

Análise dos índices de qualidade do serviço de saúde prestado no serviço público e privado de Angola

Analysis of quality indexes of the provided health services in public and private services of Angola

Maria Teresa Conceição Vicente^{1,2}, Rodrigo Daminello Raimundo^{2,3*}, Ligia Ajaimé Azzalis⁴, Virginia Berlanga Campos Junqueira⁴, Fernando Luiz Affonso Fonseca^{2,4}

DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.119280>

Resumo

Introdução: Índices de qualidade estão sendo cada vez mais utilizados pelos líderes, gestores e profissionais de saúde como ferramentas operacionais para melhorar os processos e reduzir custos. Observando que há uma maior tendência dos hospitais privados que operam no modelo regulatório para os mecanismos de mercado, espera-se que os indicadores de qualidade que servem de referência para o acompanhamento da gestão da saúde sejam mais críticos em hospitais públicos.

Objetivo: Avaliar a qualidade dos serviços de saúde prestados no serviço público e privado em Angola.

Método: Foram analisados 142 pacientes de um hospital público e uma instituição privada em Angola, em uma entrevista estruturada sobre os indicadores de saúde. Os índices foram obtidos de acordo com os componentes da estrutura de processo e resultados.

Resultados: Não são 51,453 chamadas na instituição pública, permanecendo internado por dia, uma média de 184 pacientes, com uma taxa anual de ocupação cama de 90,84%. 50% dos entrevistados elogiaram os serviços e 22% queixaram-se da qualidade dos serviços. Ele foi apontado como o principal motivo de reclamação o serviço lento (17%). A instituição privada recebeu 2.222 pacientes, com uma média de 570 pacientes. O tempo médio de internação foi de 4,5 dias. A taxa média mensal de ocupação cama foi de 59,9%. Na avaliação do grau de satisfação do atendimento, regular ou ruim, a satisfação obtida foi uma taxa de 60% na instituição privada.

Conclusão: Não houve resultados favoráveis para a qualidade na gestão da saúde, tanto no serviço público como no privado

Palavras-chave: gestão de saúde, qualidade dos cuidados de saúde, avaliação de saúde.

INTRODUÇÃO

O sistema nacional de saúde em Angola passou por uma evolução histórica caracterizada por dois períodos distintos: o período colonial e o período pós-independência¹. O período colonial foi caracterizado por um sistema de saúde acessível a uma minoria privilegiada, orientado para resolução dos seus problemas de saúde e dos que afetavam a produtividade econômica da colônia². A partir da introdução de reformas políticas, administrativas e econômicas feitas em Angola, dentre as quais se aponta a

Lei n.º 21-B/92, de 28 de agosto, a Lei Bases do Sistema Nacional de Saúde, o Estado deixou de ter a exclusividade na prestação de cuidados de saúde, com a legalização do setor privado. Foi também introduzida a noção de coparticipação dos cidadãos nos custos de saúde, mantendo o sistema gratuito e universal^{1,2}.

O sistema de prestação de cuidados de saúde estratifica-se em três níveis hierárquicos de prestação de serviços, baseados na estratégia dos Cuidados Primários de Saúde (CPS)^{1,3}. O nível primário - Cuidados Primários de Saúde (CPS) - representado pelos postos, centros

1 Ministério da Saúde de Angola.

2 Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.

3 Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, SP, Brasil.

4 Universidade Federal de São Paulo, Diadema, SP, Brasil.

Corresponding author: Rodrigo Daminello Raimundo - Email: rodrigodaminelloraimundo@usp.br

Suggested citation: Vicente MTC, Raimundo RD, Azzalis LA, Junqueira VBC, Fonseca FLA. Analysis of quality indexes of the provided health services in public and private services of Angola. *J Hum Growth Dev.* 26(1): 228-233. Doi: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.119280>.

