Cooperação Cubana.

#### Plano de monitoria e avaliação

#### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Província com núcleos de formação permanente;
2. Número de Municípios com núcleos de formação permanente;
3. Número de acções formativas realizadas;
4. Número de acções formativas programadas;
5. Número de técnicos formados;
6. Número de encontros Provinciais realizados.

#### Mecanismos de Seguimento e avaliação

1. Relatórios trimestrais, semestrais e anuais a serem remetidos a DPS.

### *Projecto 45: Formação de promoção*

#### Metas

1. Até 2016, identificar as necessidades de formação de promoção dos seguintes cursos: Radiologia, Análises Clínicas e Estatística;
2. Até 2016, expandir e consolidar os cursos de promoção em enfermagem a todas as extensões da EFTS;
3. Até 2017, promover todos os técnicos básicos inseridos no sector, com o nível de escolaridade exigido.

#### Estratégias

1. Catalogação e promoção de todos os técnicos básicos inseridos no sector, através de cursos pós-laboral, turmas de fim-de-semana e em regime modular;
2. Adopção dos planos curriculares e dos instrumentos de gestão da formação de promoção.

#### Actividades

1. Catalogar todos os técnicos básicos inseridos no sistema em todos os municípios;
2. Adoptar e implementar os currículos de promoção;
3. Capacitar os professores e coordenadores de cursos, em metodologias de ensino de adultos, práticas inovadoras e áreas técnicas em conformidade com os cursos a leccionar;
4. Organizar turmas nos Municípios longínquos, sob coordenação da EFTS sede, onde ainda há básicos;
5. Capacitar supervisores de estágios nas diferentes áreas de actuação em conformidade com os diferentes cursos;
6. Equipar as infra-estruturas com recursos e meios de transporte, laboratórios e salas de práticas, material didáctico, bibliográfico e equipamento tendo em conta os diferentes cursos da EFTS.

#### Quadro de execução

##### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução: Governo Provincial através da DPS e DPECT;
2. Parceiros nacionais: DNRH, Administrações Municipais;
3. Parceiros internacionais: OMS, UE, USAID e Cooperação Cubana.



### Plano de monitoria e avaliação

#### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de Extensões com os cursos de promoção;
2. Número de alunos por curso;
3. Número de técnicos básicos promovidos;
4. Número de Escolas com material bibliográfico diversificado para apoio aos cursos de promoção.

#### Mecanismos de seguimentos e avaliação

1. Relatórios semestrais e anuais de actividades e avaliação.

## PROGRAMA DE GESTÃO E AMPLIAÇÃO DA REDE SANITÁRIA

### Subprograma de gestão e ampliação da rede sanitária

#### *Projecto 47: Gestão e ampliação de infra-estruturas sanitárias*

##### Metas

1. A partir de 2016, que seja acutelada a área de expansão para todas as unidades sanitárias dos municípios e da província.
2. Até 2017, Adoptar o novo Regulamento Geral das Unidades Sanitárias Públicas do SNS e instrumentos normativos e metodológicos para a melhoria de gestão e do desempenho da rede sanitária;
3. Até 2016, elaborar o plano provincial de avaliação e manutenção das unidades sanitária
4. A partir de 2016, mais de 95 % das US funcionantes estão abrangidas por um programa de avaliação e “manutenção”;
5. A partir de 2014, utilizar o sistema de informação e gestão do sector, com indicadores estatísticos essenciais assegurando um fluxo de informação permanente entre todos os actores, permitindo a melhoria da tomada de decisão a todos os níveis;
6. Até 2017 ampliar a rede sanitária em cerca de 4.494 US e de armazéns satisfazendo as necessidades da população principalmente o Hospital Municipal do Ucuma, o Centro de Saúde na Comuna de Chinhama no Cachiungo, o Centro Materno Infantil do Longonjo as 3 extensões da EFTS com 7 salas de aulas cada nos municípios do Cachiungo, Bailundo e Ucuma. Estas tres extensoes da EFTS necessitarao tambem de apetrechamento.
7. Até 2017, que os três hospitais gerais e todas as unidades sanitárias do 1º nível tenham sistema seguro de tratamento de lixo hospitalar;
8. Até 2017, dispor de água nos seguintes municípios: Caála (21 US), E Cunha (2 US), Mungo (2 US), Londuimbali (7 US), Chinjenje (9 US), Longonjo (9 US), Huambo (41 US) e Ucuma (7US); e de energia eléctrica nos municípios de Caála (21 US), E Cunha (4 US), Mungo (2 US), Chinjenje (2 US);
9. Até 2017, melhorar os rácios relativos à população por unidade sanitária, para aumentar o acesso aos serviços de saúde (o actual rácio: 1/8103 Hab);
10. Até 2016, estimar o nível de satisfação dos utentes por município;
11. Até 2017, construir 2 Hospitais Gerais (Maternidade e Pediatria), 1 Hospital Municipal nos municípios de Chinjenje e Bailundo, 4 CS na Caála (Gove, Catata, Aldeia Mande e Comuna sede), 3 CS no Mungo (Ombala Chiueca, Chiteva e Demba), 2 CS no Londuimbali (Sassoma, Simione), 1 CS no Ucuma (Mundundo), 1 CS no Huambo (Brº São João), 2 Postos de Saúde no Cachiungo

(Ombala de Sapato e Cambuio), 4 PS na Caála (Sanzala Mota, Aldeia Tchiculundunda, Jimbo, Sanjambela), 2 PS no Bailundo (Ombala Cambonga e Demba2), 5 PS no E Cunha (Aldeia de Candingo, Dondelo, Lomanda, Tchimbundo e Longonga), 2 PS no Londuimbali (Candjonde e Chimbunge,), 3 PS no Ucuma (Kilono, Chiteve e Cassema), 2 PS no Huambo (Sassonde e Cacilhas Norte), 4 PS na Chicala Cholohanga (Ombalas Cavata, Chivembe, Candilingo e Tchipesse), 2 PS no Chinjenje (Cachiquela e Ombala Chiaca) e 3 PS no Longonjo (Cacuco, Ombala de Tchicuma Tcholumbia e Sassalacata), perfazendo um total de 43 US.

12. Até 2017, apetrechar o Hospital Municipal da E Cunha;
13. Até 2017, reabilitar o Hospital Sanatório do Huambo, a Central Provincial de Ambulâncias, 7 PS no Bailundo (Ombala Chilemba, Utende, Ganda, Jamba, Capali, Calombeu e Ngumba), 1 CS no Ucuma (Cacoma), 1 CMI na Chicala Cholohanga (Comuna Sede), 1 CS no Chinjenje (Chiaca), 2 PS no Chinjenje (Canassi e Wilala);
14. Até 2017, construir e apetrechar 1 depósito municipal de medicamentos excepto no Mungo e Bailundo;
15. Até 2017, construir e apetrechar um internato da EFTS no município do Huambo com uma capacidade mínima de 300 camas;
16. Até 2017, reabilitar e apetrechar a ex-escola técnica de enfermagem localizada no município do Huambo;
17. Até 2017, 60% das US têm funcionários e equipamentos que correspondem as suas necessidades e serviços segundo o nível de atenção sanitária;
18. Até 2017, construir o novo Hospital Militar do Huambo.

### Estratégias

1. Adopção e divulgação da Regulamentação Geral das Unidades Sanitárias Públicas (REGUSAP) do Serviço Nacional de Saúde, tendo em conta as prioridades emergentes, a sustentabilidade dos investimentos e a eficácia na gestão dos recursos;
2. Apoio metodológico e normativo sistematizado da DPS aos hospitais municipais e às Repartições Municipais, para a melhoria da gestão e do desempenho da rede sanitária;
3. Previsão da área de expansão para todas as Unidades Sanitárias, permitindo o seu crescimento modular e paulatino;
4. Aumento do acesso aos serviços de saúde à população por níveis de atenção;
5. Construção, ampliação e apetrechamento de 11 novos hospitais centrais, 15 novos hospitais gerais, 40 hospitais municipais, 74 centros de saúde e 4.344 postos de saúde;

6. Reforço do sistema de informação do sector, com indicadores estatísticos essenciais, assegurando um fluxo de informação permanente entre todos os actores, permitindo a tomada de decisões fundamentadas e monitoria dos progressos;
7. Mobilização de recursos adicionais e criação de parcerias multisectoriais (MININT, MINDEN) público-privadas lucrativas (clínicas e empresas privadas ou de empresas estatais), e não lucrativas (igrejas, ONGs e instituições filantrópicas) com vista a uma melhor prestação de serviços sanitários;
8. Criação de capacidades técnicas necessárias, a todos os níveis, para assegurar o bom desempenho do Programa de Gestão e Ampliação da Rede de infra-estruturas;
9. Promoção da construção de uma rede de infra-estruturas tecnicamente adequadas para o armazenamento de medicamentos e dispositivos médicos, de acordo com as necessidades de cobertura provincial.

#### Actividades

1. Adoptar e divulgar o REGUSAP e os instrumentos normativos e metodológicos;
2. Reabilitar e adaptar a rede sanitária existente e funcional, composta por 234 US, às necessidades actuais;
3. Apetrechar as unidades sanitárias segundo as necessidades;
4. Até 2017 ampliar a rede sanitária em cerca de 4.494 US e de armazéns satisfazendo as necessidades da população principalmente o Hospital Municipal do Ucuma, o Centro de Saúde na Comuna de Chinhama no Cachiungo, o Centro Materno Infantil do Longonjo as 3 extensões da EFTS com 7 salas de aulas cada nos municípios do Cachiungo, Bailundo e Ucuma. Estas tres extensoes da EFTS necessitarao tambem de apetrechamento.
5. Até 2017, que os três hospitais gerais e todas as unidades sanitárias do 1º nível tenham sistema seguro de tratamento de lixo hospitalar;
6. Até 2017, dispor de água nos seguintes municípios: Caála (21 US), E Cunha (2 US), Mungo (2 US), Londuimbali (7 US), Chinjenje (9 US), Longonjo (9 US), Huambo (41 US) e Ucuma (7US); e de energia eléctrica nos municípios de Caála (21 US), E Cunha (4 US), Mungo (2 US), Chinjenje (2 US);
7. Até 2017, melhorar os rácios relativos à população por unidade sanitária, para aumentar o acesso aos serviços de saúde (o actual rácio: 1/8103 Hab);
8. Até 2016, estimar o nível de satisfação dos utentes por município;

9. Até 2017, construir 2 Hospitais Gerais (Maternidade e Pediatria), 1 Hospital Municipal nos municípios de Chinjenje e Bailundo, 4 CS na Caála (Gove, Catata, Aldeia Mande e Comuna sede), 3 CS no Mungo (Ombala Chiueca, Chiteva e Demba), 2 CS no Londuimbali (Sassoma, Simione), 1 CS no Ucuma (Mundundo), 1 CS no Huambo (Brº São João), 2 Postos de Saúde no Cachiungo (Ombala de Sapato e Cambuio), 4 PS na Caála (Sanzala Mota, Aldeia Tchiculundunda, Jimbo, Sanjambela), 2 PS no Bailundo (Ombala Cambonga e Demba2), 5 PS no Ecunha (Aldeia de Candingo, Dondelo, Lomanda, Tchimbundo e Longonga), 2 PS no Londuimbali (Candjonde e Chimbunge), 3 PS no Ucuma (Kilono, Chiteve e Cassema), 2 PS no Huambo (Sassonde e Cacilhas Norte), 4 PS na Chicala Cholohanga (Ombalas Cavata, Chivembe, Candilingo e Tchipesse), 2 PS no Chinjenje (Cachiquela e Ombala Chiaca) e 3 PS no Longonjo (Cacuco, Ombala de Tchicuma Tcholumbia e Sassalacata), perfazendo um total de 43 US.
10. Até 2017, apetrechar o Hospital Municipal da Ecunha;
11. Até 2017, reabilitar o Hospital Sanatório do Huambo, a Central Provincial de Ambulâncias, 7 PS no Bailundo (Ombala Chilemba, Utende, Ganda, Jamba, Capali, Calombeu e Ngumba), 1 CS no Ucuma (Cacoma), 1 CMI na Chicala Cholohanga (Comuna Sede), 1 CS no Chinjenje (Chiaca), 2 PS no Chinjenje (Canassi e Wilala);
12. Até 2017, construir e apetrechar 1 depósito municipal de medicamentos excepto no Mungo e Bailundo;
13. Até 2017, construir e apetrechar um internato da EFTS no município do Huambo com uma capacidade mínima de 300 camas;
14. Até 2017, reabilitar e apetrechar a ex-escola técnica de enfermagem localizada no município do Huambo;
15. Implementar o Sistema de Informação e Gestão da rede sanitária e de quadros de direcção aos níveis de atenção primário e secundário;
16. Elaborar Planos anuais de Acção Municipais e Provinciais, com enfoque para a ampliação e manutenção da rede;
17. Fazer manutenção preventiva e reparadora da Rede Sanitária existente, incluindo as infra-estrutura e os equipamentos das unidades sanitárias da rede primária e secundária do Serviço Nacional de Saúde;
18. Construir o novo Hospital Militar do Huambo.



### Quadro de execução

#### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução: Governo Provincial através do GEPE, DPS, FAA e Administrações Municipais;
2. Parceiros nacionais: DPOP, DPEA, DPF;  
Parceiros internacionais: OMS

#### Plano de monitoria e avaliação

##### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de US que oferecem serviços correspondentes à sua tipologia e nível;
2. Número de US operacionais com uma avaliação de “manutenção”;
3. Número de US com recursos humanos e equipamentos que correspondem à sua tipologia e nível;
4. Número de US que dispõem de abastecimento de água,
5. Número de US que dispõem de energia;
6. Número de US que dispõem de um sistema seguro de tratamento de lixo hospitalar;
7. Número de US reabilitadas ou ampliadas;
8. Número de US construídas;
9. Número de US apetrechadas;
10. Rácio relativo da população por unidade sanitária;
11. Número de utentes e acompanhantes satisfeitos com os serviços oferecidos nas unidades sanitárias.

##### Mecanismos de seguimento e avaliação

1. Planos de acção de todos os Municípios e da Província;
2. Monitoria dos objectivos descritos nos Planos de Desenvolvimento Sanitário Provinciais e Municipais e Planos Estratégicos dos Hospitais Gerais;
3. Relatórios de avaliação anuais de todos os Municípios realizados pelo nível provincial;
4. Relatórios mensais, semestrais e anuais para o GEP.

## Subprograma de gestão e desenvolvimento do aprovisionamento e logística

### *Projecto 48: Gestão e desenvolvimento do aprovisionamento e logística*

#### Metas

1. A partir de 2016, formar anualmente 12 técnicos em boas práticas de armazenamento e distribuição;
2. A partir de 2014, realizar visitas de supervisão aos depósitos e unidades sanitárias;
3. Até 2016, apetrechar o depósito provincial dos medicamentos do Huambo;
4. Até 2016, divulgar e distribuir o Manual de Procedimentos Operacionais das actividades de aprovisionamento de medicamentos e meios médicos;
5. Até 2017, implantar um sistema informatizado de gestão, funcionando em rede com o depósito provincial e municipais;
6. Até 2017, construir os depósitos municipais dos seguintes municípios: Ucuma, Chinjenje, Chicala Choloanga, Caála, Bailundo, Longonjo, Londuimbali, Ecunha e Cachiungo;
7. Até 2017, reabilitar o depósito municipal do Huambo;
8. Até 2017, que todos os municípios tenham um técnico logístico capacitado para a gestão logística.

#### Estratégias

1. Aquisição de medicamentos com base em genéricos ou DCI através de concursos públicos nacionais;
2. Gestão eficiente dos produtos farmacêuticos, através de um sistema informatizado e funcionando em rede em toda província;
3. Promoção da construção de infra-estruturas tecnicamente adequadas, de armazenamento de medicamentos e meios médicos em todo território provincial;
4. Aquisição de meios de transportes e de logística para a distribuição dos meios adquiridos;
5. Elaboração de uma lista de necessidades a nível provincial, identificando as prioridades;
6. Comprovação, através de Laboratórios Nacionais, a qualidade dos medicamentos adquiridos;
7. Adopção, divulgação e distribuição do Manual de Procedimentos Operacionais das actividades de aprovisionamento de medicamentos e meios médicos.

#### Actividades

1. Elaborar as listas provincial e municipais de necessidades em produtos farmacêuticos, identificando as prioridades;

2. Planificar e executar a compra e distribuição regular e atempada das necessidades provinciais e municipais em medicamentos e meios médicos;
3. Celebrar contratos com vista a certificar laboratorialmente a qualidade dos produtos farmacêuticos;
4. Adoptar critérios objectivos e aplica-los sistematicamente, com vista a avaliar o desempenho dos fornecedores de bens e serviços e elaborar o competente cadastro, nos termos da Lei da Contratação Pública (artigo 9º);
5. Adquirir software de gestão capaz de integrar a gestão de stocks, a gestão administrativa e a componente financeira;
6. Implementar um sistema informatizado de gestão, funcionando em rede com todos os municípios;
7. Comprar meios próprios de transportação e de logística para a distribuição de medicamentos e meios médicos essenciais;
8. Realizar actividades regulares de supervisão aos depósitos provincial e municipal;
9. Adoptar as normas de procedimentos para as principais tarefas acometidas ao depósito de medicamentos;
10. Realizar o estudo sobre as capacidades de armazenamento da província e distribuição de Produtos Farmacêuticos;
11. Adoptar, divulgar e distribuir o Manual de Procedimento operacionais das actividades de aprovisionamento de medicamentos e meios médicos.

### Quadro de execução

### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução: Governo Provincial através da DPS e RMS;
2. Parceiros nacionais: DPTCT, CECOMA, Administrações Municipais e Ordem dos Farmacêuticos.
3. Parceiros internacionais: OMS e Cooperação Cubana.

### Plano de monitoria e avaliação

### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Percentagem de medicamentos essenciais sob designação genérica ou DCI adquiridos em períodos definidos (curto e longo prazos);

2. Número e período de tempo de roturas de stock de medicamentos vitais e essenciais em unidades sanitárias e Depósitos de Medicamentos a nível de cada unidade sanitária;
3. Percentagem de unidades sanitárias e armazéns dispondo de instrumentos de gestão de medicamentos e meios médicos para garantir o seu normal funcionamento durante pelo menos um semestre;
4. Percentagem de estruturas com condições adequadas para o armazenamento de medicamentos, tendo por base os padrões internacionalmente definidos;
5. Percentagem de depósitos municipais com meios próprios de transportação de medicamentos e meios médicos;
6. Percentagem de depósitos municipais com gestão informatizada e funcionando em rede com o nível provincial.

#### Mecanismos de seguimento e avaliação

1. Supervisões e relatórios trimestrais das actividades de distribuição nos Depósitos provincial e municipais;
2. Estudos sobre consumo e distribuição de medicamentos.

## Subprograma de gestão e desenvolvimento do sector farmacêutico

### Projecto 49: *Gestão e desenvolvimento do sector farmacêutico*

#### Metas

1. A partir de 2015, assegurar a promoção do uso racional dos medicamentos a nível provincial e municipal;
2. Até 2017, aumentar anualmente de 26 para 60 o número de quadros dos níveis medio em farmácia;
3. A partir de 2015, garantir a qualidade e a permanente disponibilidade dos medicamentos essenciais nas unidades sanitárias da província, em particular na rede de assistência primária;

#### Estratégias

1. Estabelecimento de um sistema de aprovisionamento integrado que contemple os dois níveis de assistência sanitária;
2. Organização e estruturação do depósito provincial e aprovisionamento de medicamentos e meios médicos;
3. Reforço das capacidades em recursos humanos para a gestão dos medicamentos e dispositivos médicos;
4. Supervisão regular da actividade dos prescritores e gestores;
5. Programação e execução regular e atempada de compras, com vista a prevenir roturas de stock, especialmente na rede de assistência primária;
6. Adopção do princípio da gratuidade da assistência farmacêutica para os grupos mais vulneráveis, incluindo os portadores de doenças crónicas;
7. Promoção da investigação no domínio da terapia tradicional como alternativa e complemento aos cuidados de saúde convencionais;
8. Adopção de normas para o controlo da qualidade de medicamentos e asseguramento da sua aplicação sistemática;
9. Reforço das capacidades do sistema de farmacovigilância;
10. Reforço e adequação técnica das estruturas de armazenamento de medicamentos.
11. Adopção de normas para as doações de medicamentos;
12. Reforço das capacidades dos profissionais que prescrevem e dispensam os medicamentos;
13. Reprodução, divulgação, distribuição, supervisão e monitorização da implementação da Política Nacional Farmacêutica;



14. Reforço das capacidades da Direcção Provincial da Saúde no âmbito da regulação de Medicamentos e Equipamentos.

#### Actividades

1. Adoptar o documento organizando o sistema nacional de aprovisionamento em medicamentos essenciais;
2. Organizar sessões de formação e capacitação dos prescritores e gestores de medicamentos;
3. Advogar para integração da “gestão de medicamentos” nos curricula de formação dos profissionais de saúde a todos os níveis;
4. Actualizar, divulgar e distribuir os instrumentos de supervisão dos gestores de medicamentos;
5. Formar e capacitar regularmente os supervisores;
6. Formar anualmente 60 novos técnicos médios na província;
7. Dotar os órgãos de supervisão dos recursos indispensáveis;
8. Avaliar as necessidades provinciais em medicamentos essenciais;
9. Fazer advocacia para o incremento do OGE para a compra dos medicamentos;
10. Promover acções no âmbito do combate à contrafacção em colaboração com os sectores afins;
11. Reforçar a formação e capacitação dos recursos humanos incumbidos do sistema de farmacovigilância, incluindo os municípios;
12. Dotar o sistema de farmacovigilância dos recursos necessários;
13. Adoptar e cumprir com os critérios e procedimentos técnicos para a boa conservação dos medicamentos na cadeia logística;
14. Adoptar as normas e procedimentos para o controlo da qualidade dos medicamentos no sistema de aprovisionamento;
15. Delinear um plano estratégico relativo às condições técnicas a implementar na rede de armazenamento, distribuição e controlo dos produtos farmacêuticos e dos equipamentos.
16. Adoptar, divulgar reproduzir e distribuir os Manuais sobre Gestão de Medicamentos;
17. Adoptar as normas para as doações de medicamentos e outros produtos de saúde, baseadas em evidências nacionais;
18. Adoptar, divulgar e reproduzir os protocolos terapêuticos para a rede de Cuidados Primários de Saúde;
19. Integrar os esquemas de tratamento padronizados nos cursos de formação dos profissionais de saúde;

20. Dotar as equipas de supervisão dos recursos necessários;
21. Adoptar e divulgar as normas de prescrição dos medicamentos e promover a sua aplicação;
22. Organizar actividades de informação, educação e comunicação sobre o Uso Racional dos Medicamentos;
23. Criar o comité provincial de Supervisão e Monitorização da implementação da PNF, no quadro da implementação da Política Nacional de Saúde;
24. Executar o plano de reforço da Secção de Medicamentos e Equipamentos da DPS.

### Quadro de execução

#### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução: Governo Provincial através da DPS e RMS;
2. Parceiros nacionais: Administrações Municipais, CECOMA, INLS, DNME e DPC;
3. Parceiros internacionais: OMS, FNUAP, USAID e Cooperação Cubana.

### Plano de monitoria e avaliação

#### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Percentagem de medicamentos essenciais disponíveis nas unidades sanitárias, da lista definida para o seu abastecimento;
2. Percentagem de medicamentos genéricos no conjunto dos medicamentos essenciais disponíveis nas unidades sanitárias;
3. Percentagem de unidades sanitárias com instrumentos de gestão de medicamentos actualizados e suficientes para funcionar nos próximos 3 a 6 meses;
4. Duração média da rotura do stock de medicamentos essenciais para o tratamento das principais doenças correntes;
5. Percentagem de medicamentos prescritos e realmente dispensados aos pacientes nas unidades sanitárias;
6. Percentagem de estruturas com condições técnicas adequadas para o armazenamento e boa conservação dos medicamentos;
7. Número médio de medicamentos prescritos por receita;
8. Percentagem de unidades sanitárias dispendo da LNME;
9. Percentagem de medicamentos prescritos que fazem parte da LNME;
10. Percentagem de medicamentos prescritos sob a DCI;
11. Percentagem de unidades sanitárias dispendo de protocolos terapêuticos;

12. Percentagem de casos tratados com os medicamentos constantes nos esquemas terapêuticos padronizados;
13. Relatórios de vistorias, de visitas e de supervisão às unidades sanitárias, aos laboratórios de biodiagnóstico, farmácias, ervanárias, importadores, distribuidores e fabricantes;
14. Percentagem de doentes conhecedores da posologia dos medicamentos dispensados;
15. Percentagem de unidades sanitárias dispo de Manuais actualizados sobre a Gestão de Medicamentos;
16. Percentagem de gestores, prescritores e supervisores que beneficiaram de formação contínua em cada ano e triénio;
17. Percentagem de unidades sanitárias com cartazes afixados com informações técnicas sobre os medicamentos essenciais;
18. Percentagem de unidades sanitárias com cartazes sobre o diagnóstico, prevenção e tratamento das doenças correntes mais frequentes;
19. Percentagem de unidades sanitárias com Manuais actualizados sobre o Diagnóstico e Tratamento das Doenças Correntes;
20. Número de Importadores, Distribuidores, Farmácias, Ervanárias, Fábricas e Laboratórios licenciados na província.

#### Mecanismos de seguimento e avaliação

1. Relatórios mensais de vistorias, de visitas e de supervisão às unidades sanitárias, importadores e fabricantes;
2. Notificações sistemáticas.

## Subprograma de gestão e desenvolvimento dos dispositivos médicos

### *Projecto 50: Gestão e desenvolvimento dos dispositivos médicos*

#### Metas

1. A partir de 2016, advogar para o aumentar de 26 para 40 o número de técnicos em electromedicina anualmente;
2. A partir de 2016 implementar o curso de manutenção de equipamentos médicos na EFTS.
3. A partir de 2016 adoptar normas, que garantam a segurança e o bom funcionamento dos DM, nas unidades sanitárias;
4. Até ao fim de 2017, ter padronizado os dispositivos médicos por níveis de atenção;
5. Até ao fim de 2017, ter implementado o processo de registo e vigilância (tecno vigilância) dos dispositivos médicos;
6. Até ao fim 2016, ter realizado o inventário provincial do estado dos dispositivos médicos;
7. Até ao fim de 2017, ter criado um mecanismo de manutenção na província incluindo as unidades sanitária.

