



# INQUÉRITO SOBRE INDICADORES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS 2014

## SAÚDE



# COWI

# ÍNDICE

Introdução .....	3
<b>Módulo 1: Questionário sobre a Unidade Sanitária .....</b>	<b>4</b>
Secção A: Informação Geral .....	4
Secção B: Informação Geral .....	6
Secção C: Infra-estruturas .....	9
Secção D: Equipamento, Materiais e Suprimentos .....	16
Secção E: Medicamentos .....	17
<b>Módulo 2 : Lista de Pessoal.....</b>	<b>21</b>
Secção A: Primeira Visita à Unidade Sanitária .....	21
Secção B: Segunda Visita à Unidade.....	25
<b>Módulo 3: Avaliação de Conhecimentos Clínicos.....</b>	<b>28</b>
Secção B: Introdução .....	28
Secção C: Exemplo .....	29
Secção D: Estudo de Caso –Paciente 1.....	31
Secção E: Estudo de Caso - Paciente 2.....	35
Secção F: Estudo de Caso – Paciente 3 .....	39
Secção G: Estudo de Caso Paciente 4 .....	43
Secção H: Estudo de Caso Paciente 5.....	47
Secção I: Estudo de Caso - Paciente 6.....	52
Secção J: Estudo de Caso – Paciente 7.....	56
Secção H: Gestão.....	60
<b>Módulo 4: Questionário de Despesa em Saúde .....</b>	<b>61</b>
Secção A: Gestão.....	61
Secção B: Apoio financeiro.....	70
Secção C: Envolvimento da Comunidade.....	73

## Introdução

*O meu nome é [NOME] e o do(a) meu (minha) colega é [NOME]. Trabalhamos para COWI. A COWI está a trabalhar com o Ministério da Saúde e o Banco Mundial, para recolher informação e dados estatísticos sobre a prestação de serviços no sector. Este trabalho insere-se num esforço que está a ser feito para melhorar a utilização de recursos e a prestação de serviços. A sua unidade sanitária foi escolhida aleatoriamente pra participar neste inquérito.*

*Foi obtida autorização do Ministério da Saúde para a realização deste inquérito [Mostrar carta(s)].*

*Vamos passar o dia aqui na unidade sanitária, de modo a concluirmos os quatro módulos que compõem o questionário. O inquérito abrange infra-estrutura, equipamentos, medicamentos, recursos humanos, consultas e informação financeira. Ficáramos muito gratos se o senhor (enfermeiro, técnico, doutor, etc.) nos fornecesse as informações relevantes ou nos indicasse os seus colegas responsáveis pelas áreas que referimos. Sua participação neste inquérito é voluntária. O senhor (enfermeiro, técnico, doutor, etc.) pode optar por não participar ou parar a qualquer momento antes do final do inquérito. O senhor (enfermeiro, técnico, doutor, etc.) também pode optar por não responder a qualquer pergunta que achar que não lhe deixa confortável. Para os propósitos deste inquérito iremos pedir os nomes dos participantes, mas todas as medidas foram tomadas para garantir que os nomes serão mantidos confidenciais e serão usados apenas para os propósitos do inquérito. De igual modo os nomes não serão mencionados nos relatórios e não serão partilhados com nenhum dos seus colegas ou superiores. Nenhuma informação será atribuída a você de alguma maneira, pois os dados serão mantidos e processados de forma anónima.*

*No geral, o questionário levará cerca de 2 horas a preencher. Entrevistaremos também pessoal clínico da Unidade Sanitária e o meu (minha) colega precisará de cerca de 40 minutos com um máximo de 10 elementos do pessoal clínico.*

*Tem alguma questão a colocar?*

*Posso iniciar a entrevista?*

Autorização			
1.	Concorda em dar esta entrevista?	Sim = 1 Não = 2	_
2.	Se recusa, qual o motivo da recusa?	----- ----- -----	
NOTAS:			

Assinatura do inquiridor 1 e data: ..... Assinatura do inquiridor 2 e data: .....

Eu gostaria de começar fazendo ao senhor (*enfermeiro, técnico, doutor, etc.*) uma série de perguntas sobre as características do estabelecimento. Gostaria também de lhe perguntar sobre o pessoal na unidade e confirmar sua presença. Favor indique se você não está disposto a fornecer as informações necessárias.

Durante este tempo, se o senhor (*enfermeiro, técnico, doutor, etc.*) não se importa, o meu colega irá recolher informação do pessoal e vai seleccionar até 10 para ser entrevistados.