Manuscript submitted: Mai 18 2016, accepted for publication Jun 14 2016.

de saúde, hospitais municipais, postos de enfermagem e consultórios médicos, constitui o ponto inicial de contato da população com o sistema de saúde. O nível secundário ou intermediário, representado pelos hospitais gerais, é o nível de referência para as unidades do primeiro nível. O nível terciário, representado pelos hospitais de referência mono ou polivalentes diferenciados e especializados, é o nível de referência para as unidades sanitárias do nível secundário^{1,2,3}.

Apesar desta clara hierarquização, o sistema de referência não tem sido operacional por vários fatores, principalmente por causa da desestruturação do sistema de saúde e da redução da cobertura sanitária decorrentes do longo conflito que Angola viveu^{1,2}.

Estima-se que apenas cerca de 30 a 40% da população angolana tem acesso aos serviços de saúde. A prestação de cuidados de saúde é feita pelos setores público e privado. O Setor público inclui o Sistema Nacional de Saúde (SNS), os Serviços de Saúde das Forças Armadas Angolanas e dos Serviços de Saúde do Ministério do Interior - este setor permanece como principal prestador dos serviços de saúde a nível nacional, partilhando com outros prestadores de serviços, as mesmas dificuldades de prestação de cuidados de saúde sem a qualidade desejada na maioria dos casos, apesar dos progressos ultimamente registados^{3,4,5}.

A coparticipação nos custos de saúde no setor público foi reconhecida com um obstáculo ao acesso aos cuidados de saúde e à equidade. Já o setor privado lucrativo está confinado aos principais centros urbanos do país e é pouco expressivo ao nível terciário, com preços que limitam a acessibilidade da população. À semelhança do que acontece no setor público, a qualidade dos serviços privados ainda estão aquém do desejado. Na sua maioria, o funcionalismo do setor privado é o mesmo que trabalha no setor público, com evidentes prejuízos para ambos. Entretanto, não se sabe se há diferenças entre os setores em relação aos índices de gestão^{2,5,6,7}.

Na perspectiva da Organização Mundial da Saúde, a qualidade da assistência à saúde está em função de um conjunto de elementos que incluem um alto grau de competência profissional, a eficiência na utilização dos recursos, um mínimo de riscos, um alto grau de satisfação dos pacientes e um efeito favorável na saúde^{8,9}.

Os conceitos de gestão de qualidade foram desenvolvidos no contexto industrial, inicialmente a partir de pensadores norte-americanos. De acordo com Norman¹⁰, a ideia de medir a qualidade dos serviços em saúde começou a ser desenvolvida na década de 1960, por Donabedian^{11,12}, na Universidade de Michigan (EUA). Donabedian¹² lançou uma metodologia avaliativa e classificatória no que se refere à estrutura, ao processo e aos resultados nos serviços de saúde. “O critério de qualidade, nada mais é do que juízo de valor”, afirmava este autor. A definição de qualidade em saúde “reflete os valores e objetivos correntes de um determinado sistema de saúde e de toda a sociedade do qual ele faz parte”¹².

Os índices são geralmente definidos como números que medem a variação relativa de uma grandeza entre duas situações diferentes, no tempo e no espaço, ou comparam situações observadas com aquelas esperadas, sendo uma dessas situações tomada como referência ou base para cál-

culo¹³. São ferramentas básicas para o gerenciamento do sistema organizacional, ou seja, medidas usadas para ajudar a descrever a situação atual de determinado fenómeno ou problema, fazer comparações, verificar mudanças ou tendências e avaliar a execução das ações planejadas durante um período de tempo, em termos de qualidade e quantidade das ações de saúde executadas. Vaz¹⁴ diz que os indicadores podem ser simples ou compostos.