#### Estratégias

1. Asseguramento a disponibilidade de DM;
2. Garantia o aprovisionamento de DM seguros, eficazes e custo-efectivos;
3. Criação de um sistema de manutenção dos DM.

#### Actividades

1. Criar a Comissão Técnica Provincial de Medicamentos e Dispositivos Médicos;
2. Adoptar e divulgar normas e regulamentos para a aquisição, comercialização, instalação e utilização dos DM;
3. Adoptar um pacote mínimo de DM por níveis de atenção e áreas ou serviços, de acordo as doenças de maior prevalência, as prioridades em saúde pública e o pacote de serviços a prestar por cada tipo de unidade sanitária;
4. Criar condições que garantam a segurança e o bom funcionamento dos DM, nas unidades sanitárias utilizadoras;
5. Capacitar os RH sobre as condições infra-estruturais para o bom funcionamento dos DM;
6. Adequar das infra-estruturas para o contexto funcional dos DM;
7. Realização de ateliers provinciais, regionais e provinciais para os gestores de programas e planificadores das unidades sanitárias acerca da selecção e prioridades adequadas dos DM;

8. Capacitar técnicos e criar os mecanismos e procedimentos para a realização do inventário provincial do estado dos DM;
9. Executar o plano de inventariação dos DM a nível provincial;
10. Criar uma base de dados provincial dos importadores e dos DM existentes na província;
11. Criar bases de dados a nível provincial do acervo dos DM por unidade sanitária;
12. Dotar a Direcção Provincial e hospitais de recursos humanos especializados em manutenção dos dispositivos médicos, com condições de trabalho;
13. Definir a metodologia de funcionamento e rotinas técnicas para a manutenção de equipamentos sem suporte de manutenção por parte do fornecedor.

#### Quadro de execução

#### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução: Governo Provincial através da DPS e RMS;
2. Parceiros nacionais: Administrações Municipais, CECOMA, INLS, DNME e DPC
3. Parceiros internacionais: OMS, FNUAP, USAID e Cooperação Cubana.

#### Plano de monitoria e avaliação

#### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Percentagem de DM funcionais nas US;
2. Número de diplomas legais adoptados;
3. Número de dispositivos médicos inventariados;
4. Número de dispositivos médicos reparados;
5. Número de técnicos capacitados e ou formados;
6. Número de núcleos de manutenção funcionais.

#### Mecanismos de seguimento e avaliação

1. Relatórios trimestrais de vistorias, de visitas e de supervisão às unidades sanitárias, importadores e fabricantes;
2. Notificações sistemáticas dos defeitos verificados no âmbito da tecno vigilância;
3. Relatórios trimestrais elaborados pelos núcleos de manutenção.



## PROGRAMA DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E GESTÃO SANITÁRIA

### Subprograma de gestão e desenvolvimento do sistema de informação sanitária

#### *Projecto 52: Melhoria da vigilância integrada das doenças e preparação das respostas a eventuais surtos e epidemias*

#### Metas

1. A partir de 2015, reforçar o processo de integração das doenças crónicas não transmissíveis, morte materna e acidentes rodoviários no VID-R;
2. A partir de 2015, reforçar o uso dos novos instrumentos de recolha da informação, incluindo a busca activa de casos de acordo com o Regulamento Sanitário Nacional e Internacional;
3. A partir de 2015, adoptar, reproduzir e divulgar o guião de procedimentos e condições mínimas as actividades de investigação epidemiológica e resposta conforme os padrões nacionais e internacionais;
4. A partir de 2015, reproduzir, divulgar o manual de VID-R e o regulamento nacional e internacional sanitário, a todos os níveis;
5. Até 2017, dispor de recursos humanos especializados em bioestatística ou epidemiologia em todos os municípios;
6. Até 2017, adoptar e divulgar a Política de Vigilância Epidemiológica;
7. Até 2016, estimar a actual taxa de pontualidade da notificação das doenças com potencial epidémico e projectar a sua melhoria até 2017;
8. Até 2016, dotar o nível provincial e municipal de capacidade para investigar responder os surtos epidemiológicos em 48 horas;
9. Até 2016, criar o centro provincial de processamento de dados;
10. Até 2016, 90% dos técnicos municipais envolvidos nas actividades de VE deverão estar treinados para executar as actividades conforme as normas nacionais e internacionais;
11. Até 2017, a sede provincial e 4 municípios (Huambo, Caála, Bailundo e Ucuma) deverão ter as condições mínimas de equipamento e meios para desenvolver as actividades de investigação epidemiológica e resposta conforme os padrões nacionais e internacionais.

#### Estratégias

1. Adopção e aprovação da política de vigilância epidemiológica;
2. Reforço da integração na VID-R de outras doenças crónicas não transmissíveis, morte materna e acidentes rodoviários;

3. Criação do centro provincial de processamento de dados;
4. Reforço de recursos humanos em bioestatística e epidemiologia a todo o sistema nacional de saúde ao nível provincial;
5. Supervisão regular com uma vertente formativa;
6. Reforço da coordenação com o Instituto Nacional de Saúde Pública, outros laboratórios de referência nacional, o Programa de Resposta às Emergências; a Protecção Civil e os Serviços Médicos Militares;
7. Divulgação da informação epidemiológica.

### Actividades

1. Adotar e divulgar a Política Nacional de Saúde em aspectos de Vigilância Epidemiológica;
2. Criar e manter em funcionamento os Comitês Provincial e Municipais de luta contra as epidemias;
3. Adotar e divulgar os procedimentos de monitorização da execução dos planos a nível provincial e acreditação dos resultados da implementação de VID-R;
4. Reforçar o funcionamento do núcleo de formação provincial para a implementação da VID-R nos níveis provincial e municipal;
5. Implementar e divulgar os guiões específicos para as doenças com vigilância baseada em investigação de casos;
6. Reforçar os encontros metodológicos trimestrais com os profissionais de saúde das principais unidades sanitárias;
7. Rever as listas de unidades alvo da busca activa e dos programas de visitas em cada município;
8. Implementar a monitorização da busca activa a Nível Provincial e mecanismos de controlo de qualidade da visita;
9. Formar os pontos focais (autoridades locais, terapeutas tradicionais) e outro tipo de agentes comunitários;
10. Reproduzir e distribuir os instrumentos de notificação e investigação de surtos;
11. Advogar para aquisição e distribuição do material e equipamento para melhorar a recolha, recepção, tratamento, processamento e divulgação de dados a todos os níveis;
12. Adotar as normas de funcionamento do Centro de Processamento de Dados ao nível provincial;

13. Rever os procedimentos de referência e contra-referência da informação;
14. Elaborar e implementar o plano de formação contínua para todos os níveis;
15. Implementar o modelo de treino dos técnicos de vigilância epidemiológica municipal durante a supervisão provincial;
16. Criar a Equipa Provincial de Resposta aos Surtos Epidémicos;
17. Rever, elaborar e divulgar os Boletins Epidemiológicos semanais e mensais a todos os níveis.

### Quadro de execução

#### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução: Governo Provincial através da DPS e RMS;
2. Parceiros nacionais: DNSP, Administrações Municipais, CPPN, Entidades Religiosas e Autoridades Tradicionais.
3. Parceiros internacionais: OMS, USAID e Cooperação Cubana.

#### Plano de monitoria e avaliação

##### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de Municípios com sistemas de VE organizados de acordo com as normas nacionais;
2. Número de surtos epidémicos investigados com relatório final elaborado;
3. Número de técnicos provinciais e municipais treinados em investigação epidemiológica de casos, investigação e resposta a surtos epidémicos;
4. Número de Municípios com Taxa de Notificação de 2.0 casos suspeitos de sarampo investigados com amostra por cada 100.000 habitantes;
5. Número de Municípios que notificaram pelo menos 1 caso suspeito de febre-amarela com amostra;
6. Número de surtos investigados em 48 horas desde a notificação do alerta;
7. Número de boletins elaborados;
8. Número de Municípios que notificaram regularmente em cada semana.

##### Mecanismos de seguimento e avaliação

1. Relatórios provincial e municipais de supervisão;
2. Boletins epidemiológicos mensais recebidos ao nível Provincial;

3. Relatórios finais de surtos epidémicos disponíveis ao nível Provincial;
4. Relatórios de capacitações realizadas em cada Município;
5. Relatórios de investigação de surtos;
6. E-mail ou notas de envio emitidos pelo Centro Provincial de Processamento de Dados.

## PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DO QUADRO INSTITUCIONAL

### Subprograma da Inspeção Geral de Saúde

#### *Projecto 54: Inspeção Geral de Saúde*

#### Metas

1. Ter redefinido, até 2017, as estruturas orgânicas e funcionais dos órgãos de inspecção em todos os municípios;
2. Até 2017, dotar a Inspeção Provincial e Municipal de meios de modo a permitir que cumpram os instrumentos legais e normas existentes a todos os níveis de administração;
3. A partir de 2015, reforçar a uniformização dos procedimentos inspectivos em 100% dos actos;
4. A partir de 2016, inspecionar o património da DPS, incluindo os hospitais gerais;
5. A partir de 2015, efectuar inspecções às fábricas de alimentos, unidades hoteleiras, comerciais e demais instituições alvos de vigilância sanitária;
6. A partir de 2016, fazer cumprir os instrumentos legais e normas existentes, em 100% das instituições a todos os níveis de administração (municipal e provincial);
7. Até 2017, vistoriar 100% das unidades sanitárias públicas a serem construídas e/ ou em construção e ampliação;
8. Até 2017, formar e capacitar recursos humanos nas seguintes especificidades por ano: curso de capacitação e actualização dos inspectores provinciais sobre procedimentos e regulamentos de inspecção (n=12): curso de capacitação em higiene e segurança do trabalho (n=5): curso em gestão de saúde pública e gestão hospitalar (n=5): curso em hotelaria hospitalar (n=5): curso em actividade inspectiva em saúde pública (n=5): curso em gestão de resíduos sólidos e hospitalares (n=5): curso em equipamentos hospitalares (n=5): curso em gestão de recursos humanos (n=5); curso em gestão farmacêutica (n=5);
9. Até 2017, aumentar o controlo de 30% para 80% das entradas e saídas de medicamentos e dispositivos médicos;
10. Até 2017, contribuir para a redução da venda ilegal de medicamentos e dispositivos médicos em 100% do território provincial;
11. Até 2017, aumentar de 19 para 35 o número de RH da Inspeção Provincial da Saúde.

#### Estratégias

1. Redefinição do papel da Inspeção da Saúde tendo em conta a desconcentração e

descentralização administrativa;

2. Fortalecimento do papel da IPS, enquanto órgão coordenador e fiscalizador da vigilância sanitária, segundo as atribuições do Regulamento Sanitário Nacional;
3. Reorganização dos Serviços de Inspeção da Saúde a nível provincial e municipal;
4. Reforço do quadro de pessoal em matéria inspectiva;
5. Advocacia para a actualização da carreira inspectiva em saúde bem como a revisão salarial;
6. Melhoria dos sistemas e procedimentos inspectivos dos serviços da Inspeção da Saúde;
7. Estabelecimento de estreitas relações de colaboração e de troca de informações com os serviços de Inspeção de outras províncias, especialmente os vizinhos, na prevenção e combate ao comércio clandestino de medicamentos, sobretudo de estupefacientes e psicotrópicos, através das fronteiras comuns e no cumprimento do regulamento sanitário nacional.

## Actividades

1. Divulgar diversos instrumentos legais e normativos nas dependências da província;
2. Cumprir com o regulamento interno da Inspeção Provincial da Saúde;
3. Implementar o Estatuto orgânico da Inspeção Provincial da Saúde;
4. Adoptar e divulgar o Código de ética e conduta do inspector;
5. Adoptar e divulgar as normas de funcionamento da inspeção provincial de saúde e a nível municipal;
6. Advocacia para a elaboração do Plano de carreira inspectiva da Inspeção da Saúde;
7. Advocacia para a actualização da carreira inspectiva em saúde bem como a rever a tabela salarial;
8. Realizar as inspeções programadas ou não às instituições alvo;
9. Formar e capacitar recursos humanos;
10. Realizar inquéritos, isoladamente ou em conjunto, com as mais diversas Instituições, com o propósito de esclarecer situações;
11. Adoptar, reproduzir e divulgar modelos e Guiões de Inspeção a instituições e serviços;
12. Redefinir as estruturas orgânicas e funcionais dos órgãos de inspeção da saúde, no nível municipal para o fortalecimento da IPS;
13. Certificar as unidades sanitárias;



14. Participar do Licenciamento de unidades sanitárias privadas e reinspecções com vista ao cumprimento do estatuído no decreto n.º 48/92 de 11 de Setembro e no estatuto orgânico do MINSÁ;
15. Supervisionar trimestralmente os municípios com vista a acompanhar o funcionamento das inspecções e serviços municipais da saúde;
16. Actualizar e controlar o inventário Patrimonial da DPS, incluindo os hospitais gerais;
17. Verificar o património da DPS, incluindo os hospitais gerais;
18. Inspeccionar as fábricas de alimentos, unidades hoteleiras, comerciais e demais instituições e organismos alvos da vigilância sanitária com o propósito de se evitar a produção e comercialização de produtos sem qualidade ou de qualidade duvidosa;
19. Criar serviços de inspecção da saúde nos principais pontos de entrada da província com o objectivo de aplicar os Regulamentos Sanitário Nacional;
20. Inspeccionar os estabelecimentos farmacêuticos e participar do combate contra venda ilegal de medicamentos;
21. Inspeccionar projectos e programas da DPS no sentido de se verificar o cumprimento de normas;
22. Pronunciar e/ou vistoriar as unidades sanitárias públicas a serem construídas e/ou em construção e ampliação com o propósito de se verificar o cumprimento dos requisitos básicos para o planeamento de uma unidade sanitária;
23. Recrutar e admitir 16 técnicos no quadro previsional do pessoal da IPS.

#### Quadro de execução

#### Organismos e órgãos responsáveis

1. Organismos de execução: Governo Provincial através da DPS, RMS;
2. Parceiros nacionais: IGS, SIC, DPC, Administrações Municipais, Serviço de Protecção Civil e Bombeiros, DPEA, DPOP, DPJ, DPADR, DNME, Polícia Fiscal e DPCS;
3. Parceiros internacionais: OMS.

#### Plano de monitoria e avaliação

#### Indicadores de seguimento e avaliação

1. Número de diplomas adoptados e divulgados;

2. Percentagem de unidades sanitárias privadas e públicas inspeccionadas;
3. Percentagem de farmácias inspeccionadas;
4. Percentagem de recomendações efectivamente implementadas;
5. Número de supervisões municipais efectuadas;
6. Número de inspetores de saúde formados nas diversas áreas de inspecção de saúde;
7. Número de inspetores que participaram nos cursos de capacitação
8. Número de inspecções realizadas às mais diversas instituições

#### Mecanismos de seguimentos e avaliação

1. Relatórios mensais, trimestrais, semestrais e anuais de actividades e avaliação;

## 10. Quadro de execução

### 3.1 Coordenação das actividades do PPDS

O seguimento e a coordenação da implementação do PPDS, são da responsabilidade do Governador da Província do Huambo, coadjuvado pelo Director Provincial de Saúde, que lidera a equipa técnica multisectorial Provincial, com apoio de um secretariado (PNDS) e de Acessores (Provincial, Municipal, Força Saúde e OMS).

A Comissão Provincial de Saúde, a ser criada, e os Conselhos de Auscultação e Concertação Social, fazem parte das equipas provinciais multisectoriais, que deverão elaborar e acompanhar o processo de implementação do PPDS.

### 3.2 Comunicação

Vide organismos e órgãos de execução de cada Projecto.

### 3.3 Organismos e órgãos responsáveis pela execução do programa

- Organismos de execução: Governo da Província do Huambo/Direcção de Saúde;
- Parceiros nacionais: Direcções Provinciais da Educação, Serviços Sociais, Serviços Técnicos, Fiscalização, Polícia Nacional, Entidades Religiosas, Autoridades Tradicionais, Órgãos Provinciais e Centrais;
- Parceiros internacionais: OMS, UNICEF, USAID/ Projecto ForçaSaúde, Cooperação Cubana.

## 4. Plano de monitoria e avaliação do PPDS

### 4.1 Indicadores de seguimento e avaliação do PPDS

Vide indicadores de seguimento e avaliação de cada Projecto

### 4.2 Mecanismos e instrumentos de seguimento e avaliação

Os instrumentos de seguimento são constituídos por reuniões e relatórios mensais, trimestrais, semestrais e anuais, elaborados com base nos indicadores e metas contidos no PPDS e deverão ser submetidos ao Governo da Província.

Para se evitarem atrasos na análise e apreciação dos relatórios, a diferentes níveis, bem como na transmissão dos mesmos para os níveis superiores, um calendário harmonizado será elaborado pelo nível central, para servir de referência. O mesmo vai ser compatibilizado com o processo de elaboração do OGE.

## 5. Orçamento

### Recursos necessários

*Compilar numa única planilha os recursos necessários para a implementação de todas as actividades do PNDS.*

*Nota: pedir planilha ao facilitador.*

### Custos e fontes de financiamento

#### OGE

*Reconhece-se que é um grande desafio encontrar os custos actualizados de bens e serviços. Todavia deve-se usar como referencia o plano financeiro do ano findo.*

*Nota: esta actividade deve ser feita numa fase posterior com o apoio do Governo Provincial.*

## Ficha técnica

	Nome	Província	Local / Função	Telefone
1	Adelina Edna A. P. Bonga	Huambo	DPS SSR	924654867
2	Adelino Manaças	Luanda	Secretariado Técnico PNDS	923623336
3	Adélio Cachila Kessongo	Huambo	DPE	923807762
4	Adélio Cachipa Kesongo	Huambo	Direcção Provincial da Educação	923887762
5	Alberto Francisco	Huambo	ForçaSaúde	928894102
6	Albino Dumbi Ernesto	Huambo	DPS Chefe da DMS da Caála	923227895
7	Almeida Chitungo	Huambo	DPS Chefe de Departamento de Saúde Pública	921688742
8	António L. Valério	Huambo	MTCP	924087443
9	Artur Braga	Huambo	DPS	935041173
10	Baltazar Baptista	Huambo	D. P. O. T. U. A	942680267
11	Beatriz Bailundo	Huambo	DPS Chefe Departamento de Assistencia Médica	939151143
12	Beatriz Barroso Pons	Huambo	DPS Assessora de Medicamentos	934944144
13	Bendito André Chivando	Huambo	DPS Chefe da DMS da E Cunha	924358940
14	Bento Cassinda	Huambo	Mentor Huambo	924363150
15	Bernardo Alfredo	Huambo	SPCB Técnico de Saúde	927560000
16	Carlos Baltazar Hossi	Huambo	DPS Chefe da DMS da Chicala Cholohanga	922723475
17	Carlos Benjamim	Huambo	DMS Hbo Chefe da Secção de Saúde Pública	923872309
18	Carmen Adelaide Agostinho	Huambo	Supervisora Provincial do Programa de Nutrição	924416612
19	Castro Chiumbo	Huambo	Director da E.F.T.S Hbo	923727548
21	Cesário Calombe Catombela	Huambo	C. M. R. F. M. A. Neto/RH	937634275
22	Clementino Sacanombo	Huambo	Supervisor Provincial do Programa da Malária	919641705
23	Constantino Chivinda	Huambo	DPS Inspenção	922178614
24	Custódio Valentino Eurico Canjonjo	Huambo	Oficial Provincial TB	932828243
25	David da Cruz A. Luís	Huambo	Hospital Geral do Huambo, estatístico	919907553
26	Domingas Liberdade Wimbo	Huambo	SPCB Técnica de Saúde	923697793
27	Domingos Mahola	Huambo	OMS - DPS	923590858
28	Elsa Pereira figueiroa	Huambo	DPS	935676610
29	Esperança Marques	Huambo	DPS	929209125
30	Esperançosa V. Sucumula	Huambo	DMS de Londuimbali. Chefe de Saúde Pública	925718336
31	Ester Chilonga Martins	Huambo	DMS do Huambo	923960516
32	Ester Rosa Lucas	Huambo	Coord. Adj. Do Observatório P. R. H	933939588
33	Euclidez Arão Chipalavela	Huambo	DPS	924217047
34	Faustino da Paixão Cassinda	Huambo	Oficial PASS II	923474091
35	Fernando Nongava Sakusseia	Huambo	DPS - OPPM	924488473
36	Filipe Baptista Boaventura	Huambo	DPE	946395116
37	Florinda A. Kaluela	Huambo	DPS Chefe do Programa de Saúde Escolar	924448341
38	Georgina Figueiredo	Huambo	DPS	924690181
39	Gilberto Jolomba	Huambo	ForçaSaúde	923363736
40	Henrique Jamba Aurélio	Huambo	Chefe da DMS de Longonjo	924358257
41	Henriqueta Nunda	Huambo	Assistente ?????????	942627240
42	Iliana Rodriguez Ricardo	Huambo	Assessora DPS	942656498
44	Isaac André Cassenje	Huambo	DPS Chefe de Secção	923691078
45	Jaime David Muehombó	Huambo	Coordenador NFP DPS	923583223
46	João Baptista Chinhama	Huambo	Direcção Provincial da Cultura	924356843
48	João Camenhe	Huambo	GEP	924454321
49	Joaquim Hossi Chivole	Huambo	DPEAH	924553997
50	Joaquim Mário Bento	Huambo	M. T. Huambo	932729368
51	Joaquina C. C. Monteiro	Huambo	DPS Chefe da DMS de Cachiungo	923911979
52	José Caele Faustino	Huambo	Chefe da DMS do Mungo	923489630
53	Pg. José Chissende Sassende	Huambo	Representante da Igreja Católica	923388362
54	José Manuel Quintas	Huambo	GEP	924838003
55	José Muetunda Pedro	Huambo	Chefe da DMS do Ucuma	924008757
56	Julian Sobral	Huambo	DPS	940420904

	Nome	Província	Local / Função	Telefone
57	Júlio Neto	Huambo	Director do hospital Sanatório	926369188
60	Lourdes Maieca Garcia	Huambo	DPS Supervisora	923419932
61	Lucas Pindali Samahina	Huambo	DMS de Cachiungo. Secção Administrativa	923918221
62	Luís Bolanos	Huambo	ForçaSaúde	940010350
63	Luís Cavita	Huambo	Sanatório	923459678
64	Luís Cunha Cachequele	Huambo	DPS Chefe da DMS de Chinjenje	923634963
65	Manuel Garcia Lando	Huambo	Supervisor	941304774
66	Manuel Luazi António	Huambo	DPS	923345230
67	Manuel Paulo Sataleco	Huambo	Chefe da DMS do Bailundo	923489630
68	Marcelina Sonia José	Huambo	Supervisora Provincial da Promoção para Saúde	923570787
69	Marcos Catifa Nguvulo	Huambo	Hospital Sanatório	924107151
70	Maria Olga Orlando	Huambo	DPA Chefe de Secção	924342411
71	Marilú Rodé Maria Rodrigues	Huambo	DPS Administradora	923819748
72	Mario Jamba	Huambo	Departamento Provincial IDA	934465795
73	Mário Jamba Tchopilica	Huambo	Instituto de Desenvolvimento Agrário	934465795
74	Marisa Imaculada Benedito	Huambo	MINARS	923025959
75	Mateus João de Almeida	Huambo	MINARS Técnico Social	924113672
76	Maurisio T. Benedito	Huambo	MINARS	923095959
77	Nadir Juliana V. Gomes	Huambo	D. P. O. T. U. Técnica	931293437
77	Paulo Chimbinja Capongo	Huambo	DPS	935424143
78	Pedro Mango Manuel	Huambo	IECA	923459704
79	Raquel Flávia de Castro	Huambo	D. P. T. Estatística	926382074
80	Rodrino Camoli Davoca	Huambo	Hospital Sanatório	930465314
81	Rosalina Cacilda Etossi	Huambo	Supervisora Laboratório	923467997
82	Samuel Jamba	Huambo	DMS do Huambo	923624789
83	Sandro do Espirito Santo Manuel	Huambo	Direcção Provincial dos transportes	924192640
84	Sarah Soeli Silva Leandro	Huambo	Projecto Sorriso	927220369
85	Secretário Castro Daniel	Huambo	C. M. R. F. M. A. Neto	923695605
86	Tânia Lourenço	Luanda	PNDS	930929691
88	Vita Vemba	Huambo	ForçaSaúde	912622249
90	Welema Cipriano da Fonseca	Huambo	DG Hospital Central do Huambo	923637548
91	Zeferino Sindiquile Sevendo	Huambo	D. P. Cultura Chefe de Secção	924023436
92	Frederico Juliana	Huambo	Director Provincial da Saúde	929244082

## Anexos



## Anexo 1 Áreas de difícil acesso por município

### A - Município do Ekunha

1. Aldeia de Lomanda (15 km)- área montanhosa;
2. Aldeia de Cahenjengo (18 km) - Má conservação da estrada e de pônticos;
3. Aldeia de Sambalundo-Chiculo (28 Km) - Má conservação da estrada e de pônticos;
4. Comuna do Quipeio (30 Km) - Má conservação da estrada
5. Quipeio-Chisseia (42 Km) - Má conservação da estrada e de pônticos;
6. Quipeio e Chitatemala (18 Km) - Má conservação da estrada e de pônticos;
7. Quipeio a Longonga (15 Km) - Má conservação da estrada e de pônticos;
8. Aldeia de Samba-Maca Tindula (38 Km) - Má conservação da estrada e de pônticos;

### B - Município do Londuimbali

1. Simione-Londuimbali (28 Km)
2. Cayenge-Galanga (34 Km)
3. Canjonde-Londuimbali (27 Km)
4. Sassoma-Londuimbali (27 Km)
5. Galanga-Londuimbali (34 Km)
6. Cumbila-Londuimbali (35 Km)
7. Caluicolumbia-Londuimbali (28 Km)
8. Chaliwewa-Alto-Hama (18 Km)