## Módulo 1: Questionário sobre a Unidade Sanitária

### Secção A: Informação Geral

#### Informação sobre a Unidade (Preencha antes de chegar à unidade sanitária)

3.	Província		Número (ver código)	_ _
4.	Distrito		Número (ver código)	_ _
5.	Nome da Unidade Sanitária		Nome	
6.	Código da Unidade Sanitária		Número (ver código)	_ _ _ _ _ _ _ _ _
7.	É uma unidade rural ou urbana?		Rural = 1 Urbana = 2	_
8.	Posição GPS	Zona UTM  _ _	X  _ _ _ _ _ _ _ _ _	Y  _ _ _ _ _ _ _ _ _

#### Informação sobre o Inquiridor

#### Primeira Visita

10.	Data da 1ª visita		Dia/Mês/Ano (e.g. 15 /04/2014)	_ _ _ _ / _ _ _ _ /  2   0   1   4	
11.	Inquiridores da 1ª visita	Nome/Cód.	_ _ _ _ _ _ _ _ _	Nome/Cód.	_ _ _ _ _ _ _ _ _

12.	Hora chegada 1ª visita	Hora em formato 24 hr. (e.g. 07:30)		_ _ _ : _ _ _	
13.	Hora partida 1ª visita	Hora em formato 24 hr. (e.g. 07:30)		_ _ _ : _ _ _	
<b>Segunda Visita</b>					
14.	Data da 2ª visita	Dia/Mês/Ano (e.g. 15 /04/2014)		_ _ _ / _ _ _ /  2   0   1   4	
15.	Inquiridores da 2ª visita	Nome/Cód.	_____	Nome/Cód.	_____
			_ _ _ _		_ _ _ _
16.	Hora chegada 2ª visita	Hora em formato 24 hr. (e.g. 07:30)		_ _ _ : _ _ _	
17.	Hora partida 2ª visita	Hora em formato 24 hr. (e.g. 07:30)		_ _ _ : _ _ _	
<b>Informação de Supervisão</b>					
18.	Verificação pelo supervisor  [verificação depois da segunda visita]	<b>Resultado do Inquérito</b>		<b>Resultado</b>	<b>Data</b>
		Questionário completado = 1                      Unidade encerrada = 3 Questionário incompleto = 2                      Recusado = 4		_ _	_ _ _ / _ _ _ /  2   0   1   4
		Nome/Cód. de supervisor	_____		
			_ _ _		



Prestação de Serviços					
11.	Quantos dias por semana abre esta unidade? Número (1-7)	_	12.	Quantas horas por dia funciona a consulta externa nesta unidade? Número (0-24)	_
13.	Quantos pacientes externos atenderam nesta unidade nos últimos 3 meses? (Pedir para ver registro) Número	_ _ _ _	14.	Esta unidade interna pacientes? Sim = 1; Não = 2	_  Não → P17
15.	Quantos pacientes internados tiveram nos últimos 3 meses? (Pedir para ver registro) Número	_ _ _ _	16.	Quantas cama-dia de internamento você teve durante os últimos três meses? (Pedir para ver registro) Número	_ _ _ _
17.	Quantas camas para pacientes tem a Unidade? <u>Observar Número</u> (incluir camas utilizadas para a observação só) Nota (P17= P18 + P19 + 20) Número	_ _ _	18.	Destas camas, quantas são para pacientes internados? <u>Observar</u> Número	_ _ _
19.	Destas camas, quantas são para maternidade? <u>Observar</u> Número	_ _ _	20.	Destas camas, quantas são para observação? <u>Observar</u> Número	_ _ _
Maternidade					
21.	As mulheres dão à luz nesta unidade? Sim = 1; Não = 2	_  Não → Secção C	21 <sup>a</sup> .	Têm uma casa de mãe espera onde as grávidas podem esperar o dia do parto? Sim = 1; Não = 2	_
22.	Têm um espaço de espera na maternidade (sala pré-parto ou de dilatação) onde as grávidas podem esperar o momento do parto? Sim = 1; Não = 2	_	23.	Tem uma sala de partos? Sim = 1; Não = 2	_
Cuidados obstétricos e neonatais					
24.	A unidade tem capacidade para administração de antibióticos parenterais? Sim = 1; Não = 2	_	25.	A unidade tem capacidade para administração de oxitocina parenteral? Sim = 1; Não = 2	_
26.	A unidade tem capacidade para administração de anti convulsivantes parenterais? Sim = 1; Não = 2	_	27.	A unidade tem capacidade para remoção manual da placenta? Sim = 1; Não = 2	_
28.	A unidade tem capacidade para remoção de produtos retidos após o parto vaginal, aborto espontâneo ou induzido? Sim = 1; Não = 2	_	29.	A unidade tem capacidade para fazer um parto assistido/instrumental (com fórceps ou ventosa)? Sim = 1; Não = 2	_
30.	A unidade oferece cuidados de ressuscitação para baixo peso ao nascer e recém-nascidos doentes? Sim = 1; Não = 2	_	31.	A unidade oferece transfusão de sangue seguro? Sim = 1; Não = 2	_

32.	A unidade faz Cesarianas?  Sim = 1; Não = 2	_	33.	Quantos partos bem sucedidos ocorreram nesta unidade, nos últimos 3 meses?  (Peça para ver o registro) Número	_ _ _
34.	Quantas cesarianas foram realizadas nesta unidade nos últimos 3 meses?  (Peça para ver o registro) Número	_ _ _	35.	Quantos partos foram referidos para outra unidade, nos últimos 3 meses?  (Peça para ver o registro) Número	_ _ _
36.	Quantas mães morreram durante o parto nos últimos 3 meses nesta unidade?  (Peça para ver registro) Número	_ _ _	37.	Esta unidade transfere mães para cesariana de emergência?  Sim = 1; Não = 2	_
38.	Se sim, considere a última vez que uma mulher foi transferida desta unidade para outra para cesariana de emergência. A partir do momento em que a decisão foi tomada para transferi-la, quanto tempo passou até a paciente chegar à outra unidade?	_ _ h _ _			

## Módulo 1: Questionário sobre a Unidade

### Secção C: Infra-estruturas

**Inquiridor:** Procure o membro da equipa da unidade sanitária mais qualificado, i.e. o “responsável”

Tenho algumas perguntas que se referem às infra-estruturas disponíveis na Unidade.