Verificando que existe uma maior tendência das instituições hospitalares privadas funcionarem no modelo de regulação de mercado, espera-se que os índices de qualidade, que servem de referência para a monitorização e avaliação da gestão de saúde, sejam mais críticos nas instituições públicas, com maior dependência aos recursos do Estado do que nas privadas. Tendo o sistema de saúde por missão produzir cuidados com melhor qualidade possível ao menor custo, há uma interrogativa sobre a qualidade desses mesmos cuidados. Sendo assim, o objetivo deste estudo visa avaliar os índices de qualidade na gestão de saúde de Angola, comparando uma instituição hospitalar pública com uma privada

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal, de enfoque quantitativo e qualitativo realizado em instituições pública e privada de referência em um município da cidade de Luanda, Angola. A instituição pública estudada foi a Maternidade Lucrécia Paim - especializada à mulher e ao neonato por meio de serviços preventivos e curativos - localizada no município das Ingombotas (Luanda, Angola). A instituição privada estudada foi a clínica Girassol, localizada no município da Maianga (Luanda, Angola).

Esta pesquisa foi aprovada sob o número 213/2013 do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina do ABC. Após os sujeitos assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi utilizada uma entrevista estruturada com questões abertas e fechadas sobre os indicadores de saúde.

Os índices foram coletados a partir de entrevistas face a face com os pacientes recolhida no período de 23/02/2012 a 11/02/2013, obtendo-se autorização para obtenção dos dados segundo os componentes de estrutura (recursos humanos, leitos ocupados e que permanecem a disposição do paciente); de processo (tempo de permanência de leitos desocupados, número de infecções hospitalares, pacientes atendidos em cada unidade por dia, mês e ano e permanência de internação por especialidades) e resultados (pacientes que efetuaram tratamento clínico/cirúrgico, total de alta na instituição e satisfação no atendimento).

O questionário continha 28 perguntas abertas com os seguintes questionamentos: “Está satisfeito com o atendimento no hospital?”; “Quantos pacientes são atendidos em cada unidade por dia?” “E em cada dia do mês? E no ano de 2013?”; “Quantos dias os pacientes permanecem internados?”; “Quantos leitos estão ocupados por dia de cada mês?”; “Quantos leitos existem em cada unidade hospitalar?”; “Por quantos tempo os leitos permanecem

desocupados por dia?"; "Quantos leitos permanecem á disposição dos pacientes por dia?"; "Quantos pacientes tem alta em cada unidade hospitalar por dia?"; "Qual o número total de altas na instituição por dia?"; "Quantas mortes ocorrem por dia?"; "Quantas altas ocorreram por dia?"; "Quantos pacientes efetuaram tratamento clínico/cirúrgico por dia?"; "Foi efetuada supervisão médica?"; "Quantos plantões médicos foram efetuados por semana?"; "Quantas visitas médicas foram efetuadas por semana por paciente?"; "Quantas cesarianas foram efetuadas por dia?"; "Quantas cesarianas foram efetuadas por mês?"; "Qual o número total de partos?"; "Quantos funcionários tem a unidade hospitalar?"; "Quantos funcionários foram dispensados por dia?"; "Quantos funcionários foram contratados por dia?"; "Quantos funcionários faltaram por dia?"; "Quantas horas os funcionários faltaram por dia?"; "Quantos acidentes de trabalho ocorreram por dia de cada mês de 2013?"; "Quantas horas de treinamento tiveram os funcionários por dia?"; "Quantos casos de infecção hospitalar na rede sanguínea ocorrem por dia?" e "Qual a taxa de mortalidade hospitalar?".

Os dados foram obtidos e tabelados em planilha no software Excel. Os mesmos foram analisados por estatífi-

ca descritiva, reportados em frequência absoluta, frequência relativa e média.

■ RESULTADOS

As principais características do serviço público e privado em Angola são apresentadas na tabela 1. A instituição pública estudada tem em média 141 pacientes atendidos diariamente, 4.287 mensalmente e 51.453 anualmente. Por dia, 184 pacientes em média permanem internados, 5.617 por mês e 67.479 por ano, com uma taxa anual de ocupação de leitos de 90,84%. Cerca de 147 pacientes têm alta diariamente, sendo 4.476 mensalmente em média. O intervalo de substituição dos leitos desocupados é de 0,13 dias. Diariamente são efetuadas 41 cirurgias, mensalmente 256 e anualmente 15.076. Em 2013, foram efetuadas 21 cesarianas por dia, 642 por mês e 7.713 por ano e registaram-se 469 casos de infecção hospitalar na rede sanguínea. Nesta unidade hospitalar, a supervisão é efetuada diariamente pela Diretora Clínica. Um plantão médico é feito de 4 em 4 dias. Cada paciente recebe uma visita médica por dia.