### C - Município do Cachiungo

1. Chinhama
2. Cambuiyo
3. Mbunjo
4. Sahemba
5. Upunda
6. Calunda
7. Etunda-Moma
8. Nondolo
9. Chiquenque
10. SomaNdumbo
11. Cavango
12. Jamba Chinhene

### D - Município do Huambo

1. Cahili- Má conservação da estrada e de pônticos;
2. Caputo- Má conservação da estrada e de pônticos;
3. Camatenda- Má conservação da estrada e de pônticos;
4. Chiwaya- Má conservação da estrada e de pônticos;
5. Cassema- Má conservação da estrada
6. Vilavi- Má conservação da estrada
7. Ngandavila- Má conservação da estrada;
8. Malanga- Má conservação da estrada;
9. Mande- Má conservação da estrada e de pônticos;
10. Sacalangué- Má conservação da estrada
11. Chilonga- Má conservação da estrada e de pônticos;
12. Muenessi- Má conservação da estrada e de pônticos;
13. Vila Lombunda- Má conservação da estrada e de pônticos;
14. Sanjepele- Má conservação da estrada
15. Caliloque- Má conservação da estrada
16. Petróleo- Má conservação da estrada
17. S. Amaro- Má conservação da estrada
18. Calueyo- Má conservação da estrada
19. Bussaco- Má conservação da estrada e de pônticos;

### E - Município do Chinjenje

1. Canassi (54Km)- Má conservação da estrada

### F - Município do Longonjo

1. Chilata (64Km)
2. Cambinda (54Km)
3. Sandombo (31 Km)
4. Sachingongo (84Km)

## G - Município do Mungo

1. Caunje (40 Km)
2. Nguenje (50 Km)

## H - Município do Ukuma

- 1- Galileia- Má conservação da estrada e de pônticos;
- 2- Cauende- Má conservação da estrada e de pônticos;
- 3- Calilongue - Má conservação da estrada e de pônticos;
- 4- Quilono- Má conservação da estrada e de pônticos;
- 5- Cavila- Má conservação da estrada e de pônticos;
- 6- Catocola - Má conservação da estrada e de pônticos;
- 7- Calipi- Má conservação da estrada e de pônticos;
- 8- Mundundo velho- Má conservação da estrada e de pônticos;

## I - Município da Caála

1. São Pedro Sumi(35 Km)- Má conservação da estrada e de pônticos;
2. Sipiti, Epuacha – Má conservação da estrada;
3. Catenguenha- Má conservação da estrada;
4. Calenga- Capunje (18 Km)- Má conservação da estrada;
5. Calenga- Cassupi (20 Km)- Má conservação da estrada;
6. Calenga- Suku – Onjali (50 Km)- Má conservação da estrada;
7. Calenga- Chicala (18 Km)- Má conservação da estrada;
8. Catata -(83 Km)- Má conservação da estrada;
9. Catata- Elanda (35 Km) – Má conservação da estrada e de pônticos;
10. Catata-Gimbo (18 Km)- Má conservação da estrada;
11. Catata-Sacalinga (20Km) – Má conservação da estrada;

## J - Município do Bailundo

1. Ganda-Bailundo (120 Km) - Má conservação da Estrada;
2. Nete-Bailundo (100 Km) - Má conservação da Estrada;
3. Sacanjamba-Bailundo (60 Km) - Má conservação da Estrada;
4. Chicalo Pungo (50 Km) - Má conservação da Estrada;
5. Chissengo-Bailundo (64 km) - Má conservação da Estrada;
6. Catende-Bailundo- Má conservação da Estrada;
7. Cambonga-Bailundo (50 Km) - Má conservação da Estrada;

## K– Município Chicala Cholohanga

1. Chicala-Mbave (65Km) - Má conservação da Estrada;
2. Luvili-Cangombe (66Km) - Má conservação da Estrada;
3. Chicala-Sacambuio (80Km) - Má conservação da Estrada;
4. Chicala-Sambo (115 Km) - Má conservação da Estrada;
5. Sambo-Ngando (70 Km) - Má conservação da Estrada;
6. Sambo-Chivembe (83 Km) - Má conservação da estrada e de pônticos;
7. Sambo-Mota (98 Km) - Má conservação da estrada e de pônticos;
8. Sambo-Cavata (87 Km) - Má conservação da estrada;
9. Samboto-Chipesse (60 Km) - Má conservação da estrada;
10. Samboto-Mota (80 Km) - Má conservação da estrada e de pônticos;
11. Samboto-Chilala (22 Km) - Má conservação da estrada;

Anexo 2 Boletins epidemiológicos da Província por Município, 2009-2014

Província: 2009

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	1	0	1	0	0	0	0
Disenteria	2 597	2 658	6 711	11 966	1	0	0	1
Doença Diarréica Aguda	31 563	18 110	24 841	74 514	131	29	1	161
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	66 674	47 563	78 422	192 659	121	24	18	163
Febre tifóide	649	1 376	4 610	6 635	1	0	1	2
Febre amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	6	965	8 986	9 957	0	0	1	1
Lepra	1	8	69	78	0	0	0	0
Malária	153 346	188 968	188 218	530 532	390	174	252	816
Má nutrição aguda	1 531	451	237	2 219	11	4	0	15
Meningite	6	8	0	14	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	7	5	1	13	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncorocose	1	0	0	1	0	0	0	0
Raiva	3	21	30	54	3	15	12	30
Sarampo	360	90	23	473	6	3	0	9
Shistosomíase	22	142	129	293	0	0	0	0
SIDA	1	11	199	211	0	0	4	4
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	6	0	0	6	6	0	0	6
Tosse convulsa	1	0	0	1	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	62	37	305	404	0	0	3	3
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0



**Bailundo: 2009**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	154	133	95	382	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	1342	510	249	2101	0	0	1	1
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	4560	3188	1630	9378	28	4	3	35
Febre tifóide	21	19	10	50	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	6	20	815	841	0	0	0	0
Lepra			14	14	0	0	0	0
Malária	70974	56860	47692	175526	107	86	72	265
Má nutrição aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	1	1	0	0	1	1
Sarampo	4	0	0	4	0	0	0	0
Schistosomíase	0	1	6	7	0	0	0	0
SIDA	1	2	21	24	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	2	0	0	2	2	0	0	2
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	1	4	33	38	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Caála: 2009**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	8000	2784	4836	15620	106	29	0	135
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	18805	9333	20675	48813	36	14	7	57
Febre tifóide	150	322	647	1119	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	11	225	236	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	2839	2274	1908	7021	4	3	3	10
Má nutrição aguda	493	12	1	506	0	0	0	0
Meningite	3	1	0	4	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	2	0	0	2	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	1	0	1	0	1	0	1
Sarampo	245	44	10	299	4	3	0	7
Schistosomíase	2	39	47	88	0	0	0	0
SIDA	0	0	1	1	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	4	0	0	4	4	0	0	4
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	60	14	79	153	0	0	2	2
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Cachiungo: 2009**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	110	294	712	1116	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	1201	1308	2541	5050	0	0	0	0
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	2055	2375	4641	9071	1	0	1	2
Febre tifóide	2	4	18	24	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	121	1878	1999	0	0	0	0
Lepra	0	0	4	4	0	0	0	0
Malária	4524	3624	3040	11188	7	5	5	17
Má nutrição aguda	234	184	129	547	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	3	0	3	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	0	0	0	0	0	0	0	0
Schistosomiase	0	1	0	1	0	0	0	0
SIDA	0	0	0	0	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomiase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	31	31	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Chicala-Choloanga: 2009**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	342	573	1112	2027	1	0	0	1
Doença Diarreica Aguda	1793	1289	3138	6220	3	0	0	3
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	6473	4963	8681	20117	8	0	3	11
Febre tifóide	1	19	47	67	0	0	0	0
Febre-amarela				0				0
ITS	0	31	1488	1519	0	0	0	0
Lepra	0	0	22	22	0	0	0	0
Malária	8607	6895	5784	21286,2	19	5	13	37
Má nutrição aguda	261	94	43	398	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	18	26	6	50	0	0	0	0
Schistosomiase	19	64	57	140	0	0	0	0
SIDA	0	0	11	11	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	1	0	0	1	0	0	0	0
Tripanossomiase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	1	4	5	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Chinjenje: 2009**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	24	19	12	55	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	1326	921	186	2433	0	0	0	0
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	2936	1650	2210	6796	4	2	0	6
Febre tifóide	0	65	143	208	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	0	22	22	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	614	240	670	1524	24	1	5	30
Má nutrição aguda	53	11	0	64	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	0	0	0	0	0	0	0	0
Schistosomíase	1	3	0	4	0	0	0	0
SIDA	0	0	5	5	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	1	1	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Ecunha: 2009**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	151	111	197	459	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	872	829	881	2582	2	0	0	2
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	2705	2247	5182	10134	1	0	0	1
Febre tifóide	0	16	27	43	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	6	188	194	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	11335	10804	19141	41280	18	4	2	24
Má nutrição aguda	13	6	0	19	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	1	0	0	1	0	0	0	0
Raiva	0	6	7	13	0	0	0	0
Sarampo	37	6	0	43	2	0	0	2
Schistosomíase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	0	0	0	0	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	0	0	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0





**Huambo: 2009**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	1	0	1	0	0	0	0
Disenteria	805	699	2332	3836	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	4113	1905	3997	10015	0	0	0	0
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	9361	9303	13190	31854	0	0	0	0
Febre tifóide	341	366	1809	2516	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	473	948	1421	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	10855	72844	81524	165223	77	23	115	215
Má nutrição aguda	58	0	0	58	0	0	0	0
Meningite	3	7	0	10	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	2	1	3	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	14	11	25	0	14	11	25
Sarampo	48	9	3	60	0	0	0	0
Schistosomiase	0	34	19	53	0	0	0	0
SIDA	0	5	138	143	0	0	4	4
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomiase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	0	0	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Londumbali: 2009**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	179	258	560	997	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	3534	2754	3344	9632	2	0	0	2
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	5084	4642	8107	17833	18	1	1	20
Febre tifóide	62	407	1121	1590	0	0	0	0
Febre amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	126	1180	1306	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	15988	13288	21186	50462	67	18	12	97
Má nutrição aguda	102	24	9	135	1	0	0	1
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	4	0	0	4	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	2	0	0	2	2	0	0	2
Sarampo	5	2	3	10	0	0	0	0
Schistosomiase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	0	1	18	19	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomiase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	6	92	98	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Longonjo: 2009**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	3867	2550	1819	8236	15	0	0	15
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	5251	2366	4721	12338	15	0	1	16
Febre tifóide	41	109	402	552	1	0	1	2
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	0	6	6	0	0	1	1
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	4041	1076	1188	6305	12	1	0	13
Má nutrição aguda	200	16	0	216	8	4	0	12
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	1	0	0	1	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	1	0	0	1	1	0	0	1
Sarampo	0	0	0	0	0	0	0	0
Schistosomíase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	0	3	5	8	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	11	11	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Mungo: 2009**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	610	415	1617	2642	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	2629	2174	3493	8296	0	0	0	0
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	3050	3296	7191	13537	2	0	0	2
Febre tifóide	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	177	2178	2355	0	0	0	0
Lepra	1	8	29	38	0	0	0	0
Malária	2588	3027	3140	8755	15	8	6	29
Má nutrição aguda	51	93	53	197	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	11	11	0	0	0	0
Sarampo	3	3	1	7	0	0	0	0
Schistosomíase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	0	0	0	0	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	1	10	34	45	0	0	1	1
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0



**Ucuma: 2009**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	222	156	74	452	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	2886	1086	357	4329	3	0	0	3
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	6394	4200	2194	12788	8	3	2	13
Febre tifóide	31	49	386	466	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	0	58	58	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	20981	18036	2945	41962	40	20	19	79
Má nutrição aguda	66	11	2	79	2	0	0	2
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	0	0	0	0	0	0	0	0
Schistosomíase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	0	0	0	0	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	2	20	22	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0



**Província: 2010**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	3	6	55	64	0	0	8	8
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	1 841	1 895	3 228	6964	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	40 899	19 851	29 715	90465	58	1	3	62
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	83 032	54 756	106 080	243868	78	12	34	124
Febre tifóide	1 317	2 460	6 055	9831,732	3	0	5	8
Febre-amarela	6	35	157	198	0	0	0	0
ITS	156	1 618	11 179	12953	0	0	2	2
Lepra	10	15	40	65	0	0	0	0
Malária	173 788	153 206	205 671	532665	374	102	163	639
Má nutrição aguda	2 060	349	245	2654	72	10	1	83
Meningite	16	14	3	33	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	13	10	0	23	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	6	6	0	0	0	0
Raiva	7	7	5	19	3	1	0	4
Sarampo	197	46	5	248	0	0	0	0
Schistosomíase	140	248	380	768	0	0	0	0
SIDA	10	15	358	383	0	0	1	1
Síndromas Ictéricos	4	0	7	11	0	0	0	0
Tétano-neonatal	13	11	14	38	0	0	0	0
Tosse convulsa	10	6	0	16	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	103	475	286	863,5	0	0	8	8
Xeroftalmia	5	9	40	54	0	0	0	0

**Bailundo: 2010**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	2550	1507	798	4855	2	0	0	2
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	5291	2821	5573	13685	7	3	7	17
Febre tifóide	22	34	113	169	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	56	116	708	880	0	0	0	0
Lepra	3	0	6	9	0	0	0	0
Malária	5093	5031	3053	13177	46	10	21	77
Má nutrição aguda	330	10	1	341	8	3	0	11
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	2	0	2	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	0	0	0	0	0	0	0	0
Schistosomíase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	1	1	46	48	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	3	0	3	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	5	6	89	100	0	0	2	2
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0



**Caála: 2010**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	9433	3310	4499	17242	35	0	2	37
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	19689	9278	16419	45386	23	2	6	31
Febre tifóide	592	528	933	2053	3	0	0	3
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	26	44	473	543	0	0	0	0
Lepra	4	12	5	21	0	0	0	0
Malária	8201	6676	12497	27374	13	5	4	22
Má nutrição aguda	435	78	17	530	40	2	1	43
Meningite	6	0	1	7	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	1	0	0	1	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	3	1	0	4	3	1	0	4
Sarampo	17	15	5	37	0	0	0	0
Schistosomíase	23	64	65	152	0	0	0	0
SIDA	1	1	18	20	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	4	0	7	11	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	11	13	68	92	0	0	2	2
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Cachiungo: 2010**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	237	532	897	1666	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	2258	1983	2575	6816	1	0	0	1
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	3190	2195	6684	12069	3	0	4	7
Febre tifóide	9	41	42	92	0	0	1	1
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	387	1886	2273	0	0	0	0
Lepra	0	1	11	12	0	0	0	0
Malária	12373	10730	20734	43837	55	2	12	69
Má nutrição aguda	161	176	163	500	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	5	0	0	5	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	0	0	0	0	0	0	0	0
Schistosomíase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	0	0	7	7	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	2	48	50	0	0	2	2
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0



**Chicala-Choloanga: 2010**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	218	284	756	1258	0			0
Doença Diarreica Aguda	1351	928	890	3169	1	0	0	1
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	4555	3448	6200	14203	2	0	3	5
Febre tifóide	4	13	70	87	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	14	780	794	0	0	2	2
Lepra	0	1	8	9	0	0	0	0
Malária	8707	7645	18384	34736	12	0	5	17
Má nutrição aguda	56	33	23	112	4	0	0	4
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	0	0	0	0	0	0	0	0
Schistosomíase	20	48	26	94	0	0	0	0
SIDA	0	0	4	4	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	3	0	0	3	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	0	0	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Chinjenje: 2010**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	2550	1507	798	4855	2	0	0	2
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	5291	2821	5573	13685	7	3	7	17
Febre tifóide	22	34	113	169	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	56	116	708	880	0	0	0	0
Lepra	3	0	6	9	0	0	0	0
Malária	5093	5031	3053	13177	46	10	21	77
Má nutrição aguda	330	10	1	341	8	3	0	11
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	2	0	2	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	0	0	0	0	0	0	0	0
Schistosomíase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	1	1	46	48	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	3	0	3	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	5	6	8	19	0	0	2	2
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0





**Ecunha: 2010**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	129	238	246	613	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	636	500	566	1702	1	0	0	1
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	1804	1723	3570	7097	1	1	0	2
Febre tifóide	0	38	174	212	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	1	0	1	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	11375	8930	13341	33646	7	0	0	7
Má nutrição aguda	21	10	0	31	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	3	0	0	3	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	2	2	0	0	0	0
Raiva	0	0	1	1	0	0	0	0
Sarampo	65	5	0	70	0	0	0	0
Schistosomíase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	0	0	1	1	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	0	0	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Huambo: 2010**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	3	6	55	64	0	0	8	8
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	1107	689	1005	2801	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	7593	3283	10138	21014	0	0	0	0
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	26193	18253	41329	85775	0	0	0	0
Febre tifóide	390	424	2355	3169	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	18	214	1593	1825	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	80159	76256	90228	246643	99	45	68	212
Má nutrição aguda	409	0	0	409	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	3	0	3	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	4	4	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	13	26	0	39	0	0	0	0
Schistosomíase	89	133	284	506	0	0	0	0
SIDA	4	3	95	102	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	0	0	0	0	0	0
Xeroftalmia	5	9	40	54	0	0	0	0



**Londuimbali: 2010**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	145	151	293	589	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	2258	1815	2070	6143	2	0	0	2
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	2127	3315	5591	11033	8	1	1	10
Febre tifóide	26	737	1113	1876	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	109	811	920	0	0	0	0
Lepra	0	0	2	2	0	0	0	0
Malária	13119	9924	18192	41235	52	7	15	74
Má nutrição aguda	24	0	0	24	4	0	0	4
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	1	0	0	1	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	0	0	0	0	0	0	0	0
Schistosomíase	0	3	5	8	0	0	0	0
SIDA	1	1	13	15	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	1	4	16	21	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Longonjo: 2010**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	3476	1219	2162	6857	8	0	0	8
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	4582	2416	4977	11975	21	0	3	24
Febre tifóide	107	189	611	907	0	0	4	4
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	21	232	253	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	1480	622	1479	3581	3	0	1	4
Má nutrição aguda	170	15	2	187	7	2	0	9
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	1	0	1	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	0	0	0	0	0	0	0	0
Schistosomíase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	0	0	4	4	0	0	1	1
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	20	20	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0



**Mungo: 2010**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	0	0	28	28	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	3 352	2 802	4 961	11115	1	1	1	3
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	-	0
Doença Respiratória Aguda	5 674	3 504	7 687	16865	0	0	2	2
Febre tifóide	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	596	3 323	3919	0	0	0	0
Lepra	0	0	1	1	0	0	0	0
Malária	1 933	1 557	2 572	6062	17	9	6	32
Má nutrição aguda	76	10	38	124	1	0	0	1
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	1	0	1	0	0	0	0
Sarampo	0	0	0	0	0	0	0	0
Schistosomíase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	0	0	0	0	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	3	0	26	29	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Ucuma: 2010**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	5	1	3	9	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	1285	997	258	2540	5	0	0	5
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	4636	2100	2180	8916	6	2	1	9
Febre tifóide	0	1	6	7		0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	0	3	3	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	11526	8526	3000	23052	24	14	10	48
Má nutrição aguda	48	7	0	55	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	0	0	0	0	0	0	0	0
Schistosomíase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	0	0	7	7	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	9	9	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Hospitais provinciais: 2010**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	4157	0	0	4157	0	0	0	0
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	0	2882	297	3179	0	0	0	0
Febre tifóide	145	421	524,732	1090,732	0	0	0	0
Febre-amarela	6	35	157	198	0	0	0	0
ITS	0	0	662	662	0	0	0	0
Lepra	0	1	1	2	0	0	0	0
Malária	14729	12278	19138	46145	0	0	0	0
Má nutrição aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningite	10	14	2	26	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	3	2	0	5	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	4	5	4	13	0	0	0	0
Sarampo	102	0	0	102	0	0	0	0
Schistosomíase	8	0	0	8	0	0	0	0
SIDA	2	8	117	127	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	13	11	14	38	0	0	0	0
Tosse convulsa	7	0	0	7	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	78	444	2	524	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

## Ano 2011

### Província

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	3 233	3 887	7 226	14346	1	0	0	1
Doença Diarreica Aguda	45 423	26 973	34 006	106402	48	3	2	53
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	128 385	94 759	106 563	329707	85	14	32	131
Febre tifóide	2 729	3 838	12 547	19114	1	2	1	4
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	99	1 385	16 744	18228	0	0	0	0
Lepra	0	2	60	62	0	0	0	0
Malária	81 096	100 417	152 490	334003	84	22	52	158
Má nutrição aguda	1 314	453	388	2155	44	14	0	58
Meningite	28	25	29	82	2	0	1	3
Paralisia Flácida Aguda	8	5	0	13	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	4	4	0	0	0	0
Raiva	3	3	6	12	1	2	0	3
Sarampo	305	107	19	431	1	2	0	3
Schistosomíase	49	273	282	604	0	0	0	0
SIDA	48	47	1 101	1196	0	0	3	3
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	16	9	5	30	5	0	0	5
Tosse convulsa	5	0	0	5	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	107	255	2 895	3257	0	0	9	9
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

### Bailundo: 2011

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	4934	2210	3053	10197	2	0	0	2
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	12970	11253	5381	29604	26	3	3	32
Febre tifóide	28	89	180	297	1	0	0	1
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	5	228	1401	1634	0	0	0	0
Lepra	0	0	11	11	0	0	0	0
Malária	4508	2988	3445	10941	27	2	8	37
Má nutrição aguda	239	8	0	247	15	3	0	18
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	2	0	0	2	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	1	0	1	0	1	0	1
Sarampo	3	6	0	9	1	1	0	2
Schistosomíase	0	0	5	5	0	0	0	0
SIDA	5	0	84	89	0	0	3	3
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	3	0	0	3	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	3	9	133	145	0	0	5	5
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Caála: 2011**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	1124	911	1720	3755	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	4875	4192	5834	14901	30	0	1	31
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	22531	11605	5107	39243	20	5	5	30
Febre tifóide	490	475	734	1699	0	2	1	3
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	71	447	518	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	1161	945	1769	3875	1	0	0	1
Má nutrição aguda	451	0	0	451	28	11	0	39
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	1	1	0	2	1	1	0	2
Sarampo	20	8	1	29	0	0	0	0
Schistosomiase	15	173	194	382	0	0	0	0
SIDA	2	0	37	39	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomiase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	8	13	95	116	0	0	4	4
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Cachiuço**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	242	647	1727	2616	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	2933	1527	2087	6547	0	0	0	0
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	7596	5527	9381	22504	1	0	1	2
Febre tifóide	51	89	177	317	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	207	3723	3930	0	0	0	0
Lepra	0	2	18	20	0	0	0	0
Malária	5344	3214	5716	14274	0	3	6	9
Má nutrição aguda	134	147	198	479	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	1	2	0	3	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	0	0	0	0	0	0	0	0
Schistosomiase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	1	0	18	19	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomiase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	2	28	30	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0



**Chicala - Choloanga**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	205	319	658	1182	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	1979	1602	1586	5167	5	0	0	5
Doença Hemorrágica Vital				0				0
Doença Respiratória Aguda	7038	4563	10178	21779	7	0	11	18
Febre tifóide	21	53	202	276	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	63	1396	1459	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	8311	6172	11775	26258	9	0	2	11
Má nutrição aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	0	1	0	1	0	0	0	0
Schistosomíase	34	91	83	208	0	0	0	0
SIDA	0	0	8	8	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	1	0	0	1	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	0	0	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Chinjenje**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	17	14	11	42	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	1047	795	887	2729	0	0	0	0
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	5003	2446	3247	10696	2	0	0	2
Febre tifóide	6	26	154	186	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	0	155	155	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	297	163	376	836	0	0	0	0
Má nutrição aguda	23	0	0	23	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	8	4	0	12	0	0	0	0
Schistosomíase	0	2	0	2	0	0	0	0
SIDA	0	0	2	2	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	0	0	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0



**Ecunha**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	773	1012	856	2641	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	1474	1269	1859	4602	1	1	0	2
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	8295	5647	3984	17926	1	0	0	1
Febre tifóide	2	69	261	332	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	6	39	45	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	1982	4345	4580	10907	0	0	0	0
Má nutrição aguda	26	0	0	26	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	4	4	0	0	0	0
Sarampo	58	0	0	58	0	0	0	0
Schistosomíase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	0	0	0	0	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	17	17	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Huambo**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	118	390	986	1494	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	10618	7353	8448	26419	0	0	0	0
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	39765	30726	41810	112301	0	0	0	0
Febre tifóide	1165	1267	1696	4128	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	44571	69782	107084	221437	23	13	33	69
Má nutrição aguda	71	0	0	71	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	3	2	0	5	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	4	4	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	46	48	0	94	0	1	0	1
Schistosomíase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	37	45	686	768	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	0	0	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0



**Londuimbali**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	203	157	401	761	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	2729	1262	3079	7070	1	0	0	1
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	4835	3187	7051	15073	7	0	0	7
Febre tifóide	510	998	5402	6910	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	216	1429	1645	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	5453	4934	10114	20501	12	0	3	15
Má nutrição aguda	44	0	0	44	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	2	0	0	2	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	1	0	1	0	0	0	0
Sarampo	6	5	7	18	0	0	0	0
Schistosomíase	0	7	0	7	0	0	0	0
SIDA	2	0	10	12	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	1	4	44	49	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Longonjo**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	2848	1255	2485	6588	9	0	1	10
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	7101	3950	9732	20783	13	3	5	21
Febre tifóide	220	259	918	1397	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	94	355	3661	4110	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	171	184	274	629	0	0	0	0
Má nutrição aguda	146	192	65	403	1	0	0	1
Meningite	6	19	27	52	2	0	1	3
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	0	0	0	0	0	0	0	0
Schistosomíase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	0	0	13	13	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	5	0	0	5	5	0	0	5
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	1	12	13	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0