#### Abastecimento de Electricidade e Energia

1.	Qual é a <u>principal</u> fonte de energia ou electricidade da Unidade?	Não tem energia = 1 Rede de electricidade = 2 Gerador a combustível = 3	Gerador a bateria = 4 Painel solar = 5 Outro (especificar) = 9	_ _  ----- Se =1 → P6
2.	Nos últimos 3 meses, nesta unidade já experimentou quaisquer interrupções de energia desta fonte de mais de duas horas?		Sim = 1 Não = 2 Se Não (2) → P5	_ _
3.	Se sim, quantas vezes esteve a electricidade dessa fonte interrompida por mais de duas horas seguidas?		Número	_ _ _
4.	Durante as últimas 2 semanas, quantos dias foi a electricidade desta fonte interrompida por mais de duas horas de cada vez?		Número (1-14)	_ _ _
5.	Esta unidade dispõe de qualquer outra das seguintes fontes de electricidade? <small>Seleccionar os 2 principais que se aplicam</small>	Não tem outra fonte de energia = 1 Gerador a combustível = 2 Gerador de bateria = 3	Painel solar = 4 Nenhuma = 5 Outro (especificar) = 9	a.  _ _  b.  _ _

#### Abastecimento de Água e Saneamento

6.	Qual é a principal fonte de água da Unidade?	Não tem abast. água = 1 Canalizada no edifício = 2 Fontanário público = 3 Poço/furo/ = 4 Poço protegido = 5	Poço não Protegido = 6 Nascente protegida = 7 Nascente não protegida = 8 Água da Chuva = 9 Água engarrafada = 10	Carroça c/ peq. depósito = 11 Camião tanque = 12 Águas de superfície = 13 Outra (especificar) = 14	_ _ _  ----- Se=1 → P10
7.	Nos últimos 3 meses quantas vezes houve interrupção do fornecimento de água desta fonte durante mais de duas horas seguidas?		Número	_ _ _  Se "00" → P10	
8.	Quanto tempo durou a interrupção mais longa?		Em horas e minutos Nota: 3 horas e meia = 03h30	_ _ _ h _ _ _	

9.	Durante as últimas 2 semanas, quantos dias a água desta fonte foi interrompida por mais de duas horas de cada vez?		Número	_ _
10.	Em média, quanto tempo leva para ir a pé de e para a principal fonte de água? (incluindo o tempo de espera) se canalizada “00h00”		Em horas e minutos Nota: 3 horas e meia = 03h30	_ _ h _ _
11.	Que tipo de casa de banho existe para uso pelos pacientes em ambulatório?(Observar)	Não há retrete/ no mato = 1 Retrete que não esta funcionando = 2 Latr. de fossa aberta s/laje = 3 Latr. de fossa aberta c/laje = 4 Latr. fossa coberta (sem laje) = 5	Latr.fossa coberta (com laje) = 6 Latrina VIP (ventilação) = 7 Retrete c/compostagem = 8 Retrete c/descarga (sem água) = 9 Retrete c/descarga (com água) = 10 Outra(especificar) = 99	_ _  <hr/> Se =1 → P14
12.	Quantas são as referidas casas de banho (sanitas para uso ambulatório)? ( <b>observar</b> )		Número	_ _ _
13.	Quantas das referidas casas de banho (sanitas para ambulatório) estão <u>actualmente</u> a funcionar? ( <b>observar</b> )		Número	_ _ _
Complete 14-16 se a unidade hospitaliza pacientes (Módulo 1, secção B, p 14.. = Sim) ou se a instalação tem camas para os pacientes que estão hospitalizados, na maternidade ou em observação. Se não, passe para a próxima seção (Gestão de resíduos))				
14.	Que tipo de casas de banho (vasos sanitários ) existem para uso pelos pacientes internados?	Não há retrete/ no mato = 1 Retrete que não esta funcionando = 2 Latr. de fossa aberta s/laje = 3 Latr. de fossa aberta c/laje = 4 Latr. fossa coberta (sem laje) = 5	Latr.fossa coberta (com laje) = 6 Latrina VIP (ventilação) = 7 Retrete c/compostagem = 8 Retrete c/descarga (sem água) = 9 Retrete c/descarga (com água) = 10 Outra(especificar) = 99	_ _  si 1→p17 <hr/>
15.	Quantas das referidas casas de banho (vasos sanitários) existem para pacientes (internados)?		Número	_ _ _
16.	Quantas das referidas casas de banho (vasos sanitários) para pacientes (internados) estão <u>actualmente</u> a funcionar?		Número	_ _ _