Tabela 1: Caracterização do serviço público e privado em Angola

	Instituição Pública	Instituição Privada
Número de atendimentos		
Média mensal	4287 pacientes/mês	570 pacientes/mês
Média anual	51453 pacientes/ano	6900 pacientes/ano
Especialidades	Ginecologia e Obstreticia Neonatologia	Ginecologia e Obstreticia Neonatologia
Permanência de internação		
Média mensal	5617 pacientes/mês	135 pacientes/mês
Média anual	67479 pacientes/ano	1623 pacientes/ano
Taxa anual de ocupação	90.84%	59.9%
Tempo de substituição dos leitos desocupados	0,13 dias	3 dias
Número de cirurgias		
Média mensal	256 cirurgias /mês	190 cirurgias /mês
Média anual	15076 cirurgias/ano	2274 cirurgias/ano
Infecção hospitalar		
Taxa anual	0.9%	1.9%
Média de pacientes (ano)	469	131

A informação foi recolhida no período de 23/02/2012 a 11/02/2013, e fornecida pelo Setor de Informação. Foram 142 pacientes entrevistados. A metade dos entrevistados elogiou o serviço público. Não fizeram comentários 28%, e reclamaram sobre a qualidade dos serviços 22%. São apontados como principais motivos das reclamações: Atendimento demorado (17%); Falta de atendimento mais humanizado no tratamento (8%); Demora no atendimento no banco de urgência (8%); Falta de humanismo no banco de urgência; Sala de atendimento muito pequena (8%); Setor de Informação sem cadeiras

para acomodar os acompanhantes; Demora na prestação de informações aos familiares; Falta de limpeza nos banheiros dos pacientes (8%); Inexistência de restaurantes (3%); Inexistência de rampa e sala de espera muito escorregadia (3%).

A instituição particular tem uma sessão de internamento com 22 camas operacionais, destinadas ao acolhimento de pacientes das vertentes de Ginecologia e Obstetrícia. Gestante com patologias relacionadas a gestação são internadas nos quartos individuais ou coletivos ou ainda nos quartos de isolamento (uma cama com um sistema

de renovação de ar por filtros HEPA). Para as puérperas segue-se o mesmo conceito. Na sessão de internação são internadas em diferentes quartos as gestantes, puérperas e pacientes com problemas ginecológicos. Quando há necessidade de internação em cuidados intensivos, a gestante, puérpera ou doente com problemas ginecológicos é internada na UTI para adultos.

As especialidades de Ginecologia e Obstetrícia receberam, no ano em estudo, 2.222 pacientes, com uma média mensal de 570 pacientes. Internaram 1.623 pacientes com uma média mensal de 135 pacientes. O tempo médio de internação é de 4,5 dias. A taxa média mensal de ocupação de leitos é de 59,9%. Nas mesmas especialidades, o intervalo de substituição é de 3 dias. (Tabela 1).

Esta instituição privada funciona com 88 médicos por dia, 39 técnicos de saúde e 20 técnicos administrativos e de Apoio. O índice de hora/homem/treinamento estabelecido contratualmente é de 4 horas semanais, que são parte da jornada laboral de todos os trabalhadores efetivos.

A unidade hospitalar realizou, durante o período em estudo, 1.614 intervenções cirúrgicas no Bloco Principal, com uma média mensal de 135 atos, e 660 cirurgias. Os procedimentos realizados pela Ginecologia representaram 4,5% no bloco cirúrgico principal.

Registou-se uma taxa anual bruta de infecções hospitalares de 1,90%, com uma média mensal de 0,15%. Foram 203 óbitos na internação de Ginecologia e Obstetrícia ocorrido em janeiro de 2013, com uma média mensal de 17 óbitos.