**Mungo**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	1	1	21	23	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	4331	2498	4488	11317	0	2	0	2
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	6407	4207	7742	18356	0	0	6	6
Febre tifóide	0	4	181	185	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	232	3837	4069	0	0	0	0
Lepra	0	0	26	26	0	0	0	0
Malária	1579	1323	1435	4337	11	4	0	15
Má nutrição aguda	91	87	123	301	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	1	0	1	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	8	7	7	22	0	0	0	0
Schistosomíase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	0	0	4	4	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	1	4	32	37	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Ucuma**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	550	436	846	1832	1	0	0	1
Doença Diarreica Aguda	3210	3010	200	6420	0	0	0	0
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	6844	6800	44	13688	8	3	1	12
Febre tifóide	53	127	536	716	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	7	9	16	0	0	0	0
Lepra	0	0	5	5	0	0	0	0
Malária	3560	3060	500	7120	1	0	0	1
Má nutrição aguda	26	19	2	47	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	0	0	0	0	0	0	0	0
Schistosomíase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	0	0	15	15	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	7	7	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0



### Hospitais Provinciais

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	4445	0	0	4445	0	0	0	0
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	0	4848	2906	7754	0	0	0	0
Febre tifóide	183	382	2106	2671	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	0	647	647	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	4159	3307	5422	12888	0	0	0	0
Má nutrição aguda	63	0	0	63	0	0	0	0
Meningite	22	6	2	30	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	2	0	2	4	0	0	0	0
Sarampo	156	28	4	188	0	0	0	0
Schistosomiase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	1	2	224	227	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	10	9	5	24	0	0	0	0
Tosse convulsa	2	0	0	2	0	0	0	0
Tripanossomiase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	94	222	2527	2843	0	0	0	0
Xerofthalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

## Ano 2012

### Província

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	4,449	3,383	5,378	13210	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	51,331	30,334	29,927	111592	63	5	15	83
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	107,432	66,183	116,942	290557	150	27	37	214
Febre tifóide	2,899	3,869	11,524	18292	3	1	6	10
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	103	1,514	16,838	18455	0	0	0	0
Lepra	1	4	36	41	0	0	0	0
Malária	10,557	8,966	12,435	31958	17	11	15	43
Má nutrição aguda	1,500	524	416	2440	54	6	0	60
Meningite	42	31	27	100	2	0	1	3
Paralisia Flácida Aguda	7	5	2	14	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	7	18	15	40	1	6	1	8
Sarampo	500	78	23	601	6	3	0	9
Schistosomíase	29	137	147	313	0	0	0	0
SIDA	7	23	371	401	11	10	29	50
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	28	14	5	47	8	0	0	8
Tosse convulsa	14	0	0	14	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	99	247	2,991	3337	0	15	91	106
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

### Bailundo

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	629	200	362	1191	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	7312	3737	2857	13906	4	0	0	4
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	16818	7034	17222	41074	32	5	6	43
Febre tifóide	58	83	140	281	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	9	176	1866	2051	0	0	0	0
Lepra	0	0	12	12	0	0	0	0
Malária	2415	2527	2896	7838	7	4	3	14
Má nutrição aguda	277	28	0	305	37	3	0	40
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	2	0	0	2	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	1	2	2	5	1	2	0	3
Sarampo	4	5	0	9	1	0	0	1
Schistosomíase	0	0	6	6	0	0	0	0
SIDA	5	5	77	87	0	0	3	3
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	1	0	0	1	1	0	0	1
Tosse convulsa	3	0	0	3	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	3	11	368	382	0	0	27	27
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0





**Caála**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	1442	805	1693	3940	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	12026	4317	6847	23190	26	0	1	27
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	27225	15124	29316	71665	27	1	10	38
Febre tifóide	954	699	947	2600	3	1	6	10
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	33	428	461	0	0	0	0
Lepra	0	0	2	2	0	0	0	0
Malária	146	93	235	474	0	0	1	1
Má nutrição aguda	503	65	67	635	15	3	0	18
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	2	2	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	2	0	2	0	2	0	2
Sarampo	49	7	7	63	1	0	0	1
Schistosomíase	15	95	131	241	0	0	0	0
SIDA	0	0	24	24	0	0	1	1
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	2	0	0	2	2	0	0	2
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	1	1	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Cachiuango**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	263	484	263	1010	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	4495	2247	4495	11237	0	0	0	0
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	10330	7016	10330	27676	0	0	1	1
Febre tifóide	32	95	233	360	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	367	3464	3831	0	0	0	0
Lepra	1	4	22	27	0	0	0	0
Malária	766	690	1476	2932	0	0	0	0
Má nutrição aguda	65	80	140	285	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	0	0	0	0	0	0	0	0
Schistosomíase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	0	2	0	2	0	2	0	2
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	1	26	27	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Chicala – Choloanga**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	42	59	182	283	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	1539	1087	1271	3897	2	0	0	2
Doença Hemorrágica Vital				0				0
Doença Respiratória Aguda	3650	1171	7104	11925	7	0	1	8
Febre tifóide	14	47	282	343	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	49	559	608	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	1915	1372	2477	5764	5	0	0	5
Má nutrição aguda	16	13	19	48	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	0	0	0	0	0	0	0	0
Schistosomíase	14	41	10	65	0	0	0	0
SIDA	0	0	3	3	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	1	1	2	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Chinjenje**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	32	23	20	75	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	1130	762	837	2729	0	0	0	0
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	3477	1584	2363	7424	0	0	0	0
Febre tifóide	5	45	232	282		0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	0	151	151	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	94	27	65	186	0	0	0	0
Má nutrição aguda	5	0	0	5	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	9	2	1	12				0
Schistosomíase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	0	0	4	4	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	0	0	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Ecunha**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	672	594	936	2202	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	1549	1197	1283	4029	1	0	1	2
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	6534	5832	7123	19489	0	0	1	1
Febre tifóide	0	28	127	155	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	14	49	63	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	43	69	75	187	0	0	0	0
Má nutrição aguda	127	11	0	138	1	0	0	1
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	1	0	0	1	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	3	3	6	0	0	0	0
Sarampo	77	0	0	77	0	0	0	0
Schistosomiase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	0	0	0	0	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomiase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	3	3	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Huambo**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	672	594	936	2202	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	1549	1197	1283	4029	19	5	8	32
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	6534	5832	7123	19489	59	13	12	84
Febre tifóide	0	28	127	155	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	14	49	63	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	43	69	75	187	2	7	11	20
Má nutrição aguda	127	11	0	138	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	1	0	0	1	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	3	3	6	0	0	0	0
Sarampo	77	0	0	77	4	3	0	7
Schistosomiase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	0	0	0	0	11	8	24	43
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomiase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	3	3	0	15	64	79
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0



**Londuimbali**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	316	204	293	813	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	4560	3141	2878	10579	1	0	0	1
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	11494	8806	13563	33863	9	0	1	10
Febre tifóide	1121	2079	6083	9283	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS		135	1473	1608	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	1234	892	1347	3473	0	0	0	0
Má nutrição aguda	10	5	0	15	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	1	2	0	3	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	2	1	3	0	2	1	3
Sarampo	1	0	1	2	0	0	0	0
Schistosomíase	0	1	0	1	0	0	0	0
SIDA	0	1	11	12	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	6	25	31	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Longonjo**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	2848	1255	2485	6588	9	0	1	10
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	7101	3950	9732	20783	13	3	5	21
Febre tifóide	220	259	918	1397	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	94	355	3661	4110	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	171	184	274	629	0	0	0	0
Má nutrição aguda	146	192	65	403	1	0	0	1
Meningite	6	19	27	52	2	0	1	3
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	0	0	0	0	0	0	0	0
Schistosomíase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	0	0	13	13	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	5	0	0	5	5	0	0	5
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	1	12	13	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0



### Mungo

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	4382	2880	5359	12621	0	0	4	4
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	7947	5314	12069	25330	0	3	0	3
Febre tifóide	1	8	325	334	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	357	4411	4768	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	2385	1802	1579	5766	3	0	0	3
Má nutrição aguda	187	102	124	413	0	0	0	0
Meningite	2	0	0	2	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	24	15	9	48	0	0	0	0
Schistosomiase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	0	0	5	5	0	0	1	1
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	2	0	0	2	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomiase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	2	5	20	27	0	0	0	0

### Ucuma

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	381	420	693	1494	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	7633	7350	273	15256	1	0	0	1
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	3282	3050	232	6564	3	2	0	5
Febre tifóide	184	194	348	726	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	199	288	87	574	0	0	0	0
Má nutrição aguda	37	17	1	55	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	21	28	4	53	0	0	0	0
Schistosomiase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	0	0	3	3	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomiase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	5	5	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0



### Hospitais Provinciais

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	2308	1164	59	3531	0	0	0	0
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	3040	1470	765	5275	0	0	0	0
Febre tifóide	310	304	1762	2376	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	14	727	741	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	1146	953	1849	3948	0	0	0	0
Má nutrição aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningite	34	12	0	46	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	2	3	0	5	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	6	6	6	18	0	0	0	0
Sarampo	238	21	1	260	0	0	0	0
Schistosomíase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	2	15	231	248	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	18	14	5	37	0	0	0	0
Tosse convulsa	11	0	0	11	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	94	222	2527	2843	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0



## Ano 2013

### Província

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	22	13	17	52	5	0	5	10
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	7,557	5,897	9,153	22607	1	0	0	1
Doença Diarreica Aguda	73,867	33,730	43,279	150876	76	3	4	83
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	4	1	1	6
Doença Respiratória Aguda	177,520	106,447	143,896	427863	107	13	58	178
Febre tifóide	4,141	5,271	12,921	22333	6	1	7	14
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	75	2,362	21,812	24249	0	0	0	0
Lepra	3	5	45	53	0	0	0	0
Malária	15,381	11,100	15,332	41813	6	9	6	21
Má nutrição aguda	2,616	535	182	3333	85	3	0	88
Meningite	78	32	1	111	2	0	0	2
Paralisia Flácida Aguda	12	4	0	16	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	5	2	0	7	0	0	0	0
Raiva	2	29	14	45	0	3	4	7
Sarampo	1,484	339	65	1888	14	8	0	22
Schistosomiase	120	499	409	1028	0	0	0	0
SIDA	6	28	1,003	1037	0	2	7	9
Síndromas Ictéricos	14	6	4	24	0	0	1	1
Tétano-neonatal	20	1	0	21	6	0	0	6
Tosse convulsa	7	2	0	9	0	0	0	0
Tripanossomiase Humana Africana	2	0	2	4	0	0	0	0
Tuberculose	190	277	3,584	4051	0	0	28	28
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

### Bailundo

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	9473	4214	5422	19109	3	1	0	4
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	21591	21906	9516	53013	35	5	17	57
Febre tifóide	187	383	736	1306	0	0	1	1
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	43	175	2129	2347	0	0	0	0
Lepra	1	1	19	21	0	0	0	0
Malária	3337	2655	3355	9347	0	2	1	3
Má nutrição aguda	594	36	7	637	24	2	0	26
Meningite	1	0	0	1	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	4	1	0	5	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	3	3	0	0	2	2
Sarampo	62	55	0	117	0	0	0	0
Schistosomiase	0	0	8	8	0	0	0	0
SIDA	1	5	96	102	0	1	1	2
Síndromas Ictéricos	1	0	1	2	0	0	0	0
Tétano-neonatal	4	0	0	4	4	0	0	4
Tosse convulsa	3	1	0	4	0	0	0	0
Tripanossomiase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	13	54	67	0	0	12	12
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Caála**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	2611	1318	2424	6353	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	11693	1604	2392	15689	43	2	1	46
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	24309	10299	22211	56819	31	0	10	41
Febre tifóide	1039	711	1879	3629	4	1	5	10
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	3	312	315	0	0	0	0
Lepra	0	0	1	1	0	0	0	0
Malária	233	108	344	685	0	0	1	1
Má nutrição aguda	436	3	1	440	49	0	0	49
Meningite	1	0	0	1	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	2	1	3	0	2	1	3
Sarampo	659	106	37	802	5	0	0	5
Schistosomíase	32	202	243	477	0	0	0	0
SIDA	0	0	12	12	0	0	1	1
Síndromas Ictéricos	1	2	2	5	0	0	0	0
Tétano-neonatal	2	0	0	2	2	0	0	2
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	2	59	61	0	0	3	3
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Cachungo**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	283	740	1483	2506	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	7080	3727	4707	15514	1	0	0	1
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	14061	9992	14439	38492	0	0	2	2
Febre tifóide	35	210	456	701	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	913	4468	5381	0	0	0	0
Lepra	2	4	14	20	0	0	0	0
Malária	612	423	930	1965	0	0	0	0
Má nutrição aguda	609	267	47	923	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	1	0	0	1	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	57	55	22	134	5	6	0	11
Schistosomíase	1	1	1	3	0	0	0	0
SIDA	1	1	12	14	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	2	2	0	0	0	0
Tuberculose	0	4	31	35	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0



**Chicala - Choloanga**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	616	466	796	1878	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	8210	2873	3338	14421	1	0	0	1
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	18507	7891	19584	45982	1	1	4	6
Febre tifóide	4	134	920	1058	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	311	2614	2925	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	1016	467	1226	2709	0	0	0	0
Má nutrição aguda	116	19	34	169	4	0	0	4
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	14	10	0	24	0	0	0	0
Schistosomíase	77	225	125	427	0	0	0	0
SIDA	0	0	10	10	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	0	0	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Chinjenje**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	27	11	9	47	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	666	321	433	1420	0	0	0	0
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	2847	1642	2150	6639	3	0	0	3
Febre tifóide	3	42	97	142				0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	0	99	99	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	95	36	85	216	0	0	0	0
Má nutrição aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	3	1	0	4	0	0	0	0
Schistosomíase	1	3	0	4	0	0	0	0
SIDA	0	0	12	12	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	1	1	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0



**Ecunha**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	1917	2555	3674	8146	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	1395	1679	1064	4138	0	0	0	0
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	7452	6102	8489	22043	0	0	0	0
Febre tifóide	24	161	460	645	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	20	135	155	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	28	31	27	86	0	0	0	0
Má nutrição aguda	179	76	0	255	1	0	0	1
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	1	3	4	0	1	0	1
Sarampo	78	15	0	93	3	1	0	4
Schistosomíase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	0	0	2	2	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	0	0	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Huambo**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	22	13	17	52	5	0	5	10
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	1952	721	699	3372	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	13517	7067	8669	29253	0	0	0	0
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	41924	20243	20047	82214	0	0	0	0
Febre tifóide	849	1179	3182	5210	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	5	58	1233	1296	0	0	0	0
Lepra	0	0	9	9	0	0	0	0
Malária	2890	1831	3873	8594	6	4	4	14
Má nutrição aguda	138	0	0	138	0	0	0	0
Meningite	21	17	0	38	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	6	3	0	9	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	7	0	7	0	0	0	0
Sarampo	69	30	0	99	0	1	0	1
Schistosomíase	9	63	32	104	0	0	0	0
SIDA	0	9	519	528	0	1	3	4
Síndromas Ictéricos	12	4	0	16	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	4	1	0	5	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	133	133	0	0	12	12
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0



**Londuimbali**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	133	59	44	236	1	0	0	1
Doença Diarreica Aguda	6879	4249	4518	15646	14	0	3	17
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	13904	8374	15214	37492	34	0	8	42
Febre tifóide	537	1297	3215	5049	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	6	56	633	695	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	1385	1001	1188	3574	0	0	0	0
Má nutrição aguda	56	2	0	58	2	0	0	2
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	1	0	0	1	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	1	1	0	0	1	1
Sarampo	73	20	3	96	1	0	0	1
Schistosomíase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	0	2	5	7	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	1	1	0	0	1	1
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	3	2	5	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Longonjo**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	4716	1567	5882	12165	0	0	0	0
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	11777	7126	12947	31850	3	3	4	10
Febre tifóide	226	247	401	874	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	21	233	1899	2153	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	100	40	105	245	0	0	0	0
Má nutrição aguda	272	11	1	284	5	1	0	6
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	4	1	0	5	0	0	0	0
Schistosomíase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	1	0	40	41	0	0	1	1
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	3	0	0	3	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	2	0	8	10	0	0	1	1
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0



**Mungo**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	18	27	24	69	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	4425	2814	5750	12989	14	0	0	14
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	10080	5984	17029	33093	0	4	13	17
Febre tifóide	26	80	334	440	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	494	5643	6137	0	0	0	0
Lepra	0	0	1	1	0	0	0	0
Malária	4872	3930	3330	12132	0	3	0	3
Má nutrição aguda	102	93	90	285	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	1	1	0	0	0	0
Sarampo	7	5	3	15	0	0	0	0
Schistosomíase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	0	0	7	7	0	0	1	1
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	1	0	0	1	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	2	28	30	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Ucuma**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	3296	2693	1058	7047	4	1	1	6
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	8556	5900	2020	16476	2	0	1	3
Febre tifóide	528	362	445	1335	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS		58	1923	1981	0	0	0	0
Lepra	0	0	1	1	0	0	0	0
Malária	256	239	192	687	0	0	0	0
Má nutrição aguda	114	28	2	144	2	0	0	2
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	2	0	2	0	0	0	0
Sarampo	17	0	0	17	0	0	0	0
Schistosomíase	0	5	0	5	0	0	0	0
SIDA	0	0	19	19	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	15	15	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0





### Hospitais Provinciais

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	2517	922	46	3485	0	0	0	0
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	2512	988	250	3750	0	0	0	0
Febre tifóide	683	465	796	1944	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	41	724	765	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	557	339	677	1573	0	0	0	0
Má nutrição aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningite	55	15	1	71	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	5	2	0	7	0	0	0	0
Raiva	2	17	5	24	0	0	0	0
Sarampo	441	41	0	482	0	0	0	0
Schistosomíase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	3	11	269	283	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	10	1	0	11	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	2	0	0	2	0	0	0	0
Tuberculose	188	253	3253	3694	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

## Ano 2014

### Província

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	2	2	6	10	1	0	0	1
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	7,615	7,695	9,813	25123	0	2	0	2
Doença Diarreica Aguda	90,328	34,385	35,680	160393	92	3	4	99
Doença Hemorrágica Vital	0	2	0	2	1	0	0	1
Doença Respiratória Aguda	189,331	100,493	201,956	491780	84	5	34	123
Febre tifóide	3,280	6,088	21,986	31354	2	1	9	12
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	28	844	28,670	29542	0	0	0	0
Lepra	0	27	362	389	0	0	0	0
Malária	21,830	18,456	31,317	71603	1	3	3	7
Má nutrição aguda	2,468	362	80	2910	50	2	0	52
Meningite	72	13	0	85	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	5	0	5	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	8	19	17	44	0	0	0	0
Raiva	2	14	7	23	1	3	3	7
Sarampo	8,217	6,646	226	15089	22	2	1	25
Schistosomíase	213	709	435	1357	0	0	0	0
SIDA	26	27	918	971	2	1	6	9
Síndromas Ictéricos	28	14	7	49	0	0	0	0
Tétano-neonatal	16	15	0	31	3	0	0	3
Tosse convulsa	11	3	0	14	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	164	424	5,437	6025	0	0	5	5
Xeroftalmia	37	94	85	216	0	0	0	0

### Bailundo

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	2253	5420	5677	13350	4	0	0	4
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	805	820	16596	18221	9	0	0	9
Febre tifóide	156	369	1393	1918	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	28	153	16628	16809	0	0	0	0
Lepra	0	5	2	7	0	0	0	0
Malária	2874	6973	19918	29765	0	1	0	1
Má nutrição aguda	462	0	0	462	22	0	0	22
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	1	0	1	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	1	3	3	7	1	3	3	7
Sarampo	86	52	6	144	1	0	0	1
Schistosomíase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	5	5	77	87	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	1	0	0	1	1	0	0	1
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	5	72	113	190	0	0	2	2
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0



**Caála**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	11725	4087	5341	21153	38	0	2	40
Doença Hemorrágica Vital	0			0				0
Doença Respiratória Aguda	31095	12012	23919	67026	35	1	17	53
Febre tifóide	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	0	1	0	1	0	0	0	0
Malária	202	225	316	743	0	0	0	0
Má nutrição aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	1729	1447	56	3232	5	0	0	5
Schistosomíase	15	256	190	461	0	0	0	0
SIDA	0	0	51	51	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	1	2	80	83	0	0	1	1
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Cachungo**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	1385	1786	1974	5145	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	5604	2994	2821	11419	5	0	0	5
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	9970	6732	11562	28264	3	0	7	10
Febre tifóide	213	531	1634	2378	0	0	1	1
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	205	2845	3050	0	0	0	0
Lepra	0	21	354	375	0	0	0	0
Malária	192	247	733	1172	0	0	0	0
Má nutrição aguda	265	136	22	423	2	0	0	2
Meningite	1	1	0	2	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	9	0	9	0	0	0	0
Sarampo	53	38	0	91	3	0	0	3
Schistosomíase	11	0	7	18	0	0	0	0
SIDA	1	0	1	2	0	0	2	2
Síndromas Ictéricos	5	5	0	10	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	95	95	0	0	0	0
Xeroftalmia	37	94	85	216	0	0	0	0



**Chicala - Choloanga**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	889	794	900	2583	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	4427	2448	2830	9705	2	0	0	2
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	17891	11441	20339	49671	2	0	2	4
Febre tifóide	343	413	1316	2072	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	217	1653	1870	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	759	467	685	1911	0	0	0	0
Má nutrição aguda	290	75	14	379	4	0	0	4
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	83	67	37	187	3	1	0	4
Schistosomíase	170	350	193	713	0	0	0	0
SIDA	6	0	6	12	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	11	9	4	24	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	0	0	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Chinjenje**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	31	144	393	568	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	3739	0	0	3739	1	0	0	1
Doença Hemorrágica Vital				0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	7474	2657	4779	14910	4	0	0	4
Febre tifóide	10	129	598	737	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	0	501	501	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	92	95	70	257	0	0	0	0
Má nutrição aguda	69	8	0	77	1	0	0	1
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	0	0	0	0	0	0	0	0
Schistosomíase	5	40	9	54	0	0	0	0
SIDA	0	0	4	4	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	0	0	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Ecunha**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	3037	1764	1726	6527	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	7041	3417	3725	14183	12	3	0	15
Doença Hemorrágica Vital	0	2	0	2	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	13252	7256	12194	32702	6	4	3	13
Febre tifóide	86	301	692	1079	1	0	1	2
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	134	1493	1627	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	302	291	149	742	0	0	0	0
Má nutrição aguda	222	67	5	294	11	0	0	11
Meningite	0	1	0	1	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	3	0	3	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	308	86	19	413	4	0	0	4
Schistosomíase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	0	0	3	3	0	0	1	1
Síndromas Ictéricos	11	0	0	11	0	0	0	0
Tétano-neonatal	1	0	0	1	1	0	0	1
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	0	0	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Huambo**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	2	2	6	10	1	0	0	1
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	972	1998	3347	6317	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	28130	10222	7627	45979	0	0	0	0
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	62926	27622	54653	145201	2	0	3	5
Febre tifóide	1694	2067	9067	12828	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	0	2646	2646	0	0	0	0
Lepra	0	0	1	1	0	0	0	0
Malária	2131	1713	2351	6195	0	0	1	1
Má nutrição aguda	555	76	39	670	6	2	0	8
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	342	152	30	524	4	0	0	4
Schistosomíase	8	60	31	99	0	0	0	0
SIDA	7	17	536	560	2	1	2	5
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	21	408	429	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0



## Londuimbali

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	332	393	495	1220	0	2	0	2
Doença Diarreica Aguda	7284	0	0	7284	30	0	0	30
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	10014	7749	11764	29527	20	0	0	20
Febre tifóide	430	1522	5012	6964	0	1	7	8
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	39	467	506	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	7245	1312	2252	10809	0	0	0	0
Má nutrição aguda	346	0	0	346	4	0	0	4
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	1	0	1	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	189	52	7	248	2	1	1	4
Schistosomíase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	1	0	15	16	0	0	1	1
Síndromas Ictéricos	1	0	3	4	0	0	0	0
Tétano-neonatal	1	0	0	1	1	0	0	1
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	1	1	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

## Longonjo

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	6109	1525	2418	10052	0	0	0	0
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	12747	6260	15644	34651	3	0	0	3
Febre tifóide	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	105	121	161	387	0	0	0	0
Má nutrição aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	1086	806	0	1892	0	0	0	0
Schistosomíase	0	0	5	5	0	0	0	0
SIDA	1	0	19	20	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	2	2	25	29	0	0	2	2
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0





**Mungo**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	5663	4217	5204	15084	0	0	2	2
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	11909	8366	14855	35130	0	0	2	2
Febre tifóide	0	0	0	0	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	0	0	1	1	0	0	0	0
Malária	7445	6699	4300	18444	1	2	2	5
Má nutrição aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	3480	3709	28	7217	0	0	0	0
Schistosomíase	4	3	0	7	0	0	0	0
SIDA	1	0	19	20	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	1	36	37	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

**Ucuma**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	969	816	978	2763	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	6158	0	0	6158	1	0	0	1
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	11042	7919	15160	34121	1	0	0	1
Febre tifóide	236	309	1241	1786	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	73	1546	1619	0	0	0	0
Lepra	0	0	4	4	0	0	0	0
Malária	163	152	220	535	0	0	0	0
Má nutrição aguda	259	0	0	259	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	8	19	17	44	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampo	313	160	43	516	0	0	0	0
Schistosomíase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	1	0	4	5	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
Tosse convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	3	3	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0