Gestão de Resíduos							
Agora eu gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre as práticas de gestão dos resíduos perfurocortantes, como agulhas ou lâminas. SONDA PARA CHEGAR A RESPOSTA CORRETA.							
17.	<p><b>Que método usa esta unidade para a disposição final de perfurocortantes?</b></p> <p>"MARCAR TODOS QUE SE APLICAM"</p> <p>Sim = 1 Não = 2</p> <p>[Não precisa ler todas as opções]</p>	Incinerador (dentro do terreno da unidade)		<b>g</b>	A céu aberto - sem protecção	__	
		<b>a</b>	2-câmaras: industrial (800-1000 + ° C)	__	<b>h</b>	Solo ou Cova protegido	__
		<b>b</b>	1-câmara: tambor/ tijolo	__	Eliminados fora do local		
		Queima aberta (dentro do terreno da unidade)		<b>i</b>	Armazenado em recipiente coberto	__	
		<b>c</b>	Terreno plano - sem protecção	__	<b>j</b>	Armazenado em outro ambiente protegido	__
		<b>d</b>	Cova ou solo protegido	__	<b>k</b>	Armazenado sem protecção	__
		Eliminados sem queimar (dentro do terreno da unidade)		<b>l</b>	Incinerador	__	
		<b>e</b>	Terreno plano - sem protecção	__	<b>m</b>	Outro (especifique)	__
<b>f</b>	Cova ou latrina de poço coberto	__	<b>n</b>	Unidade nunca tem resíduos perfurocortantes	__		
18.	<p>PEDIR PARA VER O LOCAL UTILIZADO PELA UNIDADE PARA ELIMINAÇÃO DE PERFUROCORTANTES E INDICAR A CONDIÇÃO OBSERVADA. SE OS <u>PERFUROCORTANTES</u> SÃO DISPOSTOS FORA DO LOCAL, OBSERVAR O LOCAL ONDE OS RESÍDUOS SÃO ARMAZENADOS ANTES DE SUA COLEÇÃO PARA ELIMINAÇÃO EXTERNO.</p>				<p>Desperdício não visível = 1 Desperdício visível mais área protegida = 2 Desperdício visível mais área sem protecção = 3 Local não inspeccionado = 4</p>	__	

19.	Agora eu gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre as práticas de gestão dos resíduos médicos diferentes dos perfurocortantes, como ataduras usadas. SONDE PARA CHEGAR A RESPOSTA CORRETA.						
20.	<p><b>Que método usa esta unidade para a disposição final de <u>resíduos médicos</u>?</b></p> <p>"MARCAR TODOS QUE SE APLICAM"</p> <p>Sim = 1 Não = 2</p> <p>[Não precisa ler todas as opções]</p>	<b>Incinerador (dentro do terreno da unidade)</b>		<b>g</b>	A céu aberto - sem protecção	__	
		<b>a</b>	2-câmaras: industrial (800-1000 + ° C)	__	<b>h</b>	Solo ou Cova protegido	__
		<b>b</b>	1-câmara: tambor/ tijolo	__	<b>Eliminados fora do local</b>		
		<b>Queima aberta (dentro do terreno da unidade)</b>		<b>i</b>	Armazenado em recipiente coberto	__	
		<b>c</b>	Terreno plano - sem protecção	__	<b>j</b>	Armazenado em outro ambiente protegido	__
		<b>d</b>	Cova ou solo protegido	__	<b>k</b>	Armazenado sem protecção	__
		<b>Eliminados sem queimar (dentro do terreno da unidade)</b>		<b>l</b>	Incinerador	__	
		<b>e</b>	Terreno plano - sem protecção	__	<b>m</b>	Outro (especifique)	__
<b>f</b>	Cova ou latrina de poço coberto	__	<b>n</b>	Unidade nunca tem resíduos médicos	__		
21.	<p><b>PEDIR PARA VER O LOCAL UTILIZADO PELA UNIDADE PARA ELIMINAÇÃO DE <u>RESÍDUOS MÉDICOS</u> E INDICAR A CONDIÇÃO OBSERVADA. SE OS <u>RESÍDUOS MÉDICOS</u> SÃO DISPOSTOS FORA DO LOCAL, OBSERVAR O LOCAL ONDE OS RESÍDUOS SÃO ARMAZENADOS ANTES DE SUA COLEÇÃO PARA ELIMINAÇÃO EXTERNO.</b></p> <p style="text-align: right;">Desperdício não visível = 1 Desperdício visível mais área protegida = 2 Desperdício visível mais área sem protecção = 3 Local não inspeccionado = 4</p>				__		
22.	<p><b>&gt;&gt; PASSE PARA P24 SE A UNIDADE NÃO TEM INCINERADOR!</b></p> <p><b>Se a unidade tem um incinerador, o incinerador é funcional hoje?</b></p> <p>(* Inquiridor: verificar com respostas em P17 e P20)</p>		<p>Sim = 1 Não = 2</p>	__	<b>Se =2 →P24</b>		
23.	<p><b>A fonte de energia para o incinerador é disponível hoje?</b></p>		<p>Sim = 1 Não = 2</p>	__			