Os elogios que expressam satisfação ou agradecimento por serviços prestados, foram apenas de 15%. O grau de satisfação “excelente” apresenta uma taxa reduzida, de apenas 7%. Os graus de “muito bom” e “bom” tiveram 33% de respostas. Há prevalência de respostas assinalando o grau de satisfação “regular” e “péssimo” de 60%. As reclamações ou relatos de insatisfação em relação às ações e aos serviços de saúde, registadas principalmente por meio do atendimento presencial, foram de 26%. Todas as solicitações ou requerimento de acesso a ações e serviços de saúde representaram 14%. As sugestões para melhoria representaram 32%. (Tabela 2)

Tabela 2: Avaliação da qualidade do serviço público e privado em Angola

	Instituição Pública	Instituição Privada
Qualidade do serviço	50% Excelente 00% Bom e Muito Bom 22% Regular e Péssimo 28% não comentaram	07% Excelente 33% Bom e Muito Bom 60% Regular e Péssimo 00% não comentaram
Principais motivos de reclamação	Demora no atendimento Atendimento pouco humanizado Sala de atendimento muito pequena Demora na prestação de informações aos familiares	Demora no atendimento Atendimento pouco humanizado Demora na prestação de informações aos familiares

DISCUSSÃO

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar os índices de qualidade na gestão de saúde de Angola, comparando instituições hospitalares pública e privada. Iniciou-se com uma contextualização da pesquisa, onde foi feito um enquadramento do setor de saúde no país. Para fundamentar a pesquisa, foi oferecida uma literatura sobre a gestão hospitalar, sua origem, assim como sobre a introdução dos índices de qualidade na gestão de saúde.

Na perspectiva de Borba e Neto¹⁵, são a ampliação dos sistemas de saúde e o aumento da complexidade do atendimento que têm fortalecido a importância de uma gestão mais efetiva sobre os recursos do setor e a qualidade do atendimento. Além disso, o crescimento da demanda por serviços de saúde, o aumento dos custos e das restrições, além das modificações constantes nas práticas clínicas têm ampliado o interesse de várias nações pelo monitoramento dos serviços de saúde. Admitem-se ainda ter sido adaptadas para área da saúde, diferentes técnicas e ferramentas, muitas vezes utilizadas no setor industrial^{16,17,18}.

Nossos resultados mostram 50% de avaliação positiva na instituição pública de Angola. Apesar da metade dos entrevistados elogiarem a instituição, acreditasse que

este fato pode ser explicado devido ao baixo poder aquisitivo^{3,4} da população de Angola, sendo difícil para população que só consegue usar o serviço público comparar com algum serviço de melhor em qualidade.

Estudos¹⁹⁻²³ mostram que pode-se usar as análises estratégicas corporativas para melhorar o planejamento na área da saúde. Berwick¹⁷, dando exemplos concretos da utilização das tradicionais ferramentas de qualidade, apoia esta opinião quando afirma que “é possível adaptar os conceitos de qualidade utilizados na indústria para o setor saúde com certa facilidade”. Os resultados não se revelaram favoráveis nem para a instituição privada e nem para a instituição pública. Assinalaram-se nas duas instituições muitas situações onde o desempenho está abaixo das exigências da qualidade total, carecendo de esforços na gestão da qualidade.

Em geral, a avaliação da qualidade é realizada procurando medir as condições estruturais dos serviços, desde os parâmetros físicos, de habilitação, e/ou do desempenho do equipamento, defenderam D’Innocenzo, Adami e Cunha¹⁹. Outras maneiras de realizar a avaliação são através de indicadores do processo, função de sensibilidade das tarefas ou especificação da assistência médica e da indicação e aplicação apropriada da terapêutica. De acordo com Donabedian²⁴, a noção de indicadores de estrutura,

processo e resultado, pode ser adaptada ao atendimento hospitalar.