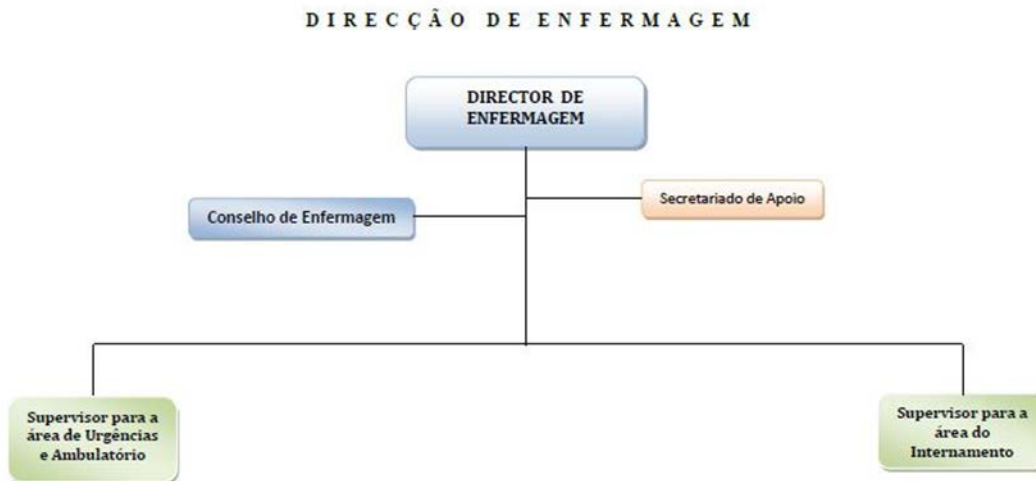
### Hospitais Provinciais

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Diarreica Aguda	2195	55	37	2287	0	0	0	0
Doença Hemorrágica Vital	0	0	0	0	0	0	0	0
Doença Respiratória Aguda	206	1659	491	2356	0	0	0	0
Febre tifóide	112	447	1033	1592	0	0	0	0
Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0
ITS	0	23	891	914	0	0	0	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0
Malária	320	161	162	643	0	0	0	0
Má nutrição aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningite	71	11	0	82	0	0	0	0
Paralisia Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Oncocercose	0	0	0	0	0	0	0	0
Raiva	1	2	4	7	0	0	0	0
Sarampo	548	77	0	625	0	0	0	0
Schistosomíase	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA	3	5	183	191	0	0	0	0
Síndromas Ictéricos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétano-neonatal	13	15	0	28	0	0	0	0
Tosse convulsa	11	3	0	14	0	0	0	0
Tripanossomíase Humana Africana	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	156	326	4676	5158	0	0	0	0
Xeroftalmia	0	0	0	0	0	0	0	0

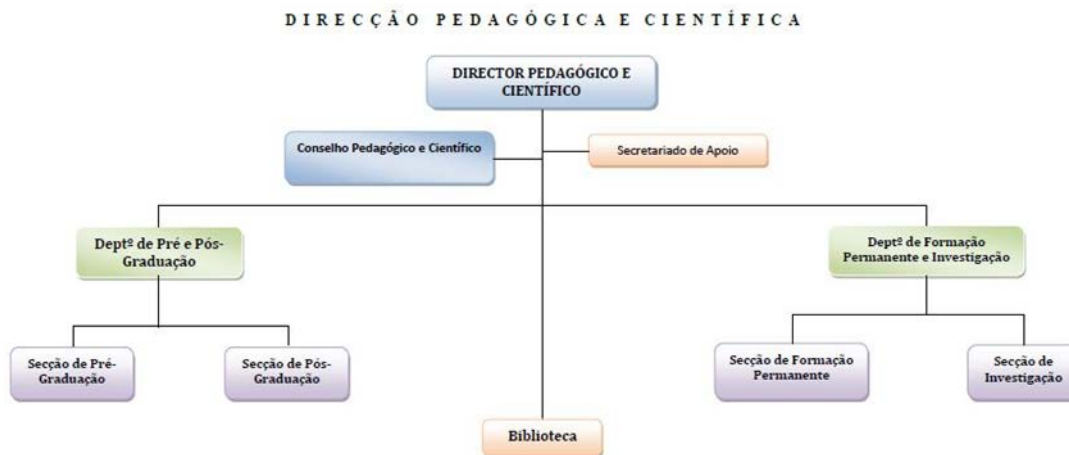
Anexo 3 Informação do Hospital Central de Huambo

Anexo 3.1 Organigramas auxiliares do Hospital Central do Huambo

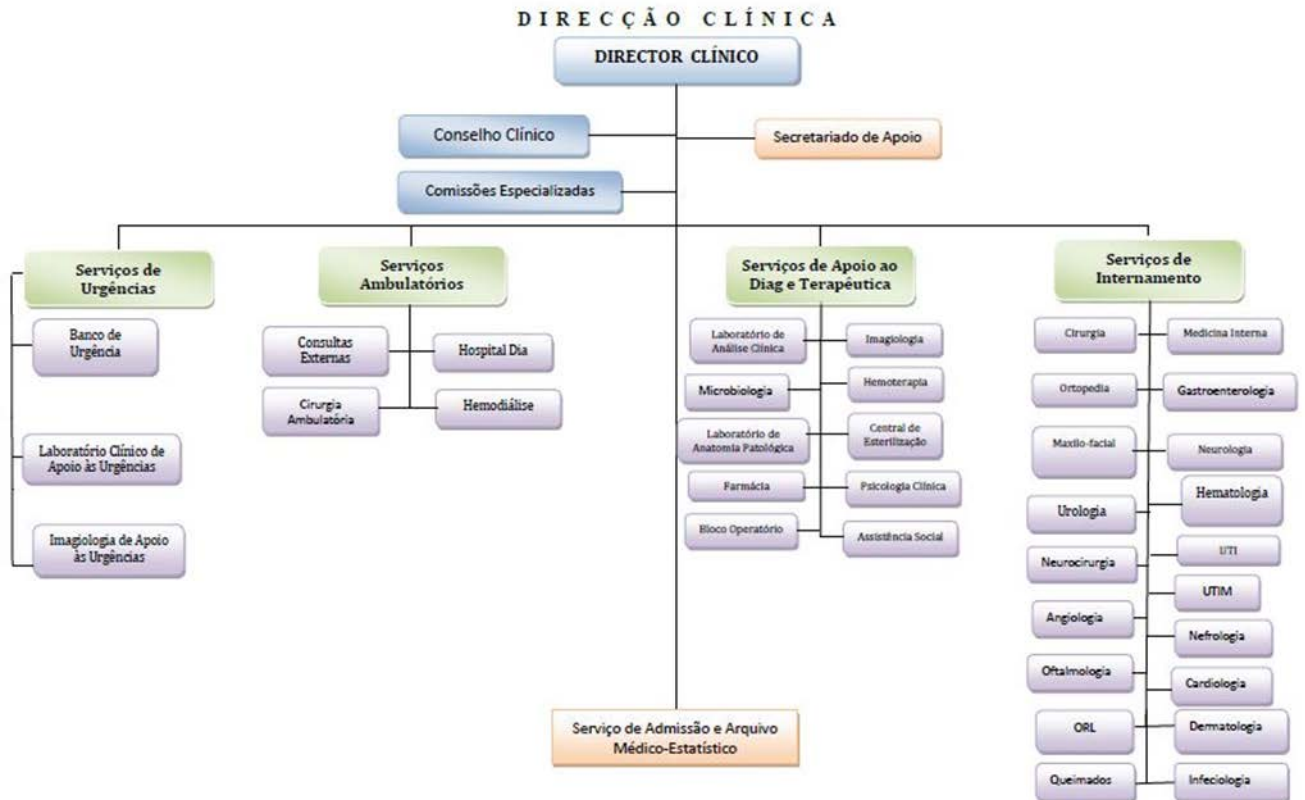
Organigrama da Direcção de Enfermagem



Organigrama da Direcção Pedagógica e Científico



Organigrama da Direcção Clínica



Organigrama da Direcção Administrativa



Anexo 3.2 Resultados da Formação Contínua do Hospital Central do Huambo

**Tabela 117** Resumo de Cursos recebidos pelo pessoal do hospital

Nível	Quantidade	Total de participantes		
		Médicos	Interno	Enfermeiros e técnicos
Hospital	5	1	91	-
Provincial	1	6	-	-
Regional	1	-	-	35
Nacional	2	9	1	6
Internacional	4	4	3	6
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>95</b>	<b>47</b>

Fonte: Hospital Central do Huambo.

**Tabela 118** Títulos dos cursos recebidos pelo pessoal do hospital

Nº	Títulos	Nível	Participantes		
			Médicos	Interno	Enfermeiros e técnicos
1	Manifestações electrocardiográficas	Hospitalar	-	20	-
2	Equilíbrio electrolítico e ácida base	Hospitalar	-	30	-
3	Educação Médica Superior	Provincial	6	-	-
4	Neurotrauma	Hospitalar	-	4	-
5	Metodologia da pesquisa	Hospitalar	1	37	-
6	Ressonância Magnética	Internacional - País	1	3	4
7	Biossegurança. Infecção Hospitalar	Nacional	-	1	2
8	Semiologia neuro psiquiátrica	Regional	-	-	35
9	Parteiras	Internacional	-	-	2
10	Formação Pedagógica	Internacional	2	-	-
11	Neura endoscopia	Internacional	1	-	-
12	Nefrologia	Nacional	-	-	4
13	Agregação Pedagógica	Inter-institucional	9 (hospital)	-	-
	<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>95</b>	<b>47</b>

Fonte: Hospital Central do Huambo.

**Tabela 119** Apoio a formação inicial pré-graduada na província e país

Nº	Instituição ou Escola de Procedência	Serviços	Nº de Estudantes
1	ISP- UJES Total: 909	Enfermaria geral	666
		Análises clínicas	86
		Electromedicina	157
2	Colégio politécnico Twapandula Total: 60	Cirurgia	8
		Psiquiatria	6
		Hemoterapia	20
		Laboratório	16
		Urgência	10
3	C. Cubango Total: 4	Anestesia	2
		Esterilização	2

Fonte: Hospital Central do Huambo.

**Tabela 120 Apoio a formação Pós- graduada da província e país (38 estudantes)**

Nº	Instituição ou escola de procedência	Serviço	Nº de Estudantes
1	ISP Jean Piaget de Benguela	Psiquiatria	33
2	ISP da Tundavala	Psiquiatria	2
3	Hospital de Caála (Diplomado)	Imagiologia	1
4	Hospital Regional de Benguela	Neurocirurgia	2

Fonte: Hospital Central do Huambo.

**Tabela 121 Resumo geral do apoio a formação pré e pós-graduada da província e país**

Nível	Nº de Instituições	Nº de estudantes
Pré-graduação	9	1.656
Pós-graduação	4	38
Total	13	1.694

Fonte: Hospital Central do Huambo.

### **Formação Pós-Graduada**

**Tabela 122 Especialidades médicas (Internato Complementar)**

Especialidades	Número de Internos / Ano				Total
	1º	2º	3º	4º	
Ginecologia e Obstetrícia	-	3	2	3	8
Pediatria	-	3	4	3	10
Cirurgia Geral	-	1	-	1	2
Medicina interna	1	1	2	1	5
Terapia Intensiva	2	-	1	1	4
Anestesia	-	-	-	1	1
Ortopedia	1	-	1	-	2
Maxilo Facial	-	2	2	-	4
Imagiologia	-	2	2	-	4
Medicina Familiar	-	-	2	-	2
Dermatologia	-	2	-	-	2
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>44</b>

Fonte: Hospital Central do Huambo.

**Tabela 123 Especialidades em enfermagem pós-média 2014-2015**

Especialidades	Anos		Graduados 2014
	1	2	
Anestesia	-		
Instrumentação	-		
Parteiras	-		
<b>Total</b>	<b>-</b>	<b>76</b>	<b>35</b>

Fonte: Hospital Central do Huambo.



### Anexo 3.3 Resultados do Sistema Informação do Hospital Central de Huambo

#### a. Doentes atendidos por ano

##### Ano 2010

	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Consultas Externas	16.937	13.536	17.333	0	47.807
Consultas de B.U.	23.813	19.031	24.370	9.427	76.641
Total	40.750	32.568	41.703	9.427	124.448
Internamento	12.866	10.282	13.166	13.230	49.544

##### Ano 2011

	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Consultas Externas	23.888	21.994	19.671		65.553
Consultas de B.U.	57.437	52.882	47.299	22.774	180.392
Total	81.325	74.875	66.970	22.774	245.945
Internamento	10.910	10.045	8.984	14.117	44.056

##### Ano 2012

	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Consultas Externas	50.240	25.333	12.458		88.031
Consultas de B.U.	95.296	48.052	23.630	21.868	188.845
Total	145.536	73.385	36.087	21.868	276.876
Internamento	14.280	7.200	3.541	15.971	40.992

##### Ano 2013

	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Consultas Externas	92.481	33.545	10.770		136.796
Consultas de B.U.	97.458	35.350	11.349	17.101	161.259
Total	189.940	68.895	22.119	17.101	298.055
Internamento	17.465	6.335	2.034	15.714	41.548

##### Ano 2014

	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Consultas Externas	83502	47974	5784		137261
Consultas de B.U.	110356	63402	7644	21155	202557
Total	193858	111376	13429	21155	339818
Internamento	13815	7937	957	6947	29656

Fonte: Estatísticas – HCH

b. Principais causas de consulta e de internamento, por grupos etários. Hospital Central do Huambo. Período 2010 - 2014

Tabela 124 Principais causas de consulta e de internamento, por grupos etários. Ano 2010

Doenças	Casos					Internamentos				
	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Cólera					0					0
Difteria					0					0
Disenteria					0					0
Doenças Diarreicas Agudas	4157				4157	117				117
Doença Hemorrágica Viral					0					0
Doenças Respiratórias Aguda		2882	297		3179		62	67		129
Febre Tifóide	8	92	523		623		1	8		9
Febre-amarela	6	35	157		198	1	2			3
Infecções de Transmissão Sexual (ITS)					0					0
Lepra		1	1		2					0
Malária	13661	11304	17193	2	42160	91	64	84	0	239
Má nutrição Aguda					0					0
Meningite	10	14	2		26	3	2	1		6
Paralisia Flácida Aguda (Poliomielite)	3	2			5					0
Peste					0					0
Oncocercose					0					0
Raiva	4	5	4		13	4	4	4		12
Sarampo	102				102					0
Schistosomiase	8				8					0
Sida	2	7	96		105	1	1	35		37
Síndromas Ictéricos					0					0
Tétano-neonatal	13	11	14		38	2	4	3		9
Tosse convulsa	7				7	1				1
Tripanossomiase Humana Africana					0					0
Tuberculose					0					0
Xeroftalmia					0					0
Hepatite Viral	72	75	188		335	10	3	1		14
<b>Total</b>	<b>18053</b>	<b>14428</b>	<b>18475</b>	<b>2</b>	<b>50958</b>	<b>230</b>	<b>143</b>	<b>203</b>	<b>0</b>	<b>576</b>

Fonte: Estatísticas – HCH

Tabela 125 Principais causas de consulta e de internamento, por grupos etários. Ano 2011

Doenças	Casos					Internamentos				
	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Cólera					0					0
Difteria					0					0
Disenteria					0					0
Doenças Diarreicas Agudas	4445				4445	51				51
Doença Hemorrágica Viral					0					0
Doenças Respiratórias Aguda		4848	2906		7754					0
Febre Tifóide	15	28	120		163	1		2		3
Febre-amarela					0					0
Infecções de Transmissão					0					0



Doenças	Casos					Internamentos				
	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Sexual (ITS)										
Lepra					0					0
Malária	3038	2232	3223	26	8519	13	1	4		18
Má nutrição Aguda	63				63	9				9
Meningite	22	6	2		30	3		1		4
Paralisia Flácida Aguda (Poliomielite)					0					0
Peste					0					0
Oncocercose					0					0
Raiva	2		2		4	2		2		4
Sarampo	156	28	4		188	5				5
Schistosomiase					0					0
Sida			111		111			35		35
Síndromas Ictéricos					0					0
Tétano-neonatal	10	9	5		24		1	3		4
Tosse convulsa	2				2	2				2
Tripanossomiase Humana Africana					0					0
Tuberculose					0					0
Xeroftalmia					0					0
Hepatite Viral	14		23		37	2		3		5
<b>Total</b>	<b>7767</b>	<b>7151</b>	<b>6396</b>	<b>26</b>	<b>21340</b>	<b>88</b>	<b>2</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>140</b>

Fonte: Estatísticas – HCH

**Tabela 126 Principais causas de consulta e de internamento, por grupos etários. Ano 2012**

Doenças	Casos					Internamentos				
	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Cólera					0					0
Difteria					0					0
Disenteria					0					0
Doenças Diarreicas Agudas	2308	1164	59		3531	33	1	2		36
Doença Hemorrágica Viral					0					0
Doenças Respiratórias Aguda	3040	1470	765		5275	52	8	28		88
Febre Tifóide	10	4	41		55			2		2
Febre-amarela					0					0
Infecções de Transmissão Sexual (ITS)		14	10		24					0
Lepra					0					0
Malária	587	433	546	6	1572	28	1	2		31
Má nutrição Aguda					0					0
Meningite	34	12			46	8				8
Paralisia Flácida Aguda (Poliomielite)	2	3			5					0
Peste					0					0
Oncocercose					0					0
Raiva	6	6	6		18	6	6	6		18
Sarampo	238	21	1		260	6				6
Schistosomiase					0					0
Sida	1	13	118		132	1	2	48		51
Síndromas Ictéricos					0					0
Tétano-neonatal	18	14	5		37	3	2	2		7
Tosse convulsa	11				11					0



Doenças	Casos					Internamentos				
	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Tripanossomiase Humana Africana					0					0
Tuberculose					0					0
Xeroftalmia					0					0
Hepatite Viral					0					0
<b>Total</b>	<b>6255</b>	<b>3154</b>	<b>1551</b>	<b>6</b>	<b>10966</b>	<b>137</b>	<b>20</b>	<b>90</b>	<b>0</b>	<b>247</b>

Fonte: Estatísticas – HCH

**Tabela 127 Principais causas de consulta e de internamento, por grupos etários. Ano 2013**

Doenças	Casos					Internamentos				
	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Cólera					0					0
Difteria					0					0
Disenteria					0					0
Doenças Diarreicas Agudas	2517	922	46		3485	20		3		23
Doença Hemorrágica Viral					0					0
Doenças Respiratórias Aguda	2512	988	250		3750	66	17	18		101
Febre Tifóide	1		90		91			3		3
Febre-amarela					0					0
Infeções de Transmissão Sexual (ITS)					0					0
Lepra					0					0
Malária	217	97	136		450	6	4	5		15
Má nutrição Aguda					0					0
Meningite	55	15	1		71	2				2
Paralisia Flácida Aguda (Poliomielite)					0					0
Peste					0					0
Oncocercose	5	2			7	2				2
Raiva	2	17	5		24	2	17	5		24
Sarampo	441	41			482	15	2			17
Schistosomíase					0					0
Sida		7	143		150		3	51		54
Síndromas Ictéricos					0					0
Tétano-neonatal	10	1			11	2				2
Tosse convulsa					0					0
Tripanossomiase Humana Africana	2				2					0
Tuberculose					0					0
Xeroftalmia					0					0
Hepatite Viral					0					0
<b>Total</b>	<b>5762</b>	<b>2090</b>	<b>671</b>	<b>0</b>	<b>8523</b>	<b>115</b>	<b>43</b>	<b>85</b>	<b>0</b>	<b>243</b>

Fonte: Estatísticas – HCH

**Tabela 128 Principais causas de consulta e de internamento, por grupos etários. Ano 2014**

Doenças	Casos					Internamentos				
	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Cólera					0					0
Difteria					0					0
Disenteria					0					0
Doenças Diarreicas Agudas	2097				2097	24				24
Doença Hemorrágica Viral					0					0
Doenças Respiratórias Aguda		1495			1495		69			69
Febre Tifóide	5	1	42		48					0
Febre-amarela					0					0
Infecções de Transmissão Sexual (ITS)					0					0
Lepra					0					0
Malária	300	146	83	1	530	10	3			13
Má nutrição Aguda					0					0
Meningite	71	11			82	14	1			15
Paralisia Flácida Aguda (Poliomielite)					0					0
Peste					0					0
Oncocercose					0					0
Raiva	1	2	4		7	1		4		5
Sarampo	548	77			625	13				13
Schistosomíase					0					0
Sida			82		82			23		23
Síndromas Ictéricos					0					0
Tétano-neonatal	13	15			28	3	1			4
Tosse convulsa	11	3			14					0
Tripanossomíase Humana Africana					0					0
Tuberculose					0					0
Xeroftalmia					0					0
Hepatite Viral					0					0
<b>Total</b>	<b>3046</b>	<b>1750</b>	<b>211</b>	<b>1</b>	<b>5008</b>	<b>65</b>	<b>74</b>	<b>27</b>	<b>0</b>	<b>166</b>

Fonte: Estatísticas – HCH

**c. Dados estatísticos de morbidade e mortalidade. Hospital Central do Huambo. Período 2010 - 2014**

**Tabela 129 Morbidade e mortalidade em neonatologia. Hospital Central do Huambo. Ano 2014**

Causas	Internados	Falecidos
Asfixia Perinatal	236	112
Doença de Membrana Hialina	62	44
Hemorragia intra craneal	13	7
Bronco aspiração alimentaria	2	2
Hemorragia pulmonar	1	1
Pneumonia Congénita	47	15
Bronco aspiração de líquido meconial	24	14
Apnea do Prematuro	9	5
Sépsis do RN	28	4
Depressão Moderada ao Nascer	182	0
Distress Transitório	44	0
Malformações Maiores	6	1

Causas	Internados	Falecidos
RN baixo peso	204	11
Hipotermia	14	0
Atresia Intestinal	2	2
Trauma Obstétrico	4	0
Total	878	218

Fonte: Estatísticas – HCH

**Tabela 130 Morbilidade e mortalidade por causas extra hospitalar. HCH. Ano 2014**

Causas Extra-hospitalar	Internados	Falecidos
Asfíxia Peri natal	275	90
Doença de Membrana Hialina	48	36
Sepsias do Recém-nascido	168	90
Broncopneumonia Adquirida	168	90
Pneumonia Congénita	49	20
Hemorragia Intra craneal	18	9
RN Prematuro Baixo Peso	95	3
Malformações Digestivas	13	6
Malformações SNC	14	3
Malformações da parede abdominal	10	4
Malformações Maiores	8	3
Tétano Neonatal	1	1
Encefalopatia Bilirrubina	4	1
Fasceite Narcotizante	2	0
Teratoma	1	1
Cardiopatía Congénita	4	3
Doença Hemorrágica do RN	5	0

Fonte: Estatísticas – HCH

**Tabela 131 Morbilidade e mortalidade no Serviço de Cirurgia Homens. HCH. Ano 2014**

No.	Causas	Morbilidade		Mortalidade	
		Casos	%	Casos	%
1	Politraumatismos	835	61%	55	62%
2	Queimaduras	149	11%	15	17%
3	Hernias	74	5%		0%
4	Traumas por agressão Física	83	6%		0%
5	Peritonites	69	5%	11	12%
6	Traumas por Arma Branca	30	2%		0%
7	Hemorragia Digestiva	24	2%	4	4%
8	Apendicite aguda	35	3%		0%
9	Tumor de esófago	15	1%	4	4%
10	Tumores abdominais	16	1%		0%
11	Otras causas	37	3%		0%
	<b>Total</b>	<b>1367</b>	<b>100%</b>	<b>89</b>	<b>100%</b>

Fonte: Estatísticas – HCH



**Tabela 132 Morbilidade e mortalidade no Serviço de Cirurgia Mulheres. HCH. Ano 2014**

No.	Causas	Morbilidade		Mortalidade	
		Casos	%	Casos	%
1	Politraumatismos	578	40%	43	39%
2	Hernias	105	7%		0%
3	Queimaduras	100	7%	27	25%
4	Peritonites	57	4%	10	9%
5	Apendicite aguda	25	2%		0%
6	Bocio Coloide	49	3%		0%
7	Abscessos múltiplos	38	3%		0%
8	Hemorragia Digestiva	14	1%	2	2%
9	Oclusão Intestinal	38	3%		0%
10	Piomotorax	56	4%		0%
11	Tumores abdominais	22	2%	8	7%
12	Colecistite aguda	9	1%		0%
13	Tumores do pescoço	6	0%		0%
14	Celulites	6	0%		0%
15	Tumores de esófago		0%	3	3%
16	Otras causas	344	24%	17	15%
	<b>Total</b>	<b>1447</b>	<b>100%</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Fonte: Estatísticas – HCH

**Tabela 133 Morbilidade e mortalidade no Serviço de Pediatria. HCH. Anos 2013 – 2014**

Causas	2013		2014	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Sarampo	511	24	795	31
Meningite	81	21	94	29
Tétano	20	8	43	12
Hepatite	59	3	36	2
Raiva	34	28	9	3
Tosse Convulsa	21	0	21	1
Varicela	32	0	24	0
Impetigo bolhoso	0	0	3	0
<b>Total</b>	<b>758</b>	<b>84</b>	<b>1025</b>	<b>78</b>

Fonte: Estatísticas – HCH

## Anexo 4 Resultados do Sistema de Informação Sanitário do Hospital Sanatório

### Doentes atendidos/ano

#### Ano 2010

	<5 anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Consultas Externas	738	1525	4646		6.909
Banco de Urgências					
<b>Total</b>	<b>738</b>	<b>1525</b>	<b>4646</b>		<b>6.909</b>
Internamento	129	360	544		1.033

#### Ano 2011

	<5 anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Consultas Externas	467	1068	5071		6.606
Banco de Urgências					
<b>Total</b>	<b>467</b>	<b>1068</b>	<b>5271</b>		<b>6.606</b>
Internamento	57	96	834		987

#### Ano 2012

	<5 anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Consultas Externas	429	953	6048		7.430
Banco de Urgências					
<b>Total</b>	<b>429</b>	<b>953</b>	<b>6048</b>		<b>7.430</b>
Internamento	90	73	966		1.129

#### Ano 2013

	<5 anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Consultas Externas	437	615	6.693		7.745
Banco de Urgências					
<b>Total</b>	<b>434</b>	<b>615</b>	<b>6.693</b>		<b>7.145</b>
Internamento	77	50	932		1.059

#### Ano 2014

	<5 anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Consultas Externas	380	718	8.397		9.495
Banco de Urgências					
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>718</b>	<b>8.397</b>		<b>9.495</b>
Internamento	57	59	871		987