24.	<p><b>Será que essa unidade tem quaisquer linhas directrizes (guias) sobre a gestão de resíduos médicos?</b></p> <p><b>SE SIM, PEDIR PARA VER AS LINHAS DIRECTRIZES (GUIAS).</b></p>	<p>Sim-guias observadas = 1  Sim-guias não observadas = 2  Não = 3</p>	<p> __ </p>
25.	<p><b><i>O senhor (enfermeiro, técnico, doutor, etc.) ou qualquer pessoal da unidade tem recebido formação em práticas de gestão de resíduos médicos nos últimos dois anos?</i></b></p>	<p>Sim = 1  Não = 2</p>	<p> __ </p>

Comunicações e internet (OBSERVAR O FUNCIONAMENTO)							
Qual dos seguintes tipos de meios de comunicação e de Internet são utilizados nesta unidade? [Se possível, peça para verificar o seu funcionamento. Apenas são válidos os equipamentos após verificação da presença de sinal]. LEIA A LISTA.							
		(A) Disponível Sim (observado) = 1 Sim (não observado) = 2 Não = 3 <b>IR PARA PERGUNTA SEGUINTE</b>	(B) Operacional Sim = 1 Não = 2			(A) Disponível Sim (observado) = 1 Sim (não observado) = 2 Não = 3 <b>IR PARA PERGUNTA SEGUINTE</b>	(B) Operacional Sim = 1 Não = 2
26.	Telefone fixo	__	__	27.	Telefone celular pertencente a unidade	__	__
28.	Telefone celular pertencente a um indivíduo mas chamadas pagas pela unidade	__	__	29.	Telefone celular pertencente a um indivíduo mas chamadas pagas pelo indivíduo	__	__
30.	Computador pertencente a unidade	__	__	31.	Computador pertencente a um indivíduo	__	__
32.	Internet	__	__				
Transportes de Emergência e Serviços de Ambulância							
33.	Esta Unidade tem as seguintes modalidades de transporte de emergência? <b>[LER EM VOZ ALTA]</b>	Sim = 1 Não = 2	<b>a</b>	Ambulância de propriedade da unidade	__		
			<b>b</b>	Ambulância disponível por chamada	__		
			<b>c</b>	Veículo oficial (e não uma ambulância) de propriedade da unidade	__		
			<b>d</b>	Veículo oficial (e não uma ambulância) disponível por chamada	__		
			<b>e</b>	Veículo particular (e não uma ambulância) disponível por chamada	__		
			<b>f</b>	Auto-organizado pelo paciente	__		
			<b>g</b>	Qualquer outro (especificar)	__		
			<b>PASSE PARA A PERGUNTA 1 da Secção D SE NÃO HOUVER AMBULÂNCIA OU VEÍCULO OFICIAL OU SEJA, SE RESPONDEU "NÃO" EM A - D ACIMA</b>				

34.	Esta Unidade dispõe de uma ambulância operacional ou de outro veículo, para transportes de emergência?			Sim = 1 Não = 2  __
35.	Há combustível disponível, hoje? (verificar)			Sim = 1 Não = 2  __
36.	Qual foi o motivo da última saída do veículo ou ambulância?	Para transportar um paciente = 1 Para ir buscar medicamentos e outros materiais = 2	Para transportar um profissional saúde para outro posto = 3 Outro (Especificar) = 9	__  _____

## Módulo 1: Questionário sobre a Unidade Sanitária

### Secção D: Equipamento, Materiais e Suprimentos

*Pode dar-me mais alguns dados sobre os materiais e recursos disponíveis nesta Unidade? Interessa-me saber se os seguintes equipamentos e materiais usados nos serviços prestados aos clientes estão geralmente disponíveis na área de ambulatório desta unidade sanitária. Por favor diga-me se os que vou enumerar estão disponíveis e operacionais hoje. [PEÇA PARA VER OS ITENS]*

#### Equipamento Básico

Quais dos seguintes itens são utilizados nesta Unidade? [Se disponíveis, peça para verificar o funcionamento]

		(A)	(B)		(C)		(A)	(B)		(C)
		Disponível	Funciona	Funcionamento	Pertence		Disponível	Funciona	Funcionamento	Pertence
		Sim = 1 Não = 2 IR <b>PARA PERGUNTA SEGUINTE</b>	Sim = 1 Não = 2	Sim = 1 Observado Não = 2	Unidade = 1 Individuo = 2		Sim = 1 Não = 2 IR <b>PARA PERGUNTA SEGUINTE</b>	Sim = 1 Não = 2	Sim = 1 Observado Não = 2	Unidade = 1 Individuo = 2
1.	Balança para adultos	_	_	_	_	2.	Termómetro	_	_	_
3.	Balança para crianças (graduação de 250g)	_	_	_	_	4.	Estetoscópio	_	_	_
5.	Balança para bebés (graduação de 100g)	_	_	_	_	6.	Esfigmomanómetro	_	_	_
7.	Saco e máscara para reanimação Neonatal	_	_	_	_	8.	Instrumento para limpar as vias aéreas superiores do recém-nascido	_	_	_

#### Equipamento de Esterilização

Quais dos seguintes itens são utilizados nesta Unidade? [Se disponíveis, peça para verificar o funcionamento]