O componente “estrutura” corresponde às características relativamente estáveis e necessárias ao processo assistencial, abrangendo a área física, recursos humanos (número, tipo, distribuição e qualificação), recursos materiais e financeiros, sistemas de informação e instrumentos normativos técnico-administrativos, apoio político e condições organizacionais. O componente “processo” corresponde à prestação da assistência segundo padrões técnico-científicos estabelecidos e aceitos na comunidade científica sobre determinado assunto e à utilização dos recursos nos seus aspectos quanti-qualitativos. Inclui o reconhecimento de problemas, métodos diagnósticos, diagnóstico e os cuidados prestados. O componente “resultados” corresponde às consequências das atividades realizadas nos serviços de saúde, ou pelo profissional em termos de mudanças verificadas no estado de saúde dos pacientes, considerando também as mudanças relacionadas a conhecimentos e comportamentos, bem como a satisfação de usuário e do trabalhador ligada ao recebimento e prestação dos cuidados, respectivamente^{24,25,26}.

Embora existam uma série de dificuldades para avaliar a qualidade na área da saúde, há uma unanimidade entre os gestores de que é necessário escolher sistemas de

avaliação e indicadores de desempenho institucional adequados para apoiar a administração dos serviços e propiciar a tomada de decisão com o menor grau de incerteza possível^{24,25,27}.

Um indicador pode ser definido como um sensor que auxilia a verificar se os objetivos propostos foram ou não alcançados. A criação de indicadores é extremamente importante para a avaliação da qualidade, pois proporciona uma medida e permite o monitoramento e a identificação de oportunidades de melhoria de serviços e de mudanças positivas em relação ao alcance da qualidade a um custo razoável^{24,25,27}.

No entanto, o desenho deste estudo não permite uma generalização das evidências encontradas. Mesmo com a metade dos respondentes satisfeitos, a instituição pública não mostrou ter maior eficiência técnica que a instituição particular.

Por fim, conclui-se que não houve resultados favoráveis para a qualidade do serviço de saúde prestado de saúde tanto no serviço público como no privado. A organização do sistema de saúde em Angola é algo relativamente recente, a avaliação dos mesmo no âmbito público e privado é algo pouco explorado, e percebe-se a necessidade de promover ferramentas de gestão para garantir melhorias nos serviços de saúde global angolano

■ REFERÊNCIAS

1. Diário da República de Angola. Decreto Lei nº 21-B/92 de 28 de Agosto. [cited 2016 Mar 03] Available from: http://www.audiconata-angola.com/?page_id=1017.
2. Diário da República de Angola, Decreto Lei nº 262/10, de 24 de Novembro. cited 2016 Mar 03] Available from: http://www.audiconata-angola.com/?page_id=1017.
3. Comitê Regional Africano. Organização Mundial da Saúde (OMS). Revitalização dos sistemas de saúde no contexto dos cuidados primários de saúde na região africana, 2006. cited 2016 Mar 03] Available from: http://afrolib.afro.who.int/RC/RC%2056/Doc_Por/AFR%20RC56%2012.pdf.
4. Ministério da Administração do Território/Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Desconcentração e descentralização em Angola. v. II. Luanda: Ponto UM. Indústria Gráfica; 2007.
5. Fundo de População das Nações Unidas. Características gerais da população de Angola, 2006. cited 2016 Mar 03] Available from: <http://www.angola.unfpa.org/popang.htm>.
6. Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento. Angola: cited 2016 Mar 03] Available from: http://www.ipad.mne.gov.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=29&Itemid=60
7. Menezes S. Mamma Angola: sociedade e economia de um país nascente. São Paulo: Edusp; 2000.
8. Organização Mundial da Saúde. Estratégia da OMS de cooperação com os países: Angola, 2002-2005. cited 2016 Mar 03] Available from: http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/countries/angola_2002_2005_portuguese.pdf.
9. Organização Mundial da Saúde (OMS). Avaliação dos programas de saúde: normas fundamentais para sua aplicação no processo de gestão para o desenvolvimento nacional na saúde. Genebra; 1981.
10. Norman AH. Qualidade em saúde. Rev Bras Med Família Comunidade. 2012;7(23):67-8. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc7\(23\)655](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc7(23)655)
11. Donabedian A. Basic Approaches to assessment: Structure, Process, and Outcome. In: AvedisDonabedian, Explorations in quality assessment and monitoring vol. III. Ann Arbor MI: Health Administration Press; 1980; p.77-125.
12. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Mem Fund Q. 1966;44(3):166-206. DOI: <http://dx.doi.org/10.2307/3348969>
13. Hartz ZMA, Champagne F, Leal MC, Contandriopoulos AP. Mortalidade infantil “evitável” em duas cidades no nordeste do Brasil: indicador de qualidade do sistema local de saúde. Rev Saúde Pública. 1996;30(4): 310-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101996000400004>
14. Vaz JC. Avaliando a Gestão. cited 2016 Mar 03] Available from: <http://polis.org.br/publicacoes/avaliando-a-gestao/>.