## Principais causas de consulta e de internamento, por grupos etários, no Período 2010 – 2014 – Hospital Sanatório

### Principais causas de consulta e internamento. Ano 2010

Doenças	Nº de Casos					Internamentos				
	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Cólera					0					0
Difteria					0					0
Disenteria					0					0
Doenças D. Agudas					0					0
Doenças Hemorrágicas Virais					0					0
Doenças respiratórias Agudas					0					0
Febre Tifóide					0					0
Febre-amarela					0					0
Infecção de Transmissão sexual (ITS)					0					0
Lepra					0					0
Malária	64	90	116		270					0
Mal Nutrição Aguda					0					0
Meningite					0					0
Paralisia Flácida Aguda (Poliomielite)					0					0
Pestes					0					0
Oncocercose					0					0
Raiva					0					0
Sarampo					0					0
Schistosomiase					0					0
SIDA		1	21		22		1	41		42
Síndromas Ictéricos					0					0
Tétano- Neonatal					0					0
Tosse Convulsa					0					0
Tripanossomiase Humana Africana					0					0
Tuberculose	78	444	2		524	42	340	520		902
Xeroftalmia					0					0
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>535</b>	<b>139</b>	<b>0</b>	<b>816</b>	<b>42</b>	<b>341</b>	<b>561</b>	<b>0</b>	<b>944</b>

Fonte: Estatísticas Hospital Sanatório

### Principais causas de consulta e internamento. Ano 2011

Doenças	Nº de Casos					Internamentos				
	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Cólera					0					0
Difteria					0					0
Disenteria					0					0
Doenças D. Agudas					0					0
Doenças Hemorrágicas Virais					0					0
Doenças respiratórias Agudas					0					0
Febre Tifóide					0					0
Febre-amarela					0					0
Infecção de Transmissão sexual (ITS)					0					0
Lepra					0					0
Malária	16	56	147		219		2	36		38
Mal Nutrição Aguda					0					0
Meningite					0					0
Paralisia Flácida Aguda (Poliomielite)					0					0
Pestes					0					0
Oncocercose					0					0
Raiva					0					0
Sarampo					0					0



Doenças	Nº de Casos					Internamentos				
	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Schistosomiase					0					0
SIDA	1	2	113		116	1	2	113		116
Síndromas Ictéricos					0					0
Tétano- Neonatal					0					0
Tosse Convulsa					0					0
Tripanossomiase Humana Africana					0					0
Tuberculose	94	222	2527		2843	51	83	607		741
Xeroftalmia					0					0
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>280</b>	<b>2787</b>	<b>0</b>	<b>3178</b>	<b>52</b>	<b>87</b>	<b>756</b>	<b>0</b>	<b>895</b>

Fonte: Estatísticas Hospital Sanatório

**Principais causas de consulta e internamento. Ano 2012**

Doenças	Nº de Casos					Internamentos				
	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Cólera					0					0
Difteria					0					0
Disenteria					0					0
Doenças D. Agudas					0					0
Doenças Hemorrágicas Virais					0					0
Doenças respiratórias Agudas					0					0
Febre Tifóide					0					0
Febre-amarela					0					0
Infecção de Transmissão sexual (ITS)					0					0
Lepra					0					0
Malária	16	56	147		219	2	36			38
Mal Nutrição Aguda					0					0
Meningite					0					0
Paralisia Flácida Aguda (Poliomielite)					0					0
Pestes					0					0
Oncocercose					0					0
Raiva					0					0
Sarampo					0					0
Schistosomiase					0					0
SIDA	1	2	113		116	1	2	113		116
Síndromas Ictéricos					0					0
Tétano- Neonatal					0					0
Tosse Convulsa					0					0
Tripanossomiase Humana Africana					0					0
Tuberculose	94	222	2527		2843	51	83	607		741
Xeroftalmia					0					0
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>280</b>	<b>2787</b>	<b>0</b>	<b>3178</b>	<b>52</b>	<b>87</b>	<b>756</b>	<b>0</b>	<b>895</b>

Fonte: Estatísticas Hospital Sanatório

**Principais causas de consulta e internamento. Ano 2013**

Doenças	Nº de Casos					Internamentos				
	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Cólera					0					0
Difteria					0					0
Disenteria					0					0
Doenças D. Agudas					0					0
Doenças Hemorrágicas Virais					0					0
Doenças respiratórias Agudas					0					0
Febre Tifóide					0					0
Febre-amarela					0					0

Doenças	Nº de Casos					Internamentos				
	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Infecção de Transmissão sexual (ITS)					0					0
Lepra					0					0
Malária	8	4	53		65			2		2
Mal Nutrição Aguda					0					0
Meningite					0					0
Paralisia Flácida Aguda (Poliomielite)					0					0
Pestes					0					0
Oncocercose					0					0
Raiva					0					0
Sarampo					0					0
Schistosomiase					0					0
SIDA	3	4	126		133	3	4	126		133
Síndromas Ictéricos					0					0
Tétano- Neonatal					0					0
Tosse Convulsa					0					0
Tripanossomiase Humana Africana					0					0
Tuberculose	188	253	3253		3694	73	43	775		891
Xeroftalmia					0					0
<b>Total</b>	<b>199</b>	<b>261</b>	<b>3432</b>	<b>0</b>	<b>3892</b>	<b>76</b>	<b>47</b>	<b>903</b>	<b>0</b>	<b>1026</b>

Fonte: Estatísticas Hospital Sanatório

#### Principais causas de consulta e internamento. Ano 2014

Doenças	Nº de Casos					Internamentos				
	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Cólera					0					0
Difteria					0					0
Disenteria					0					0
Doenças D. Agudas					0					0
Doenças Hemorrágicas Virais					0					0
Doenças respiratórias Agudas					0					0
Febre Tifóide					0					0
Febre-amarela					0					0
Infecção de Transmissão sexual (ITS)					0					0
Lepra					0					0
Malária	17	8	73		98					0
Mal Nutrição Aguda					0					0
Meningite					0					0
Paralisia Flácida Aguda (Poliomielite)					0					0
Pestes					0					0
Oncocercose					0					0
Raiva					0					0
Sarampo					0					0
Schistosomiase					0					0
SIDA	3	5	101		109	3	5	101		109
Síndromas Ictéricos					0					0
Tétano- Neonatal					0					0
Tosse Convulsa					0					0
Tripanossomiase Humana Africana					0					0
Tuberculose	156	326	4676		5158	51	53	753		857
Xeroftalmia					0					0
<b>Total</b>	<b>176</b>	<b>339</b>	<b>4850</b>	<b>0</b>	<b>5365</b>	<b>54</b>	<b>58</b>	<b>854</b>	<b>0</b>	<b>966</b>

Fonte: Estatísticas Hospital Sanatório

Principais causas de morbilidade e mortalidade por doenças e por grupos etários.

Período 2010 – 2014 – Hospital Sanatório

Ano 2010

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera				0				0
Difteria				0				0
Disenteria				0				0
Doença Diarreica Aguda				0				0
Doença Hemorrágica Vital				0				0
Doença Respiratória Aguda	31	9		40				0
Febre tifóide		7	7	14				0
Febre-amarela				0				0
ITS		1	41	42			18	18
Lepra				0				0
Malária				0	2		22	24
Má nutrição aguda				0				0
Meningite				0				0
Paralisia Flácida Aguda				0				0
Peste				0				0
Oncocercose				0				0
Raiva				0				0
Sarampo				0				0
Schistosomíase				0				0
SIDA	3	5	101	109				0
Síndromas Ictéricos				0				0
Tétano-neonatal				0				0
Tosse convulsa				0				0
Tripanossomíase Humana Africana				0				0
Tuberculose	78	446	1509	2033	3	4	133	140
Xerofthalmia				0				0
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>468</b>	<b>1658</b>	<b>2238</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>173</b>	<b>182</b>

Ano 2011

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera				0				0
Difteria				0				0
Disenteria				0				0
Doença Diarreica Aguda			2	2				0
Doença Hemorrágica Vital				0				0
Doença Respiratória Aguda	5	14	20	39				0
Febre tifóide				0				0
Febre-amarela				0				0
ITS		2	113	115			15	15
Lepra				0				0
Malária	16	56	147	219				0
Má nutrição aguda				0				0
Meningite				0				0
Paralisia Flácida Aguda				0				0
Peste				0				0
Oncocercose				0				0
Raiva				0				0
Sarampo				0				0
Schistosomíase				0				0
SIDA				0				0
Síndromas Ictéricos				0				0
Tétano-neonatal				0				0





Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Tosse convulsa				0				0
Tripanossomíase Humana Africana				0				0
Tuberculose	94	227	2527	2848	10	16	101	127
Xeroftalmia				0				0
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>299</b>	<b>2809</b>	<b>3223</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>116</b>	<b>142</b>

### Ano 2012

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera				0				0
Difteria				0				0
Disenteria				0				0
Doença Diarreica Aguda			0	0				0
Doença Hemorrágica Vital				0				0
Doença Respiratória Aguda	7	18	0	25				0
Febre tifóide		8	14	22				0
Febre-amarela				0				0
ITS	12	3	154	169	1	1	21	23
Lepra				0				0
Malária	35	35	66	136				0
Má nutrição aguda				0				0
Meningite				0				0
Paralisia Flácida Aguda				0				0
Peste				0				0
Oncocercose				0				0
Raiva				0				0
Sarampo				0				0
Schistosomíase				0				0
SIDA				0				0
Síndromas Ictéricos				0				0
Tétano-neonatal				0				0
Tosse convulsa				0				0
Tripanossomíase Humana Africana				0				0
Tuberculose	143	243	1111	1497	8	2	118	128
Xeroftalmia				0				0
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>307</b>	<b>1345</b>	<b>1849</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>139</b>	<b>151</b>

### Ano 2013

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera				0				0
Difteria				0				0
Disenteria				0				0
Doença Diarreica Aguda			0	0				0
Doença Hemorrágica Vital				0				0
Doença Respiratória Aguda	10	14	10	34				0



Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Febre tifóide		2	26	28				0
Febre-amarela				0				0
ITS	3	4	126	133	3	0	13	16
Lepra				0				0
Malária	8	4	53	65				0
Má nutrição aguda				0				0
Meningite				0				0
Paralisia Flácida Aguda				0				0
Peste				0				0
Oncocercose				0				0
Raiva				0				0
Sarampo				0				0
Schistosomíase				0				0
SIDA				0				0
Síndromas Ictéricos				0				0
Tétano-neonatal				0				0
Tosse convulsa				0				0
Tripanossomíase Humana Africana				0				0
Tuberculose	188	253	3253	3694	9	2	102	113
Xeroftalmia				0				0
<b>Total</b>	<b>209</b>	<b>277</b>	<b>3468</b>	<b>3954</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>115</b>	<b>129</b>

**Ano 2014**

Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
Cólera				0				0
Difteria				0				0
Disenteria				0				0
Doença Diarreica Aguda				0				0
Doença Hemorrágica Vital				0				0
Doença Respiratória Aguda	11	16	29	56				0
Febre tifóide	1	4	76	81				0
Febre-amarela				0				0
ITS	4	5	101	110		1	20	21
Lepra				0				0
Malária	17	8	73	98				0
Má nutrição aguda				0				0
Meningite				0				0
Paralisia Flácida Aguda				0				0
Peste				0				0
Oncocercose				0				0
Raiva				0				0
Sarampo				0				0
Schistosomíase				0				0
SIDA				0				0
Síndromas Ictéricos				0				0
Tétano-neonatal				0				0
Tosse convulsa				0				0
Tripanossomí				0				0



Doenças	Casos				Óbitos			
	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total	<5 anos	5-14 anos	>15 anos	Total
ase Humana								
Africana								
Tuberculose	96	482	4676	5254	7	10	108	125
Xeroftalmia				0				0
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>515</b>	<b>4955</b>	<b>5599</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>128</b>	<b>146</b>

## Anexo 5 Resultados do Sistema de Informação do Centro de Medicina e Reabilitação Física Dr. António Agostinho Neto

### a. Doentes atendidos por ano Centro de Medicina e Reabilitação Física Dr. António Agostinho Neto

#### Ano 2011

	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Consultas Externas	2.369	2.306	9.956		14.631
Consultas Fisioterapia	621	494	3.118		4.233
Internamento	102	86	2.171		2.359
Total	2.990	2.800	13.074		18.864

#### Ano 2012

	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Consultas Externas	2.026	2.062	8.569		12.657
Consultas Fisioterapia	758	500	2.406		3.664
Internamento	71	71	1.125		1.267
Total	2.784	2.562	10.975		16.321

#### Ano 2013

	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Consultas Externas	2.576	2.102	8.251		12.929
Consultas Fisioterapia	801	435	2.798		4.034
Internamento	54	37	875		966
Total	3.377	2.537	11.049		16.963

#### Ano 2014

	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Consultas Externas	1.454	2.195	9.891		13.540
Consultas Fisioterapia	646	391	2.268		3.305
Internamento	22	32	443		497
Total	2.100	2.586	12.159		16.845

**b. Principais causas de consulta e de internamento, por grupos etários, nos últimos 5 anos. Centro de Medicina e Reabilitação Física Dr. António Agostinho Neto**

**Ano 2010**

Doenças	Nº Casos				
	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Febre Tifóide	137	329	1.732	0	2.198
Infeções de Transmissão Sexual (ITS)	0	0	662	0	662
Malária	1.004	884	1.829		3.717
Sacro Lombalgia	5	28	55	0	88
Ciatalgia	0	12	20	0	32
Condomorlagia	0	6	8	0	14
Rigidez do Cotovelo	2	4	12	0	18
Debilidade Muscular	13	8	32	0	53
Contracturas	0	10	14	0	24
A.V.C Hemorrágico	0	16	34	0	50
A.V.C Isquémico	0	0	28	0	28
Hemiplegias	0	0	0	0	0
Luxações	0	0	21	0	21
Limitações articular dos membros	12	18	14	0	44
Fracturas	4	0	8	0	12
Lesões do Joelho	0	0	20	0	20
Paraparesia	0	9	10	0	19
Artrose do Joelho	0	12	17	0	29
Escoliose	4	18	28	0	50
Lombalgia	6	22	34	0	62
Triparesia	0	14	26	0	40
Monoplegia	8	6	36	0	50
Lombociatalgia	10	18	41	0	69
Outros	48	61	132	0	241
<b>TOTAL</b>	<b>1.253</b>	<b>1.475</b>	<b>4.835</b>	<b>0</b>	<b>7.563</b>

**Ano 2011**

Doenças	Nº Casos				
	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Febre Tifóide	168	354	1.986	0	2.508
Infeções de Transmissão Sexual (ITS)	0	0	647	0	647
Malária	1.105	1.019	2.052	0	4.176
Sacro Lombalgia	12	32	62	0	106
Ciatalgia	4	16	26	0	46
Condomorlagia	4	8	12	0	24
Rigidez do Cotovelo	0	10	16	0	26
Debilidade Muscular	10	10	39	0	59
Contracturas	2	14	20	0	36
A.V.C Hemorrágico	0	0	38	0	38
A.V.C Isquémico	0	11	26	0	37
Hemiplegias	0	12	42	0	54
Paraplegia	0	0	0	0	0
Luxações	0	0	18	0	18
Limitações articular dos membros	14	26	22	0	62
Fracturas	8	2	20	0	30
Lesões do Joelho	0	4	32	0	36
Paraparésia	0	14	22	0	36
Artrose do Joelho	0	8	28	0	36
Escoliose	4	28	36	0	68
Lombalgia	0	10	48	0	58
Triparesia	0	18	42	0	60
Monoplegia	10	12	39	0	61
Lombociatalgia	14	30	47	0	91
Outros	56	130	144	0	330
<b>TOTAL</b>	<b>1.411</b>	<b>1.768</b>	<b>5.464</b>	<b>0</b>	<b>8.643</b>



**Ano 2012**

Doenças	Nº Casos				
	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Febre Tifóide	300	300	1.721	0	2.321
Infecções de Transmissão Sexual (ITS)	0	0	717	0	717
Malária	543	464	1.156	0	2.163
Sacro Lombalgia	16	36	70	0	122
Ciatalgia	0	26	34	0	60
Condomorlagia	8	12	18	0	38
Rigidez do Cotovelo	4	14	20	0	38
Debilidade Muscular	18	14	48	0	80
Contracturas	0	20	30	0	50
A.V.C Hemorrágico	0	0	52	0	52
A.V.C Isquémico	0	8	44	0	52
Hemiplegias	0	22	48	0	70
Paraplegia	0	0	0	0	0
Luxações	0	0	32	0	32
Limitações articular dos membros	20	32	42	0	94
Fracturas	10	16	30	0	56
Lesões do Joelho	0	6	41	0	47
Paraparésia	0	20	39	0	59
Artrose do Joelho	0	14	31	0	45
Escoliose	8	36	42	0	84
Lombalgia	0	18	55	0	73
Triparesia	0	24	52	0	76
Monoplegia	8	19	57	0	84
Lombociatalgia	10	42	60	0	112
Outros	42	92	96	0	230
<b>Total</b>	<b>987</b>	<b>1.235</b>	<b>4.535</b>	<b>0</b>	<b>6.756</b>

**Ano 2013**

Doenças	Nº Casos				
	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Febre Tifóide	682	465	706	0	1.853
Infecções de Transmissão Sexual (ITS)	0	41	724	0	765
Malária	332	238	488	0	1.058
Sacro Lombalgia	0	30	78	0	108
Ciatalgia	0	20	42	0	62
Condomorlagia	4	18	24	0	46
Rigidez do Cotovelo	2	21	32	0	55
Debilidade Muscular	10	24	56	0	90
Contracturas	0	28	44	0	72
A.V.C Hemorrágico	0	0	62	0	62
A.V.C Isquémico	0	10	49	0	59
Hemiplegias	0	28	54	0	82
Paraplegia	0	0	0	0	0
Luxações	0	0	40	0	40
Limitações articular dos membros	6	40	58	0	104
Fracturas	6	22	36	0	64
Lesões do Joelho	0	12	46	0	58
Paraparésia	0	32	50	0	82
Artrose do Joelho	0	20	41	0	61
Escoliose	2	42	51	0	95
Lombalgia	0	28	62	0	90
Triparesia	0	31	62	0	93
Monoplegia	4	28	65	0	97
Lombociatalgia	8	49	64	0	121
Outros	103	174	201	0	478
<b>Total</b>	<b>1.559</b>	<b>1.401</b>	<b>3.135</b>	<b>0</b>	<b>5.695</b>





**Ano 2014**

Doenças	Nº Casos				
	< 5 Anos	5 a 14 Anos	≥ 15 Anos	Gestantes	Total
Febre Tifóide	107	446	991	0	1.544
Infeções de Transmissão Sexual (ITS)	0	23	891	0	914
Doenças Diarreicas Agudas	98	55	37	0	190
Doenças Respiratórias Agudas	206	164	491	0	861
Malária	3	7	6	0	16
Sacro Lombalgia	0	38	80	0	118
Ciatalgia	0	28	54	0	82
Condomorlagia	0	24	30	0	54
Rigidez do Cotovelo	2	26	40	0	68
Debilidade Muscular	6	30	60	0	96
Contracturas	0	32	50	0	82
A.V.C Hemorrágico	0	0	68	0	68
A.V.C Isquémico	0	14	54	0	68
Hemiplegias	0	36	58	0	94
Paraplegia	0	0	0	0	0
Luxações	0	0	46	0	46
Limitações articular dos membros	0	48	62	0	110
Fracturas	4	26	40	0	70
Lesões do Joelho	0	18	52	0	70
Paraparésia	0	38	58	0	96
Artrose do Joelho	0	30	49	0	79
Escoliose	2	48	62	0	112
Lombalgia	0	40	69	0	109
Triparesia	0	37	67	0	104
Monoplegia	2	34	70	0	106



**c. Indicadores hospitalares**

d. Modelo 004 e. REPÚBLICA DE ANGOLA f. Ministério da Saúde g. Gabinete do Plano h. Departamento de Estatística		Movimento Hospitalar		Informe do Período ANUAL Ano: 2014		
Inf. Sanitária:		Localização: CMRFDAAN		Província: Huambo		
Conceito	Fila	Total	Medicina Homem	Medicina Mulheres	Pediatria	
A	B	1	2	3	4	
Existência anterior	1	82	32	41	09	
Admitidos	2	538	223	224	91	
Directos	3	00	00	00	00	
Transferidos	4	538	223	224	91	
Saídos	5	459	185	183	91	
Vivos	6	458	184	183	91	
Falecidos	7	1	1	0	0	
- 48H	8	0	0	0	0	
+ 48H	9	1	1	0	0	
Transferidos	10	13	6	7	0	
Existência	11	161	70	82	9	
Média de camas	12	55	27	15	13	
Dias Camas	13	20 185	9 855	5 475	4 745	
Dias Doentes	14	18600	7650	7950	3000	
Dias Estadias	15	558000	91800	95400	36000	
Taxa de Ocupação (%)	16	92,1	77,6	145,2	63,2	
Media Estadia	17	40,5	41,3	43,4	32,9	
Índice de Rotação	18	8,3	6,8	12,2	7	
Intervalo de Substituição	19	3,4	12	13,5	19,1	
Mortalidade Liquida (%)	20	0	0	0	0	
Mortalidade Bruta (%)	21	1,8	4,4	0	0	

Fonte: Relatório Centro de Medicina e Reabilitação Física Dr. António Agostinho Neto

Anexo 6 Parceiros da Província do Huambo, Tipo de Actividade e Localização

Parceiros	Tipo de Actividades	Localização / Município onde opera
<b>Instituições Religiosas</b>		
Igreja Católica	Educação em Saúde, Assistência Médica, Laboratório Farmacêutico, Mobilização Social	Nos 11 municípios
Igreja Adventista	Educação em Saúde, Assistência Médica, Mobilização Social	Nos 11 municípios
Igreja Baptista	Educação em Saúde, Assistência Médica, Mobilização Social	Nos 11 municípios
IECA	Formação de Enfermeiros, Assistência Médica-Medicamentosa, Educação em Saúde, Mobilização Social	Nos 11 municípios
Igreja Fé Apostólica	Educação em Saúde, Mobilização Social	Nos 11 municípios
Igreja Universal do Reino de Deus	Educação em Saúde, Mobilização Social	
Igreja Messiânica	Educação em Saúde, Mobilização Social	
Igreja Assembleia de Deus Pentecostal	Educação em Saúde, Mobilização Social	
Congregação Testemunha de Jeová	Educação em Saúde, Mobilização Social	
Igreja Visão Cristã	Educação em Saúde, Mobilização Social	
Igreja de Jesus Cristo no Mundo dos Últimos Dias	Educação em Saúde, Mobilização Social	
Igreja Tocoísta	Educação em Saúde, Mobilização Social	
Entidades Políticas		
	Educação em Saúde, Mobilização Social	Nos 11 municípios
<b>Entidades governamentais</b>		
Comunicação Social	Educação em Saúde, Mobilização Social	Nos 11 municípios
Polícia Nacional	Manutenção da Ordem Pública, Assistência Médica e Medicamentosa	Nos 11 municípios
Serviços de Protecção Civil e Bombeiros	Resgates	Nos 11 municípios
	Desalojamento de pessoas em áreas de risco	
	Palestras Prevenção de Acidentes, incêndios, afogamentos	
Viação e Trânsito	Prevenção de sinistralidade rodoviária	Nos 11 municípios
FAA	Assistência Médica-Medicamentosa, Educação em Saúde,	Nos 11 municípios
OMS	Assessoria à vacinação de rotina e campanhas, vigilância epidemiológica,	Nos 11 municípios
<b>Outros parceiros</b>		
União Europeia através do PASS II	Municipalização dos Serviços de Saúde	Huambo
	Formação e Gestão em RH	Caála
	Formação em Saúde Materna Infantil	Bailundo
USAID através da PSI	Distribuição de Mosquiteiros, Farmácias Rede Tem Mais	Nos 11 municípios
USAID através da Mentor Initiative	Formação de quadros do sector público em malária (abastecimento de medicamento, diagnóstico); formação professores para lavagem das mãos; formação em Saúde Reprodutiva	Nos 11 municípios
USAID através da Força Saúde	Planificação e orçamentação dos serviços (elaboração dos PMDS, PPDS e POA's) e melhoria e qualidade dos serviços de saúde; Saúde Reprodutiva (PF); Malária, VIH-SIDA)	Nos 11 municípios
World Vision	Formação de ACS na área da Nutrição para aproveitamento de alimentos locais	Longonjo, Chimente e Ucuma
Cooperação Cubana na luta anti larval e vectorial	Controlo de larvas e vectores; fumigação intra-domiciliar	Nos 11 municípios
Cooperação Cubana na APS	Assistência médica com equipa móvel e avançada; controlo estatístico, capacitação quadros do sector da saúde	Em 8 municípios
	Cadastramento Familiar	
<b>Entidades privadas</b>		
Amosmid	Implantação e Execução de Programas Públicos: Agentes Comunitários de Saúde, Programa de Saúde Bucal, Apoio na formação de técnicos de estomatologia	Nos 11 municípios
Clínica Arquidiocesana Pe. Adriano Kasala	Assistência Médica Medicamentosa	Huambo
Trapa	Assistência Médica- Medicamentosa; Laboratório de Farmácia	Huambo
Posto Irmãs Beneditinas	Medicina Natural	Huambo
Cáritas Huambo	Mobilização e sensibilização comunitária	Huambo
Centro Materno Infantil da Missão Católica do Bailundo Irmãs São José de Cluny	Assistência Médica Medicamentosa	Bailundo
Dispensário Das Irmãs do Santíssimo Salvador no Bimbe	Assistência Médica Medicamentosa	Bailundo
Dispensário Das Irmãs do Santíssimo	Assistência Médica Medicamentosa	Huambo