		(A)	(B) Funcionamento			(A)	(B) Funcionamento	
		Disponível	Funciona	Funcionamento		Disponível	Funciona	Funcionamento
		Sim = 1 Não = 2 IR <b>PARA PERGUNTA SEGUINTE</b>	Sim = 1 Não = 2	Sim = 1 Observado Não = 2		Sim = 1 Não = 2 IR <b>PARA PERGUNTA SEGUINTE</b>	Sim = 1 Não = 2	Sim = 1 Observado Não = 2
9.	Autoclave (pressão e calor húmido)	_	_	_	10.	Caldeira eléctrica ou vaporização (sem pressão)	_	_
11.	Esterilizador eléctrico a calor seco	_	_	_	12.	Panela não eléctrica para ferver/vapor ou Fonte de calor de equipamento não eléctrico (fogão ou semelhante)	_	_
13.	Incineradora	_	_	_				

## Módulo 1 : Questionário sobre a Unidade

### Secção E: Medicamentos

PEÇA QUE LHE MOSTREM A ÁREA PRINCIPAL DA UNIDADE ONDE SÃO ARMAZENADOS MEDICAMENTOS E OUTROS ARTIGOS. PROCURE A PESSOA QUE, NA UNIDADE, MAIS SABE SOBRE ARMAZENAMENTO E GESTÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS (geralmente, a farmácia)

*Gostaria de saber se os seguintes medicamentos estão disponíveis, hoje, nesta Unidade. Gostaria também de observar os medicamentos que estão disponíveis. Se algum dos medicamentos que eu referir estiver guardado noutra local da Unidade, por favor indique-me qual é o local, para que eu possa ir lá também.*

Visto pelo menos um (E não-expirado) =1  
Visto pelo menos um (MAS expirado) =2

Disponível MAS não visto (não-expirado) =3  
Não disponível no dia =4

Nunca está disponível =5  
Sondar ainda mais se a resposta não está disponível hoje

#### Medicamentos essenciais

		Disponível (código acima)	Apresentação Como indicado =1 Outra =2	Dosagem Como indicado =1 Outra =2			Disponível (código acima)	Apresentação Como indicado =1 Outra =2	Dosagem Como indica do =1
1.	Amoxicilina (comprimidos / cápsulas; 250mg ou 500 mg)	_	_	_	2.	Ceftriaxona (pó para injeção; 1 g)	_	_	_
3.	Ciprofloxacina (comprimidos / cápsulas; 250mg ou 500 mg)	_	_	_	4.	Diclofenac (comprimidos / cápsulas; 50 mg)	_	_	_
5.	Atenolol (comprimidos / cápsulas; 50 mg)	_	_	_	6.	Captopril (comprimidos / cápsulas; 25mg)	_	_	_
7.	Simvastatina (comprimidos / cápsulas; 20 mg)	_	_	_	8.	Glibenclamida (comprimidos / cápsulas; 5 mg)	_	_	_
9.	Hipoglicémico oral (Diabetes)(Veja lista abaixo)	_			10.	Insulina para injeção subcutânea	_		
11.	Salbutamol (aerossol ; 100 µg/dose)	_	_	_	12.	Omeprazol (comprimidos / cápsulas; 20 mg)	_	_	_
13.	Diazepam (comprimidos / cápsulas ; 5mg)	_	_	_	14.	Amitriptilina (comprimidos / cápsulas; 25 mg)	_	_	_
15.	Rifampicina (isolado ou parte de pílula combinada)	_	_		16.	Isoniazida (isolado ou parte de pílula combinada)	_	_	
17.	Pyrazinamida(isolado ou parte de pílula combinada)	_	_		18.	Etambutol(isolado ou parte de pílula combinada)	_	_	
18 <sup>a</sup> .	Lamivudina 150mg + Zidovudina 300mg+Nevirapina 200mg (comprimido)	_	_	_	18 <sup>b</sup> .	TDF: 300mg, EFV: 600mg, 3TC: 300mg (comprimido)	_	_	_

#### Hipoglicémico oral

Clorpropamida (125-500mg PO OD max. 500mg/dia deve ser iniciado se a resposta à alteração de dieta for inadequada), Tolbutamida (500-3,000mg/dia, divididas em 2-3 doses), Tolazamida (100-1,000mg/dia em 1 -2 doses divididas).

Glibenclamida, Glipizida (5-40mg/dia em 1-2 doses divididas), Glimepirida (1-8mg/dia numa só dose).

Metformina (500-2,550mg/dia, divididas em 2-3 doses), Gliburide (1-8mg/dia, numa só dose).

Acarbose (75-300mg/dia, divididas em 3 doses), Miglitol (75-300mg/dia em 3 doses).