15. Borba GS, Kliemann Neto FJ. Gestão hospitalar: identificação das práticas de aprendizagem existentes em hospitais. *Saúde Soc.* 2008;17(1):44-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000100005>
16. Adami NP, Maranhão AMSA. Qualidade dos serviços de saúde: conceitos e métodos avaliativos. *Acta Paul Enferm.* 1995;8(4):47-55.
17. Berwick DM. Melhorando a qualidade dos serviços médicos, hospitalares e da saúde. São Paulo (SP): Makron Books; 1995.
18. Bosi MLM, Chimura KY. Avaliação qualitativa de programas de saúde: contribuições para propostas metodológicas centradas na integralidade e na humanização. In: Bosi MLM, Mercado FJ. Avaliação qualitativa de programas de saúde: enfoques emergentes. Petrópolis: Vozes; 2006. p. 87-117.
19. D'Innocenzo M, Adami NP, Cunha ICKO. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(1):84-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000100016>
20. Porter ME. *Competitive strategy: techniques for analysing industries and competitors.* New York: Free Press; 1980.
21. Porter ME. *Competitive advantage: creating and sustaining competitive performance.* New York: Free Press; 1985.
22. Porter ME. The competitive advantage of nations. *Harvard Business Review.* 1990; p.73-93.
23. Mintzberg H. Generic strategies: toward a comprehensive framework. In: Shrivastava P. *Advances in strategic management.* V.5. Greenwich: Jay Press; 1988; p.1-67.
24. Donabedian A. Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. In: Donabedian A. *Explorations in Quality Assessment and Monitoring: the definition of quality and approaches to its assessment.* Michigan: Health Administration Press; 1980; p. 77-125.
25. Bittar OJNV. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. *Rev Adm Saúde.* 2001; 3(12): 21-8.
26. Bittar OJNV. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. Parte II. *Rev Adm Saúde* 2004; 6(22): 15-8.
27. Riveira FJU, Artemann E. Planejamento e gestão em saúde: histórico e tendências com base numa visão comunicativa. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010;15(5):2265-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500002>

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

Abstract

Introduction: Quality indices are being increasingly used by leaders, managers and health professionals as operational tools to improve processes and reduce costs. Noting that there is a greater tendency of private hospitals operating in the regulatory model for market mechanisms, it is expected that the quality indicators that serve as a reference for monitoring the health management are more critical in public hospitals.

Objective: Evaluate the quality of health services provided in public and private service in Angola.

Methods: We analyzed 142 patients of a public and a private institutions in Angola in a structured interview on health indicators. The indices were collected according to the process structure components and results.

Results: There are 51,453 calls in the public institution, remaining hospitalized a day, an average of 184 patients, with an annual rate of bed occupancy of 90.84%. 50% of respondents praised the services and 22% complained about the quality of services. He was appointed as the main grounds for complaint the slow service (17%). The private institution received 2,222 patients, with an average of 570 patients. The mean hospital stay was 4.5 days. The average monthly rate of bed occupancy was 59.9%. In assessing the degree of satisfaction of care, regular or bad satisfaction obtained a rate of 60% in the private institution.

Conclusion: There was no favorable results for quality in health management both in public service and in private.

Key words: health management, quality of health care, health care evaluation.