Parceiros	Tipo de Actividades	Localização / Município onde opera
<b>Instituições Religiosas</b>		
Salvador no Kuando		
Dispensário das Irmãs do Santíssimo Salvador da Missão Católica da Comuna da Cuima	Assistência Médica Medicamentosa	Caála
Posto de São Luís Irmãs Médicas	Assistência Médica Medicamentosa	Huambo
Posto de Saúde da Missão da Vavayela Irmãs Teresianas	Assistência Médica Medicamentosa	Cachiungo
Fazenda da Esperança da Igreja Católica	Reabilitação de Toxicodependentes	Cachiungo
Hospital da Missão Evangélica do Elende	Assistência Médica Medicamentosa	Ucuma
Hospital da Missão Adventista do Bongo	Formação de quadros da saúde, Assistência Médica e Medicamentosa	Longonjo
Hospital da Missão Adventista do Huambo	Formação de quadros da saúde, Assistência Médica e Medicamentosa	Huambo
Hospital da Missão Evangélica do Chilume	Assistência Médica Medicamentosa	Bailundo
Hospital da Missão Evangélica do Dondi e Leprosaria	Assistência Médica Medicamentosa	Cachiungo
Posto de Saúde de Lossambo e Rua do Comércio	Assistência Médica Medicamentosa	Huambo
Clínica Chissola	Assistência Médica Medicamentosa	Huambo
Clínica Sagrada Esperança	Assistência Médica Medicamentosa	Huambo
Clínica Sonangol	Assistência Médica Medicamentosa	Huambo
Centro Médico da ENE	Assistência Médica Medicamentosa	Huambo
Centro Médico Handanga	Assistência Médica Medicamentosa	Huambo
Centro Médico Camunda	Assistência Médica Medicamentosa	Huambo
DentAll Estomatologia	Assistência Médica em Estomatologia	Huambo
Clínica Mosel	Assistência Médica em Estomatologia e Oftalmologia	Huambo
Farmácia Portugal	Venda de medicamentos	Huambo
Farmácia Huambo	Venda de medicamentos	Huambo
Farmácia Reviver	Venda de medicamentos	Huambo
Farmácia Cachota	Venda de medicamentos	Huambo
Farmácia Viva	Venda de medicamentos	Huambo
Rede Prince Farma	Venda de medicamentos e insumos	Huambo
Depósito Shalina de Medicamentos	Venda de medicamentos e insumos	Huambo
Neofarma Distribuidora	Venda de medicamentos e insumos	Huambo

Fonte: DPS, 2014

**Anexo 7 Identificação de problemas, selecção de prioridades e de projectos com relação ao perfil sanitário da Província do Huambo**

Tópico	Problemas & Sua localização	Causas	Impacto	Soluções Até 2017	Projectos do PNDS <sup>7</sup>	Intervenientes Nas soluções <sup>8</sup>
<b>Malária</b>	Terceira causa de morbilidade com 68.547 casos notificados e a sétima causa de mortalidade com 17 óbitos em 2014; A faixa etária menores de 5 anos continua a ser a mais afectada; Alta prevalência nos municípios do Mungo, Bailundo e Londaumbali; Fraco SIS.	Défice saneamento do meio ambiente; Proximidade com as províncias de alta prevalência nomeadamente K.Sul, Bié e Benguela; Negligência e uso incorrecto de redes mosquiteiras; Chegada tardia às unidades sanitárias; Fraca cobertura de pulverização intra domiciliar; Insuficiência de recursos humanos; Subestimação do perigo de sinais e sintomas da malária;	Taxa de incidência alta; Absentismo escolar e laboral; Alto custo nos serviços hospitalares; Morte.	Mobilização social; IEC a população; Melhoria do saneamento do meio ambiente; Pulverização intra-domiciliar; Fumigação; Distribuição de redes mosquiteiras tratadas com insecticidas; Luta anti larval; Diagnóstico precoce, Tratamento atempado e correcto dos casos positivos; Tratamento intermitente preventivo e presuntivo; Encontros de coordenação com as províncias vizinhas; Intersectorialidade; Formação de agentes comunitários; Formação em serviço; Melhorar o SIS; Priorizar os municípios do Mungo, Londaumbali e Bailundo.	2, 21, 25, 27, 44, 45, 51	GPH, AdM, AdC, DPS, ONGs, CoSoc DMS, AT, Ig, Coop. Cubana, FAA, MININT, Com.
<b>DDA</b>	Segunda causa de notificação em toda extensão da província (154.711 com 99 óbitos em 2014); A faixa etária mais afectada são os menores de 5 anos; Os municípios mais afectados são Huambo, Caála e Mungo; O rácio maior encontra-se nos municípios do Ekunha, Ukuma e Mungo.	Défice saneamento do meio ambiente e higiene pessoal; Maior parte da população consome água não tratada; Defecação ao ar livre; Falta de hábito da lavagem das mãos e de higiene dos alimentos; Existência de latrinas sem condições de higiene; Insuficiência de salas de reidratação oral tendo em conta a demanda da população infantil; A vacina rotavirus foi implementada em Abril de 2014 apenas para o município sede do Huambo.	Taxa de incidência e mortalidade infantil alta; Absentismo escolar; Desidratação; Morte.	Melhoria do saneamento do meio; Continuação da implementação do Projecto Água para todos através do organismo de tutela; IEC a comunidade sobre higiene dos alimentos, higiene individual e colectiva, lavagem das mãos e uso correcto de latrinas; Estender a vacina rotavirus em todas unidades sanitárias; Estender o Projecto ASHE em todas escolas do I ciclo da província; Aumentar o número de salas de reidratação oral; Integralidade multisectorial	1, 8, 18, 21, 25, 26, 27, 28, 44, 45, 48, 51, 52	GPH, AdM, AdC, DPS, CoSoc, DPE, DPEA, ONGs, DMS, DPUA, DPFP, DPJD, MINARS, Ig, AT, FAA, MININT, Com.
<b>DRA</b>	Primeira causa de notificação	Défice saneamento do meio ambiente;	Taxa de incidência alta;	Saneamento básico do meio, IEC a comunidade;	18,21,25, 26,27,28,	GPH, AdM, AdC, DPS,



Tópico	Problemas & Sua localização	Causas	Impacto	Soluções Até 2017	Projectos do PNDS <sup>7</sup>	Intervenientes Nas soluções <sup>8</sup>
	em toda extensão da província (455.303 casos com 123 óbitos em 2014 ); Os municípios mais afectados são Huambo, Caála e Chicala Choloanga; O rácio maior encontra-se nos municípios do Ukuma, Chinjenje e Chicala Choloanga.	Alterações climáticas; Poluição atmosférica; Baixa cobertura da vacina Pneumo 13 nos municípios do Mungo, Cachiungo, Chicala Choloanga e Ukuma; Más condições habitacionais; Duplicidade de dados quando cursa com a transferência de doentes.	Absentismo escolar; Alto custo nos serviços hospitalares; Morte.	Formação contínua; Aquisição de equipamentos para o tratamento das complicações e prevenir a mortalidade Melhorar a cobertura de Pneumo 13 em todos os municípios com realce nos municípios do Mungo, Cachiungo, Chicala Choloanga e Ukuma; Incentivar a população no sentido de melhorar as condições habitacionais com material local Melhorar o sistema de referencia e contra referencia para integração das informações.	45 e 51	CoSoc, DPE, DPEA, ONGs, DMS, DPUA, DPFP, DPJD, MINARS, Ig, AT, FAA, MININT, Com
<b>Tuberculose</b>	Em 2014, notificou-se 864 casos BK positivos com 71 óbitos Os municípios mais afectados são Huambo, Bailundo, Caála e Cachiungo; O rácio maior encontra-se nos municípios do Cachiungo, Bailundo, Chinjenje e Huambo; Falta de material gastável, Insuficiente número de UDT.	Pobreza; Alcoolismo; Sob- povoação; Exposição com pessoas doentes; Co- infecção com VIH/SIDA; Falta de aquisição do material gastável; Pouca vontade política por parte dos municípios sem UDT (Chicala e Chinjenje)	Afectação psico-social; Absentismo laboral; Baixa produtividade; Alto custo nos serviços hospitalares; Alta taxa de abandono; Resistência; Alta taxa de mortalidade (8%)	IEC a comunidade; Capacitação de técnicos para o diagnóstico e tratamento correcto de casos; Rastreo de casos sintomáticos respiratórios com mais de 14 dias; Expansão de laboratórios de baciloscopia e serviços DOT em todos os Municípios; Busca activa de casos; Reforço da integração dos serviços de TB e VIH; Garantir que 100% dos municípios realize diagnóstico laboratorial da TB; Advocacia com os líderes dos municípios.	3, 4, 21, 22, 24, 25, 26, 33, 36, 44, 45	GPH, AdM, AdC, DPS, CoSoc, DPE, DPEA, ONGs, DPADR, DMS, DPUA, DPFP, MINARS, Ig, AT, FAA, MININT, Com.
<b>Sarampo</b>	Em 2014 notificou-se 1.964 casos com 25 óbitos. Os municípios mais afectados são os do Huambo, Caala e Ukuma. O rácio maior encontrou-se no município do Ukuma . A incidência foi maior em menores de cinco anos	Baixa cobertura da vacina de sarampo; Défice saneamento do meio ambiente; Negligencia dos pais e encarregados de educação; Fraca IEC por parte dos técnicos; Insuficiência de recursos humanos.	Altos custos com os serviços de saúde; Deficiente cobertura de vacinação nas unidades sanitárias; Taxa de mortalidade elevada (1,3%).	Intensificação das campanhas de vacinação e de rotina; IEC; Refrescamento dos técnicos.	1, 8, 13, 18, 25, 28,38, 39, 44, 45,	GPH, AdM, AdC, DPS, CoSoc, DPE, ONGs, DMS, DPUA, DPFP, MINARS, Ig, AT, FAA, MININT, Com.
<b>VIH/SIDA</b>	Em 2014 notificou-se 1.864 casos positivos com	Tabus de que VIH não existe; Poligamia e Poliandria; Transmissão dolosa;	Alta taxa de morbilidade e mortalidade; Repercussões	Reforçar as equipas Provincial, Municipais e Comunais a todos os níveis;	3, 4,6, 18, 19, 21,25, 28, 42,	INLS, GPH, AdM, AdC, DPS, ONGs, DMS, FAA,





Tópico	Problemas & Sua localização	Causas	Impacto	Soluções Até 2017	Projectos do PND5 <sup>7</sup>	Intervenientes Nas soluções <sup>8</sup>
	119 óbitos. A prevalência de VIH em mulheres grávidas dos 15-49 anos é de 3,4% Localização: Zonas urbanas com maior taxa de incidência e prevalência sobretudo no Huambo, Bailundo, Caála, Cachiungo, Londuimbali e Ukuma; O maior rácio encontra-se nos municípios do Huambo, Bailundo, Caála e Longonjo	Uso de drogas com instrumentos não esterilizados; Pobreza; Relações sexuais desprotegidas; Insuficiência de informação; Baixa adesão de mulheres grávidas às CPN; Pouca cobertura dos serviços PTV; Pouca adesão das crianças expostas; Pouca adesão e abandono ao tratamento; Baixa adesão do sexo masculino adulto; Estigma e discriminação; Fuga de quadros no programa.	económicas param o país devido ao absentismo laboral e gastos com a compra de meios médicos; Aumento de órfãos; Abandono ao tratamento; Procura de serviços locais de vido a discriminação.	Criar fundos de maneio para o Programa; Trabalhar com os PAFs, ADECOS e Activistas; Transporte para os Supervisores e Pontos Focais; Comunicação da Unidade de Saúde até nível Central; Reforço de integração de serviços VIH/TB/Malária/Saúde Sexual e Reprodutiva e Nutrição a todos os níveis; Reactivar o funcionamento do Comité Provincial; Continuar com plano de aceleração para a cobertura dos indicadores 90%, 90%, 90%.	44, 45,	MININT, UJES e Privadas, 5 reinos, AT, DPE, CoSoc, MINARS, Ig, DPADR, DPFPM, DPJDH, Org.femininas, DPJD, Org. Juvenis, Com.
<b>Cólera</b>	Em 2014 registou-se um surto no bairro Frederico com notificação de 137 casos com 10 óbitos.	Consumo de água não tratada; Défice saneamento do meio ambiente e higiene pessoal; Deficiente Sistema de drenagem das águas residuais; Disposição Inadequada dos resíduos sólidos; Defecação ao ar livre; Falta de hábito da lavagem das mãos e de higiene dos alimentos; Existência de latrinas sem condições de higiene.	Desidratação grave; Custos com os serviços de saúde; Absentismo laboral; Letalidade elevada (7,3%).	Melhoria do saneamento do meio; Manter activo o plano de emergência; Continuação da implementação do Projecto Água para todos através do organismo de tutela; IEC a comunidade sobre higiene dos alimentos, higiene individual e colectiva, lavagem das mãos e uso correcto de latrinas; Integralidade multisectorial	18,21,25,26,27,28,29,33,44,45,52,53,54,	GPH, AdM, AdC, DPS, ONGs, DMS, FAA, MININT, UJES e Privadas, 5 reinos, AT, DPE, CoSoc, MINARS, Ig, DPADR, DPFPM, DPJDH, Org.femininas, DPJD, Org. Juvenis, Com.
<b>Lepra</b>	Em 2014, notificou-se 144 casos novos de Lepra Os municípios mais afectados são, Cachiungo, Mungo, Bailundo e Londuimbali; O rácio maior encontra-se no município do Cachiungo	Contacto por via respiratório pelas secreções nasais ou pela saliva.	Deformidades; Baixa produtividade; Discriminação; Sedentarismo; Afetação psico-social.	IEC; Capacitação dos técnicos para a detenção precoce dos casos; Aumento da taxa de cura com vista a redução da taxa de deformidades; Reforço da busca activa de casos; Abastecimento regular de medicamentos (MDT); Integração na comunidade; Participação a vida social e religiosa.	7, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 44, 48, 52, 53, 54, 56	GPH, AdM, AdC, DPS, ONGs, DMS, AT, CoSoc, MINARS, Ig, Org.femininas, Org. Juvenis, Com.
<b>Doenças negligenciadas</b>	Dados recolhidos no mapeamento com testes rápidos e microscopia mostram que a prevalência da Shistosomíase (urogenital e	Banhos nos rios e charcos; Défice saneamento do meio ambiente; Falta de hábitos de lavagem das mãos.	Repercussões negativas no organismo humano; Importante causa de morbilidade nos estratos populacionais de níveis	IEC; Saneamento do meio; Promoção da lavagem das mãos Melhoria da qualidade de água.	6, 8, 21, 25, 26, 27, 44, 45	DPS, PNCDTN, DPE, AdM, AdC, ONGs, DPEA, DMS, DPUA, Ig, AT, Com.



Tópico	Problemas & Sua localização	Causas	Impacto	Soluções Até 2017	Projectos do PNDS <sup>7</sup>	Intervenientes Nas soluções <sup>8</sup>
	intestinal) é de 23.4%. Localização: todos os municípios da Província. Em relação aos Geohelmintose foram identificados dois tipos de helmintos (Ascaris lumbricoides e Trichuriasis). Localização: Municípios sede do Huambo e Longonjo, (atingiram níveis de prevalência acima dos 20%).		socioeconómicos mais baixos; Relação com doenças diarreicas e a desnutrição (Helmintos) coloca em risco a sobrevivência e o adequado desenvolvimento físico e mental da criança;			
<b>Saúde materna e infantil</b>	Em 2014: mortalidade materna 246,7/100.000 NV destes 47,7% são causas directas e Mortalidade infantil 10,4/1.000 NV Os municípios com elevadas taxas de mortalidade são Caala, Huambo e Bailundo	Fraca adesão aos serviços de CPN nas Unidades Sanitárias; Fraca integração das Parteiros Tradicionais nas Unidades Sanitárias; Fraca intensificação de capacitações aos técnicos em Saúde Materna e Infantil; Falta de transporte para melhor monitoria, supervisão e avaliação das Unidades periféricas; Défice de Recursos humanos; Fraca adesão aos métodos de PF; Falta de material nas Unidades Sanitárias para o atendimento.	Maior risco de mortalidade materna e infantil; Baixo desenvolvimento do país; Redução de partos por parteiras tradicionais.	Intensificar as supervisões, formações, nas Unidades sanitárias; Intensificar as formações; Aquisição de 1 Lap Top (Computador portátil); Intensificar a Promoção para a Saúde; IEC; Articulação do Programa de SSR com a DPFPM no sentido de que as parteiras tradicionais realizem partos nas unidades sanitárias ou em locais identificados; Intensificar a integração dos serviços VIH/SIDA no programa.	1, 2, 3, 13, 18, 19, 21, 25, 28, 44, 45	GPH, AdM, AdC, DPS, ONGs, DMS, FAA, MININT, UJES e Privadas, AT, DPE, CoSoc, MINARS, Ig, DPFPM, DPJDH, Org.femininas, Org. Juvenis, DPJD, Com. INEA, PT
<b>Doenças Crónicas e não transmissíveis</b>	Em 2014: registou-se na província 35.951 casos de hipertensão arterial com 11 óbitos, 5.135 casos de diabetes mellitus e 420 casos de cancro no período de análise. Localização: município do Huambo	<b>Hipertensão Arterial:</b> as causas são muitas e variadas. Na maioria dos casos a causa não está bem definida mas Pode-se apontar alguns factores de risco tais como: Hereditariedade, fumo do tabaco, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, estresse, grande consumo de sal, níveis altos de colesterol, falta de actividade física, aumento da idade; factor raça negra, altitude. <b>Diabetes:</b> causa genética, hereditariedade,	Taxa de incidência e prevalência altas; Absentismo laboral; Invalidez; Morte.	IEC; Promoção de práticas da actividade física; Promoção de hábitos de alimentação saudável; Rastreamento de casos; Controlo e tratamento de casos diagnosticados. Formação permanente dos técnicos no diagnóstico seguimento e tratamento destas doenças	9, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 20, bnjm21, 22 23, 25, 26, 28, 44, 45, 51	GPH, AdM, AdC, DPS, ONGs, DMS, FAA, MININT, UJES e Privadas, AT, DPE, CoSoc, MINARS, Ig, DPFPM, Org.femininas, Org. Juvenis, DPJD, Com. INEA, DPUA



Tópico	Problemas & Sua localização	Causas	Impacto	Soluções Até 2017	Projectos do PNDS <sup>7</sup>	Intervenientes Nas soluções <sup>8</sup>
		factores sociais como desequilíbrio na alimentação.				
<b>Acidentes rodoviários</b>	Em 2014 registou-se 22.525 casos de acidentes rodoviários com maior incidência Huambo, Bailundo e Caála Uma das causas com maior peso de morbimortalidade em toda a extensão da província (22.525) com maior realce na sede Municipal do Huambo.	Não observância das regras de trânsito; Excesso de velocidade; Consumo excessivo de bebidas alcoólicas; Elevado número de Moto táxis; Falta de habilidades de condução, o não uso de capacetes	Imobilização parcial ou total das pessoas por sequelas; Aumento de órfãos e viúvas; Absentismo laboral e escolar; Gastos avultados com os serviços de saúde; Redução da esperança de vida; Morte evitável.	Aumento das campanhas de sensibilização contra a sinistralidade rodoviária; Aumento de transportes públicos e extensão nas zonas suburbanas; Colocação de quebra-molas em zonas de maior acesso.	3, 21, 23, 24, 25,	GPH, AdM, AdC, DPS, DMS, FAA, MININT, UJES e Privadas, AT, DPE, CoSoc, MINARS, Ig, DPFPM, Org.femininas, Org. Juvenis, DPJD, Com. INEA, DPUA

Anexo 8 Identificação de problemas, selecção de prioridades de HC Huambo

Tópicos	Problema e sua Localização	Causas	Impacto	Solução Até 2017	Projectos do PND5,	Intervenientes nas soluções
Meio circundante						
Vias de acesso e comunicação	Falta de Heliporto. Dificuldade de comunicação. Falta de uma rede informatizada.	Não foi construído. Ausência de Internet por fibra óptica. Falta de orçamento (Em fase de instalação)	Melhoria da transferência dos doentes. Melhoria da pesquisa e investigação. Melhoria da gestão e dos dados estatísticos.	Construção do Heliporto. Aquisição do serviço segundo disponibilidade da Angola Telecom. Conclusão da instalação da rede.		Governo Provincial, DPS, Direcção Hospital Central Huambo. Direcção do Hospital Central, Angola Telecom. Minsa, Direcção do Hospital Central.
Infraestrutura						
Estado de conservação	Vários em diferentes pontos a nível do Edifício (Canalização, Carpintaria, Electricidade, pintura)	Tempo, clima, deficiente conservação	Melhorar o Funcionamento e o fluxo dentro do hospital	Reabilitar e subsistir os elementos danificados		Direcção do Hospital Central
Planos de manutenção	Edifício. Equipamento. Elevadores. Geradores. Meios de Transporte Fábrica de Oxigénio Caldeiras	Mensal, Trimestral, Semestral, Anual ou segundo uso.		Continuar cm os programas de manutenção		Direcção do Hospital Central
Água	Insuficiência no fornecimento por parte da EPAL	Insuficiência no abastecimento	Dificuldade na manutenção da limpeza e higiene do doente, confecção dos alimentos, lavagem da roupa, esterilização, ect.	Construção de uma rede única para o hospital e de um calibre adequado que responda as nossas necessidades.		Direcção do Hospital Central EPAL
Energia Eléctrica	Irregularidades no fornecimento com falhas constantes	Funcionamento da ENE	Dificuldades no funcionamento do hospital	Melhoramento da distribuição de energia eléctrica por parte da ENE.		Direcção do Hospital Central ENE
Saneamento	Deficiente saneamento e higienização do meio	Insuficiência de recursos financeiros para a aquisição de um melhor serviço	Dificuldades no funcionamento do hospital	Redefinição dos contratos associado a um aumento do Orçamento Geral do Estado (OGE)		Governo Provincial do Huambo Direcção do Hospital Central
Adequação do espaço ao funcionamento das diversas áreas e serviços	Falta de locais, espaços não adequados face as exigências e normas actuais.	Hospital construído em 1956, reabilitação deficiente	Dificuldades no funcionamento do hospital	Construção e apetrechamento de áreas como Banco de Urgência, Farmácia, UCI, Estatística.		Minsa, Direcção do Hospital Central



Tópicos	Problema e sua Localização	Causas	Impacto	Solução Até 2017	Projectos do PNDS,	Intervenientes nas soluções
<b>Organigrama</b>	Nenhum	-	-	-	-	-
<b>Forma de organização/funcionamento Por áreas ou serviços</b>	Todas a áreas, Gestão não adequada aos momentos actuais. Pago por resultado/productividade	Não existência de Diplomas que regulam a actividade	Desempenho deficiente dos profissionais associado a baixa qualidade no atendimento dos utentes.	Criação dos diplomas		Governo de Angola, Minsa, Direcção do Hospital Central
Natureza e qualidade dos serviços prestados	Baixa Qualidade no atendimento dos utentes. Falta de equipamentos	Insuficiência de Recursos Humanos em todas as áreas, insuficiência orçamental.	Aumento da morbilidade e mortalidade.	Admissão e capacitação dos Recursos Humanos. Aumento do orçamento		Governo de Angola, Minsa, Direcção do Hospital Central
Recursos						
Fontes e montantes de financiamento nos Três últimos anos	Insuficiência de Recursos Humanos e Financeiros	Insuficiência OGE	Deficiente prestação de serviços sanitários.	Aumento do OGE e sobre tudo encontrar fontes alternativas de financiamento do sector da saúde, como seguros, comparticipação, financiamento externo e outros.		Governo de Angola, Minsa, Governo Provincial do Huambo, Direcção do Hospital Central
Recursos humanos (por área ou serviços e total)						
Medicamentos ( Gestão, distribuição e controlo stocks de medicamentos)	Insuficiência de medicamentos, consumíveis e gastáveis	Insuficiência de recursos financeiros	Deficiente atenção medicamentos a aos utentes	Melhorar a gestão, Aumento do OGE e sobre tudo encontrar fontes alternativas de financiamento do sector da saúde, como seguros, comparticipação, financiamento externo e outros.		Direcção do Hospital Central , Governo de Angola, Minsa, Governo Provincial do Huambo,
Tecnologia de Saúde	Insuficiência de equipamentos	Insuficiência de recursos financeiros	Deficiência e atraso no diagnóstico e tratamentos dos utentes	Aquisição de equipamentos inexistentes, manutenção e substituição de outros.		Governo Provincial do Huambo, Direcção do Hospital Central
Outros insumos						
<b>Sistema de informação sanitário</b>	Deficiente/inexistent e rede informática	Insuficiência de recursos financeiros	Dados estatísticos não fiáveis, dificultando a tomada de decisão para solução dos problemas	Finalização da instalação da rede		Minsa, Direcção do Hospital Central
<b>Articulação funcional</b>	Não definição do acesso dos utentes ao	inexistência de políticas e	Deficiente atendimento	Criação de diplomas e		Minsa, Direcção



Tópicos	Problema e sua Localização	Causas	Impacto	Solução Até 2017	Projectos do PNDS,	Intervenientes nas soluções
	sistema, não funcionamento do sistema de referência e contra referência.	normas	ao cidadão	operacionalização do sistema		Provincial da Saúde, Direcção Hospital Central
<b>Parcerias</b>	Nenhuma					
<b>Gestão do Lixo hospitalar</b>	Tratamento deficiente dos resíduos hospitalares	Não construção de uma estação de tratamento de resíduos hospitalares	Contaminação do meio ambiente	Construção de uma estação de tratamento de resíduos hospitalares		Governo Provincial do Huambo, Minsa, Direcção do Hospital Central



**Anexo 9 Identificação de problemas, selecção de prioridades de Escola de Formação de Técnicos de Saúde do Huambo**

Tópicos	Problemas e sua localização	Causas	Impacto	Soluções até 2017	Projectos do PNDS <sup>9</sup>	Intervenientes nas soluções <sup>10</sup>
<i>Meio circundante</i>	Escola Ndala Kandumbo: -Infra-estrutura concebida para o ensino primário, com 12 salas de aulas e gabinetes administrativo. -Sem espaço suficiente para serviços de apoio para o sistema de Ensino Técnico Profissional (Laboratórios, gabinetes para as Coordenações dos Cursos, etc.) -Infraestrutura localizada no Huambo - Cidade Baixa, Avenida Amílcar Cabral, lateralmente a Igreja Universal.	Foi por orientação de S/Excelência Sr Governador Fernando Faustino Muteka, autorizado o Director Provincial da Educação ceder a infraestrutura Ndala Kandumbo para a EFTS-Huambo, temporariamente enquanto decorre a obra da construção de raiz da EFTS Huambo no bairro Macolocolo.	-Dificuldades na gestão pedagógica, visto que, os alunos estão distribuídos em infra-estruturas diferentes. - Por falta de espaço não existem laboratório o que influencia directamente na qualidade do perfil de saída dos alunos.	- Com a conclusão da obra do Macolocolo, espera-se melhorias nas condições de trabalho e a montagem de laboratórios	Projectos : 35, 36, 37 e 38	- Governo Provincial do Huambo; - Direcções Provinciais da Saúde e da Educação.
	Extensão do Huambo: -Infra-estrutura concebida para fim habitacional, adaptada às 5 salas -Sem espaço suficiente para serviços de apoio para o sistema de Ensino Técnico Profissional (Laboratórios, gabinetes para as Coordenações dos Cursos, etc.) -Infraestrutura localizada no Huambo - Cidade Alta, Rua Heróis de Ocupação do Huambo.	Infra-estrutura da antiga Escola Técnica Provincial de Saúde Pública do Huambo até no ano de 2009 altura em que esta fundiu-se ao antigo IMS <sup>11</sup>	-Dificuldades na gestão pedagógica, visto que, os alunos estão distribuídos em infra-estruturas diferentes. - Por falta de espaço não existem laboratório o que influencia directamente na qualidade do perfil de saída dos alunos.	Ampliação da infra-estrutura com mais 6 (seis salas) para os serviços de apoio em falta (laboratórios de estomatologia, Informática e sala de demonstrações para os cursos de Partejas, Instrumentação, Anestesiologia, e Pediatria)	Projectos : 35, 36, 37 e 38	- Governo Provincial do Huambo; - Direcções Provinciais da Saúde e da Educação; - DNRH; - DNEMT
	Extensão do Bailundo: - Infra-estrutura concebida para a formação permanente dos docentes no Município do Bailundo, com 2 (duas) salas de aulas apenas.	Considerando a necessidade de formar quadros locais para o sector da saúde a nível de alguns municípios, elaborou-se o projecto da implementação da extensão da EFTS do Huambo no Bailundo.	Com a formação dos jovens locais oriundos dos Municípios do Bailundo, Mungo e Londuimbali, irá reduzir a falta de técnicos nas Unidades Sanitárias dos referidos municípios, elevando o nível de assistência aos cuidados primários de saúde das comunidades.	Conclusão da construção de raiz e apetrechamento das 7 (sete) salas da <i>Escola de Formação de Técnicos de Saúde do Huambo – Extensão do Bailundo</i> .	Projectos : 35, 36, 37 e 38	- Governo Provincial do Huambo; - Administração Municipal do Bailundo; - Direcções Provinciais da Saúde e da Educação; - DNRH;
	Extensão do Cachiungo: - Infra-estrutura concebida para a Escola Primária com 3 (três) salas de aulas localizada	Considerando a necessidade de formar quadros locais para o sector da saúde a nível de	Com a formação dos jovens locais oriundos dos Municípios do Cachiungo, Chicala-	Conclusão da construção de raiz e apetrechamento das 7 (sete)	Projectos : 35, 36, 37 e 38	- Governo Provincial do Huambo; - Administração

<sup>9</sup> Indicar o(s) número(s) do Projecto(s) do PNDS em que melhor se enquadra a solução;

<sup>10</sup> Todos os intervenientes na solução proposta devem ser identificados e codificados, fazendo constar na tabela apenas o respectivo código alfabético que pode ser a abreviatura correspondente.