Medicamentos prioritários para saúde materna									
		Disponível (código acima)	Apresentação Como indicado =1 Outra =2	Dosagem Como indicado =1 Outra =2			Disponível (código acima)	Apresentação Como indicado =1 Outra =2	Dosa gem Como indicado
19.	Oxitocina (injectável; 10 IU em 1ml)	_	_	_	20.	Gluconato de cálcio (injectável; 100 mg/ml, 10 ml)	_	_	_
21.	Sulfato de magnésio (injectável; 500 mg/ml, 2 ml o 10 ml)	_	_	_	22.	Soro Fisiológico 0,9% (Solução Salina) (solução injectável 0.9%; 250ml o 500 ml)	_	_	_
23.	Misoprostol -Cytotec(cap/comp; 200 mg)	_	_	_	24.	Ampicilina pó (para injeção; 500 mg o 1g)	_	_	_
25.	Gentamicina (injectável10mg ; 40 mg/ml, 2ml)	_	_	_	26.	Metronidazol (injectável500 mg em 100ml Frasco pequeno)	_	_	_
27.	Azitromicina (cap/comp. 250mg ou 500 mg OUlíquido oral - 200 mg/5ml))	_	_	_	28.	Cefixima (cap/ comp 400 mg)	_	_	_
29.	Penicilina Benzatínica , pó (para injeção1.2 o 2.4 MUI)	_	_	_	30.	Betametasona ou Dexametasona (injectável 4 mg/ml em 1-ml ampoule como Fosfato de sódio)	_	_	_
31.	Nifedipina (cap/comp de libertação imediata; 10mg)	_	_	_	32.	Pílula anticoncepcional oral	_	_	_
33.	Acetato de Medroxiprogesterona (Depo-Provera)(inj 150 mg em 1ml)	_	_	_	34.	Sal ferroso (líquido oral: 25 mg ferro/ml. OR tableta: 60 mg ferro)	_	_	_
35.	Sal ferroso e ácido fólico (comprimidos / cápsulas, 60 mg + 400 microgramas)	_	_	_	36.	Suplementos de Ácido Fólico (cap/comp 1 mg ou 5 mg.)	_	_	_
37.	Sulfadoxina/pirimetamina (Fansidar) (cap/comp; 500 mg/25 mg)	_	_	_					
Medicamentos prioritários para Crianças									
38.	Paracetamol (líquido ; 125mg/5ml)	_	_	_	39.	Morfina(Suspensão ou Injectável)	_	_	
40.	Amoxicilina (xarope/suspensão) ; 125 mg/5 ml)	_	_	_	41.	Co-trimoxazol (Trimetoprim + Sulfametoxazol) oral líquida ; 80+400 mg/ml	_	_	_
42.	Penicilina Benzatínica , pó (para injeção1600mg = 1 milhão IU ou 5 milhões IU = 3g)	_	_	_	43.	Sais para Reidratação Oral ( saquetas SRO)	_	_	
44.	Vitamina A (cápsulas 50,000 ou 200,000 IU)	_	_	_	45.	Zinco (comprimidos 20 mg)	_	_	_
46.	Terapia combinada de Artemisinina (TCA) Artemeter + lumefantrina comprimidos/cápsulas 20mg + 120mg OU Artesunato + amodiaquina comprimidos / cápsulas de 25mg + 67.5mg; 50mg + 135mg; 100mg 270 mg) OU Artesunato + mefloquina comprimidos / cápsulas 25 mg + 55 mg, 100 mg + 220 mg)	_	_	_	47.	Artesunato (rectal ou injectável) (Injeção: ampolas contendo 60 mg ácido artesúnic anidroso com uma ampola separada de 5% de solução de bicarbonato de sódio)	_	_	_

		Disponível (código acima)	Apresentação Como indicado =1 Outra =2	Dosagem Como indicado =1 Outra =2		Disponível (código acima)	Apresentação Como indicado =1 Outra =2	Dosa gem Como indic ado
48.	Albendazol (comprimidos / cápsulas; 400mg)	_	_	_	49.	Mebendazol (comprimidos / cápsulas, 100 mg ou 500 mg)	_	_
49 <sup>a</sup> .	Gentamicina (injectável)	_	_		49 <sup>b</sup> .	Ampicilina, (pó para injeção)	_	
49c.	Penicilina procaína (pó para injeção)	_	_		49d.	Ceftriaxona (pó para injeção)	_	
<b>Consumíveis e outros produtos</b>								
50.	Luvas descartáveis	_			51.	Os preservativos (masculino)	_	
52.	Teste de diagnóstico rápido da malária	_			53.	Rede Mosquiteira impregnada de insecticida	_	
<b>Vacinas e material relacionado, para Crianças</b>								
PEÇA QUE LHE MOSTREM A ÁREA DA UNIDADE ONDE SÃO FEITOS OS SERVIÇOS DE IMUNIZAÇÃO DE CRIANÇAS. . PROCURE A PESSOA QUE, NA UNIDADE, MAI S SABE SOBRE OS SERVIÇOS DE VACINAÇÃO DE CRIANÇAS E APRESENTE -SE, EXPLIQUE OS OBJECTIVOS DO INQUÉRITO E FAÇA AS SEGUINTE PERGUNTAS.(responsável do PAV)								
54.	Esta Unidade oferece serviços de imunização e vacinas?					Sim = 1; Não = 2 Se não → P57.		_
55.	Esta US armazena quaisquer vacinas?					Sim = 1; Não = 2 Se sim → P57.		_
56.	Se não houver armazenamento na unidade, as vacinas são armazenadas em outra unidade (e recolhidas quando os serviços de vacinas estão sendo fornecidos)?					Sim = 1 Não = 2		_
57.	A US dispõe de um frigorífico operacional para armazenar vacinas? <b>OBSERVE O FUNCIONAMENTO</b>					Sim e observado = 1 Sim mas não observado = 2 Se =2 → P60. Não funciona = 3 Não disponível =4 Se =4 → P61.		_
58.	Escreva a temperatura do frigorífico					Temperatura em graus Celsius	_   _   .  _   _	
59.	Existe evidência de monitorização regular da temperatura? <b>observar</b> Procure uma folha de controlo com anotação pelo menos diária da temperatura observada com pelo menos uma entrada para hoje ou ontem					Sim e observado = 1 Sim, mas não observado = 2 Não = 3		_
60.	Qual é a fonte de energia para o frigorífico?					Rede de electricidade = 1 Gerador = 2 Baterias (carro) = 3 Gasolina = 4 Gás = 5 Painel solar = 6 Outros (especifique) = 9		_