<sup>11</sup> IMS (Instituto Médio de Saúde do Huambo)



Tópicos	Problemas e sua localização	Causas	Impacto	Soluções até 2017	Projectos do PND5 <sup>9</sup>	Intervenientes nas soluções <sup>10</sup>
	no município sede do Cachiungo, - Falta de espaço para serviços de apoio ao processo de ensino e aprendizagem de formação na área de saúde.	alguns municípios, elaborou-se o projecto da implementação da extensão da EFTS do Huambo no Cachiungo.	Choloanga e Chinguar (Província do Bié), irá reduzir a falta de técnicos nas Unidades Sanitárias dos referidos municípios, elevando o nível de assistência aos cuidados primários de saúde das comunidades.	salas da <i>Escola de Formação de Técnicos de Saúde do Huambo – Extensão do Cachiungo</i> .		Municipal do Cachiungo; - Direcções Provinciais da Saúde e da Educação; - DNRH;
	Extensão da Caála: - São 2 (duas) salas de aulas, cedidas pela Escola do II Ciclo da Caála, no município sede da Caála. - Falta de espaço para serviços de apoio ao processo de ensino e aprendizagem de formação na área de saúde.	Verificando-se o número elevado de solicitações para os novos ingressos nos cursos técnicos na EFTS-Hbo, no início de cada ano lectivo, para o seu descongestionamento, propomos a criação da Extensão no município da Caála, no ano lectivo de 2014.	- Descongestionamento da EFTS-Huambo.	- Criar condições matérias, financeiras e humanas para a formação decorrer em infra-estruturas próprias.	Projectos : 35, 36, 37 e 38	- Administração Municipal do Caála; - Direcções Provinciais da Saúde e da Educação;
	Extensão da E Cunha: - São 2 (duas) salas de aulas, cedidas pela Escola do II Ciclo da E Cunha, no município sede da E Cunha. - Falta de espaço para serviços de apoio ao processo de ensino e aprendizagem de formação na área de saúde.	Verificando-se o número elevado de solicitações para os novos ingressos nos cursos técnicos na EFTS-Hbo, no início de cada ano lectivo, para o seu descongestionamento, propomos a criação da Extensão no município da E Cunha, no ano lectivo de 2013.	- Descongestionamento da EFTS-Huambo.	- Criar condições matérias, financeiras e humanas para a formação decorrer em infra-estruturas próprias.	Projectos : 35, 36, 37 e 38	- Administração Municipal da E Cunha; - Direcções Provinciais da Saúde e da Educação;
	Extensão do Ucuma: - São 2 (duas) salas de aulas, cedidas pela Escola do II Ciclo do Ucuma, no município sede do Ucuma. - Falta de espaço para serviços de apoio ao processo de ensino e aprendizagem de formação na área de saúde.	Considerando a necessidade de formar quadros locais para o sector da saúde a nível de alguns municípios, elaborou-se o projecto da implementação da extensão da EFTS do Huambo no Ucuma, no ano lectivo de 2014.	Com a formação dos jovens locais oriundos dos Municípios do Ucuma, Longonjo e Chinjenje, irá reduzir a falta de técnicos nas Unidades Sanitárias dos referidos municípios, elevando o nível de assistência aos cuidados primários de saúde destas comunidades.	Conclusão da construção de raiz e apetrechamento das 7 (sete) salas da <i>Escola de Formação de Técnicos de Saúde do Huambo – Extensão do Ucuma</i> .	Projectos : 35, 36, 37 e 38	- Governo Provincial do Huambo; - Administração Municipal do Bailundo; - Direcções Provinciais da Saúde e da Educação; - DNRH;
	Escola do Macolocolo: - Infra-estrutura em construção de raiz, localizada na 2ª Zona Académica do Huambo, bairro do Macolocolo. - O número de salas concebidas no projecto	A formação de Técnicos da área de saúde no Huambo, decorre desde 1982 <sup>13</sup> e nunca teve infraestruturas próprias.	- Infra-estrutura própria para a formação de técnicos de saúde, apetrechada com laboratórios, biblioteca, transportes, etc),	- Conclusão da construção de raiz e apetrechamento da Escola do Macolocolo. - Ampliar para 26 salas de	Projectos : 35, 36, 37 e 38	- Governo Provincial do Huambo; - Direcções Provinciais da Saúde e da Educação; - DNRH;



Tópicos	Problemas e sua localização	Causas	Impacto	Soluções até 2017	Projectos do PNDS <sup>9</sup>	Intervenientes nas soluções <sup>10</sup>
	(18 salas), não irá responder a necessidade da demanda dos 4 níveis de cursos previstos <sup>12</sup>		contribui para a qualidade formativa exigida, quadro bem formado contribui para a qualidade de assistência sanitárias as comunidades.	aulas e mais 4 laboratórios, 1 polidesportivo, entre outros serviços de apoio ao processo de ensino/aprendizagem na área de saúde.		
Vias de acesso e comunicações	-			-		
	Extensão do Bailundo: Falta pavimentar a via de acesso a Escola em obra.	Insuficiência orçamental no parcelar da EFTS	-	Criar condições para a pavimentação da estrada asfaltada até ao pátio da escola	-	-EFTS-Huambo - Administração Municipal Bailundo
	Extensão do Cachiungo: -Estrada nacional nº250	Insuficiência orçamental no parcelar da EFTS	-	Criar condições para a pavimentação da estrada asfaltada até ao pátio da escola		-EFTS-Huambo - Administração Municipal Cachiungo
	Escola do Macolocolo - Rua esburacada, sem asfalto	-	-	Criar condições para asfaltarem da rua até ao pátio da escola		- Governo Provincial do Huambo
Proveniência dos alunos	Extensão do Bailundo: - Municípios do Bailundo, Londuimbali e Mungo. - Candidatos do município do Huambo que concorrem pelas vagas dos municípios em referência.	- Necessidade elevado dos candidatos de todos os municípios da província aos cursos da área de saúde.	Jovens formados dos municípios de referência, reduzindo as assimetrias dos técnicos nas US da Província.	-Definição do critério de acesso dos candidatos aos cursos iniciais nas Extensões dos municípios	Projectos : 35, 36, 37 e 38 Projectos : 35, 36, 37 e 38	-Direcções Provinciais da Saúde e Educação. - Administrações Municipais
	Extensão do Cachiungo: - Municípios do Cachiungo, Tchicala-Tcholo-hanga e Chinguar. - Candidatos do município do Huambo que concorrem pelas vagas dos municípios em referência.	- Necessidade elevado dos candidatos de todos os municípios da província aos cursos da área de saúde.				
	Extensão da Caála: - Candidatos vindos das comunas da Caála.					
	Extensão da Ecuinha: - Candidatos vindos das comunas da Ecuinha. - Candidatos do município do Huambo que concorrem pelas vagas dos municípios em referência.					
	Extensão do Ucuma:					

<sup>12</sup> Decreto Executivo Conjunto nº 91/12 de 29 de Fevereiro.



Tópicos	Problemas e sua localização	Causas	Impacto	Soluções até 2017	Projectos do PND5 <sup>9</sup>	Intervenientes nas soluções <sup>10</sup>
	- Candidatos vindos dos municípios do Ucuma, Longonjo e Chinjenje. - Candidatos do município do Huambo que concorrem pelas vagas dos municípios em referência.					
	Escola do Macolocolo (em obra)	-	-	- Atribuição de vagas dos cursos ministrados aos candidatos de todos os municípios e das US.	Projectos : 35, 36, 37 e 38	-Direcções Provinciais da Saúde e Educação. - Administrações Municipais
<i>Infra-estruturas</i>		-	-	-	-	-
	Extensão do Huambo: -Infra-estrutura antiga, tecto degradado e paredes com fissuras	-Antiguidade - Infra-estrutura disponível	Reabilitada oferece serviços com segurança.	Reabilitação profunda da infra-estrutura	-	-Governo Provincial do Huambo -Direcções Provinciais da Saúde e Educação.
	Extensão do Bailundo: - Infra-estrutura degradada com algumas fissuras (actual extensão).	Falta de manutenção pontual	Reabilitada oferece serviços com dignidade.	-Transferência para a nova infra-estrutura construída para o efeito.	-	-Direcção da escola - Administração Municipal do Bailundo
	Extensão do Cachiungo: -Infra-estrutura inadequada para a formação em saúde (actual extensão).	Infra-estrutura disponível na altura da implementação da Extensão no município	Falta de qualidade dos alunos a serem formados.	-Transferência para a nova infra-estrutura construída para o efeito.		-Direcção da escola - Administração Municipal do Bailundo
	Extensão da Caála: -Infra-estrutura não própria para a formação em saúde.	Infra-estrutura disponível na altura da implementação da Extensão no município	Falta de qualidade dos alunos a serem formados.	Criar condições para uma infra-estrutura própria para a formação em saúde	-	-Governo Provincial do Huambo - Administração Municipal da Caála. -Direcções Provinciais da Saúde e Educação.
	Extensão da Ecuinha: -Infra-estrutura não própria para a formação em saúde	Infra-estrutura disponível na altura da implementação da Extensão no município	Falta de qualidade dos alunos a serem formados.	Criar condições para uma infra-estrutura própria para a formação em saúde	-	-Governo Provincial do Huambo - Administração Municipal da Caála. -Direcções Provinciais da Saúde e Educação.
	Extensão do Ucuma: -Infra-estrutura não própria para a formação em saúde (actual extensão).	Infra-estrutura disponível na altura da implementação da Extensão no município	Falta de qualidade dos alunos a serem formados.	-Transferência para a nova infra-estrutura construída para o efeito.	-	-Direcção da escola - Administração Municipal do



Tópicos	Problemas e sua localização	Causas	Impacto	Soluções até 2017	Projectos do PND5 <sup>9</sup>	Intervenientes nas soluções <sup>10</sup>
						Ucuma
	Escola do Macolocolo (em Obra) - Nº de salas de aulas insuficientes - Falta de espaço para 4 laboratórios, campo polidesportivo.	Projecto de construção inadequado ao exigido considerando os 4 níveis de formação previstos para a EFTS-Huambo	-Reduzido nº de novos ingressos por falta de salas de aulas. - Deficiência do perfil de saída dos alunos por falta de laboratórios e outros serviços de apoio a formação. - Dificuldades na gestão pedagógica. - Nº de alunos por turma superior ao exigido <sup>14</sup>	Adequar o projecto a realidade		-Governo provincial do Huambo - Direcções Provinciais da Saúde e Educação
• <i>Estado de conservação</i>	Escola Ndala Kandumbo: - Apresenta algumas fissuras e corrosão em algumas faixas internas e externas das paredes .	-Boa conservação e manutenção	-Boa dignidade e segurança no trabalho	Criar condições financeiras e humanas para melhorar o estado de conservação.	-	-Direcção da EFTS-Huambo
	Extensão do Huambo: - Deficiente	-Antiguidade	- Insegurança no trabalho.	Criar condições financeiras para melhorar o estado de conservação.		-Governo provincial do Huambo - Direcções Provinciais da Saúde
	Extensão do Bailundo: - Regular (actual extensão).	-Falta de recursos financeiros	- Falta de dignidade	Criar condições financeiras para melhorar o estado de conservação.	-	-Direcção da EFTS-Huambo
	Extensão do Cachiungo: -Regular	-	-	-	-	-
• <i>Energia eléctrica</i>	-Gasto excessivo de combustível para os geradores após as falhas da corrente da rede geral.	-Algumas Extensões estão localizadas em área que ainda não foram abrangidas com a energia da rede geral.	Hoje, as escolas de formação de saúde, possuem equipamentos (de laboratórios, sala de informática, sistema de internet, simuladores para aulas pratica, etc.), que requerem a energia eléctrica permanente.	- Prioridade de energia da rede geral para as escolas. - Reforço do orçamento nas naturezas de combustíveis e lubrificantes e serviços de manutenção e conservação.	-	-Governo Provincial do Huambo
• <i>Adequação ao espaço dos diversos cursos/serviços</i>	O espaço dos diversos cursos/serviços não é adequado em todas as infra-estruturas	- Infra-estruturas improprias para a formação de técnicos em saúde	- Deficiências na formação dos técnicos. - Debilidade no perfil de saída dos formados.	-Visitas periódicas das entidades superiores com poder de decisão, para dar solução aos projectos identificados pela direcção da EFTS-		Governo Provincial do Huambo -Direcções Provinciais da Educação e Saúde.

<sup>14</sup> O nº de alunos por turma nas Escolas de Formação de Técnicos de Saúde não poderá passar dos 36, tendo em conta as aulas práticas e em laboratórios.





Tópicos	Problemas e sua localização	Causas	Impacto	Soluções até 2017	Projectos do PND5 <sup>9</sup>	Intervenientes nas soluções <sup>10</sup>
				Huambo		
<i>Organigrama</i>	Organigrama não aprovado	-	Dificuldades no desempenho de algumas funções	Elaboração e aprovação do Organigrama da EFTS	-	-DNRH-MINSA -DNEMT-MED
<i>Cursos ministrados, sua duração, condições de admissão e exclusão</i>	<p>1- <i>Cursos Iniciais:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldade na definição legal da idade mínima para o acesso aos cursos técnicos profissionais na área da saúde.</li> <li>- Falta da definição de exclusão dos estudantes que reprovam por duas vezes consecutivas no 1º ano (10ª classe) e informar ao local de serviço no caso de trabalhador estudante.</li> </ul> <p>2- <i>Curso de Promoção</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldade na definição legal da idade máxima para o acesso aos cursos de promoção.</li> </ul> <p>3- <i>Cursos Pós-Médios</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de uniformização dos currículos, regulamentos dos cursos pós-médios de Parteiras, Instrumentação, Anestesiologia, Pediatria</li> <li>- Falta de uniformização dos modelos de certificados e diplomas, dos cursos pós-médios de Parteiras, Instrumentação, Anestesiologia, Pediatria.</li> </ul>					
<i>Conteúdo e forma de organização/função por curso</i>	<p>1- <i>Cursos Iniciais:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de manuais para as disciplinas gerais.</li> <li>- Dificuldades na elaboração dos manuais das disciplinas específicas de cada curso.</li> </ul> <p>2- <i>Cursos Pós-Médios</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de uniformização dos currículos, regulamentos dos cursos pós-médios de Parteiras, Instrumentação, Anestesiologia, Pediatria</li> <li>- Falta de uniformização dos modelos de certificados e diplomas, dos cursos pós-médios de Parteiras, Instrumentação, Anestesiologia, Pediatria.</li> </ul>					
<i>Metodologia de ensino-aprendizagem (da teoria a</i>	- A falta de laboratórios, biblioteca equipada dificulta o sistema de ensino-aprendizagem	-Falta de infraestrutura com espaço adequado para a formação de	Deficiência no perfil de saída dos formados.			





Tópicos	Problemas e sua localização	Causas	Impacto	Soluções até 2017	Projectos do PNDS <sup>9</sup>	Intervenientes nas soluções <sup>10</sup>
<i>prática)</i>		técnicos de saúde. - Falta de orçamento suficiente para a aquisição de equipamentos, materiais e acervo bibliográfico.				
<i>Recursos</i>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fontes e montantes de financiamento nos três últimos anos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldade na execução financeira do orçamento aprovado para a EFTS.</li> <li>- Insuficiência de quotas atribuídos mensalmente em relação as necessidades reais da EFTS</li> </ul>	Insuficiência orçamental.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldades na gestão Escolar.</li> <li>- Indisponibilidade de condições necessárias para o cumprimento das funções pelas guias foram criadas as EFTSs.</li> </ul>	A DPS e DPECT deverá fazer advocacia as estruturas centrais para atribuição do orçamento adequado a EFTS.		<ul style="list-style-type: none"> <li>-EFTS</li> <li>-DEPS</li> <li>-DEPECT</li> <li>-GEP-HBO</li> <li>-Delegação das Finanças do Huambo</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos humanos (por curso e total) com destaque para o corpo docente</li> </ul>	<p>1- Cursos iniciais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cursos de Enfermagem e Análises Clínicas: faltam docentes assistenciais para o acompanhamento as aulas práticas e para as disciplinas específicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inexistência dos concursos públicos na função pública.</li> <li>- Indefinição por parte do ministério das finanças em relação ao estatuto do Docente Colaborador no Ensino Técnico Profissional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dificuldade na gestão dos currículos.</li> <li>-Debilidade no perfil de saída dos formados.</li> <li>- Dificuldade no pagamento dos docentes colaboradores.</li> </ul>	A DPS e DPECT deverá fazer advocacia as estruturas centrais para admissão de novos docentes	38, 39 e 42	<ul style="list-style-type: none"> <li>-EFTS</li> <li>- DEP</li> <li>- Secretaria do Governo</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cursos de Farmácia, Estomatologia, Fisioterapia e Radiologia: faltam docentes efectivos para as disciplinas específicas e docentes assistências para as aulas práticas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carência no mercado local do pessoal formado nas respectivas áreas.</li> <li>- Inexistência dos concursos públicos na função pública.</li> <li>- Indefinição por parte do ministério das finanças em relação ao estatuto do Docente Colaborador no Ensino Técnico Profissional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dificuldade na gestão dos currículos.</li> <li>-Debilidade no perfil de saída dos formados.</li> <li>- Dificuldade no pagamento dos docentes colaboradores.</li> </ul>	A DPS e DPECT deverá fazer advocacia as estruturas centrais para admissão de novos docentes	38, 39 e 42	<ul style="list-style-type: none"> <li>-EFTS</li> <li>- DEP</li> <li>- Secretaria do Governo</li> </ul>
	<p>2- Curso de Promoção: Enfermagem: Falta de docentes efectivos para as disciplinas específicas do curso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indefinição por parte do ministério das finanças em relação ao estatuto do Docente Colaborador no Ensino Técnico Profissional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dificuldade na gestão dos currículos.</li> <li>-Debilidade no perfil de saída dos formados.</li> <li>- Dificuldade no pagamento dos docentes colaboradores.</li> </ul>	A DPS e DPECT deverá fazer advocacia as estruturas centrais para admissão de novos docentes	38, 39 e 43, 44 e 45	<ul style="list-style-type: none"> <li>-EFTS</li> <li>- DEP</li> <li>- Secretaria do Governo</li> </ul>
	<p>3- Cursos Pós-Médios (Instrumentação, Anestesiologia, Parteiros, Pediatria): Falta de docentes efectivos para as disciplinas específicas do curso</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carência no mercado local do pessoal formado nas respectivas áreas.</li> <li>- Inexistência dos concursos públicos na função pública.</li> <li>- Indefinição por parte do ministério das finanças em relação ao estatuto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dificuldade na gestão dos currículos.</li> <li>-Debilidade no perfil de saída dos formados.</li> <li>- Dificuldade no pagamento dos docentes colaboradores.</li> </ul>	A DPS e DPECT deverá fazer advocacia as estruturas centrais para admissão de novos docentes	38, 39 e 43	<ul style="list-style-type: none"> <li>-EFTS</li> <li>- DEP</li> <li>- Secretaria do Governo</li> </ul>



Tópicos	Problemas e sua localização	Causas	Impacto	Soluções até 2017	Projectos do PNDS <sup>9</sup>	Intervenientes nas soluções <sup>10</sup>
		do Docente Colaborador no Ensino Técnico Profissional.				
	Falta do Pessoal especializado para funcionar em laboratórios didácticos e bibliotecas	Falta de formações específicas localmente.	- Dificuldade no manuseio dos equipamentos, material e acervo bibliográfico. -Dificuldade na gestão dos currículos. -Debilidade no perfil de saída dos formados.	- A Direcção da EFTS deverá propor candidatos para a formação específica fora da província ou no exterior do país.	-	- EFTS - DPECT
• <i>Natureza, quantidade e qualidade de recursos de apoio ao processo de ensino/aprendizagem</i>	Laboratórios: - Anatomia: Modelos e mapas anatómicos em quantidades insuficientes - Análises clínicas: Microscópios insuficientes - Falta de Sala de demonstrações para o curso de enfermagem: Falta de equipamentos em quantidade e qualidade Outros laboratórios: Inexistência de espaços e respectivo equipamento.	- Falta de infra-estrutura próprias para a formação de técnicos de Saúde. - Falta de quotas atribuídas mensalmente a EFTS para a aquisição dos equipamentos e matérias necessários para os laboratórios.	-Dificuldade na gestão dos currículos. -Debilidade no perfil de saída dos formados.	A DPS e DPECT deverá fazer advocacia as estruturas centrais para atribuição mensal das quotas relacionadas com as despesas de capital para a EFTS-Hbo.		-EFTS-Hbo -DPS -DPECT -Secretaria do Governo -MINNF
• <i>Uso de simulação no processo de ensino-aprendizagem em</i>	Faltam Simuladores (Manequim de treinamento em Enfermagem, Manequim de treinamento de R.C.P com simulador de adultos, Manequim de treinos com simuladores de parto, etc).	- Falta de quotas atribuídas mensalmente a EFTS para a aquisição dos equipamentos e matérias necessários para os laboratórios.	-Dificuldade na gestão dos currículos. -Debilidade no perfil de saída dos formados.	A DPS e DPECT deverá fazer advocacia as estruturas centrais para atribuição mensal das quotas relacionadas com as despesas de capital para a EFTS-Huambo.		-EFTS-Huambo -DPS -DPECT -Secretaria do Governo -MINNF
• <i>Transportes disponíveis</i>	Falta de transporte colectivo para o apoio administrativo e a deslocação de docentes e discentes para as áreas de estagio,	- Falta de quotas atribuídas mensalmente a EFTS para a aquisição de Meios de Transportes.	Dificuldade na deslocação dos alunos e docentes para as áreas de estágio. -Dificuldade na gestão dos currículos. -Debilidade no perfil de saída dos formados.	A DPS e DPECT deverá fazer advocacia as estruturas centrais para atribuição mensal das quotas relacionadas com as despesas de capital para a EFTS-Huambo.		-EFTS-Huambo -DPS -DPECT -Secretaria do Governo -MINNF
• <i>Outros insumos</i>	Material gastável para os laboratórios de: estomatologia, Análises Clínicas e Enfermagem (luvas, seringas, agulhas, álcool etílico etc.	Orçamento insuficiente atribuída a EFTS-HBO	-Dificuldade na gestão escolar. -Debilidade no perfil de saída dos formados.	A DPS e DPECT deverá fazer advocacia as estruturas centrais para atribuição do		



Tópicos	Problemas e sua localização	Causas	Impacto	Soluções até 2017	Projectos do PND5 <sup>9</sup>	Intervenientes nas soluções <sup>10</sup>
	Marcadores para quadro branco, toner e tinteiros para as fotocopiadoras e impressoras existentes incluindo as extensões, computadores de mesa para as salas de aulas, fotocopiadoras e policopiadoras para a reprodução do material didáctico dos docentes e discentes. Projectora para as salas de aulas.			orçamento adequado para a EFTS-Huambo.		
						-EFTS-Hbo -DPS -DPECT -Secretaria do Governo -MINNF



Este documento foi possível graças ao apoio da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), sob o Programa de Fortalecimento do Sistema Angolano de Saúde – ForçaSaúde e contou com as fontes de financiamento seguinte:



**República de Angola**  
**Ministério de Saúde**

Direcção Provincial de Saúde do Huambo



**República de Angola**  
**Província do Huambo**  
**Direcção Provincial de Saúde do Huambo**



Em parceria:





REPÚBLICA DE ANGOLA  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