Alguma das vacinas listadas a seguir existe nesta US? **VERIFIQUE PELO MENOS UMA PARA VER SE ESTÁ DENTRO DO PRAZO DE VALIDADE (PRAZO NÃO EXPIRADO)**

Visto pelo menos um (E não-expirado) = 1 Visto pelo menos um (MAS expirado) = 2		Disponível MAS não visto (não-expirado) = 3 Não disponível no dia = 4		Nunca está disponível = 5 <b>Sondar ainda mais se a resposta não está disponível hoje</b>	
61.	Vacina do sarampo e diluente	_	62.	Vacina Oral pólio	_
63.	Difteria + Pertussis + Tétano (DPT/Trivalente)	_	64.	DPT+Hib+HepB (pentavalente)	_
65.	Pneumocócica (PCV-10)	_	66.	Vacina BCG e diluente	_
67.	Hepatite B	_	68.	Antitetânica	_
Gostaria de saber se os seguintes artigos para imunização estão disponíveis nesta área de serviço, hoje. Para cada artigo, por favor diga-me se está disponível hoje. <b>PEÇA PARA VER OS ARTIGOS.</b>					
Sim e observado = 1		Sim, mas não observado = 2		Não = 3	
69.	Seringas descartáveis com agulhas descartáveis	_	70.	Contentores para transporte de vacinas/ Coleman	_
71.	Seringas de auto destruição	_	72.	Conjunto de bolsas de gelo para contentores de vacinas/Acumuladores de frio (Note: 4-5 bolsas num conjunto)	_
73.	Contentor para agulhas usadas/ caixa incineradora	_			

**AGRADECER AO RESPONDENTE E FINALIZAR A ENTREVIST**

## Módulo 2 : Lista de Pessoal

### Secção A: Primeira Visita à Unidade Sanitária

**Inquiridor:** Identifique a pessoa mais qualificada que esteja presente na altura do inquérito. Peça para ver os registos do pessoal, caso estejam disponíveis. Peça licença para fazer algumas perguntas sobre os funcionários da Unidade.

#### Informação Geral

1.	Qual é o número total de pessoal que trabalha nesta unidade?	_ _ _ _
2.	Quantos profissionais de saúde trabalham nesta unidade?	_ _ _ _
3.	Quantos trabalhadores, não profissionais de saúde, trabalham nesta Unidade? Nota P2 + P3 deve = P1	_ _ _ _

#### Lista

Permita-me fazer algumas perguntas sobre cada profissional de saúde que aqui trabalha, começando por si. Pode dar-me o nome de cada funcionário, nas várias categorias, começando pelos médicos ou técnicos ?

4.	5.		6.	7.	8.	9.	10.	10 <sup>a</sup> .	10b.	10c.	10d.	11.	12.	13.	14.	15.	16.
Número	Nome e apelido		Posto	Função	Mais alto nível de educação	Mais alto nível de formação médica	Sexo	Nascido neste Distrito	Sindicalista	Empregador	Tipo de contrato	Idade	O (a) ( ) normalmente faz consulta externa (pelo menos 1 x por semana)?	O (a) ( ) está presente na Unidade neste momento ?	Motivo da ausência	Seleccionado para...	
																Mod 2B	Mod 3
	Nome	Apelido	(Ver Códigos)	(Ver Códigos)	(Ver Código)	(Ver Código)	M=1 F=2	Sim = 1 Não = 2	Sim = 1 Não = 2	(Ver Código)	(Ver Código)	Número	Sim = 1 Não = 2	Sim = 1, Não = 2 (Se 2→P14)	(Ver Código)	Sim = 1 Não = 2	
(1) Inquirido	_____	_____	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_	_	_	_	_	_ _ _	_	_	_ _ _	_	_
(2)	_____	_____	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_	_	_	_	_	_ _ _	_	_	_ _ _	_	_
(3)	_____	_____	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_	_	_	_	_	_ _ _	_	_	_ _ _	_	_
(4)	_____	_____	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_	_	_	_	_	_ _ _	_	_	_ _ _	_	_
(5)	_____	_____	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_	_	_	_	_	_ _ _	_	_	_ _ _	_	_
(6)	_____	_____	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_	_	_	_	_	_ _ _	_	_	_ _ _	_	_
(7)	_____	_____	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_	_	_	_	_	_ _ _	_	_	_ _ _	_	_
(8)	_____	_____	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_	_	_	_	_	_ _ _	_	_	_ _ _	_	_
(9)	_____	_____	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_	_	_	_	_	_ _ _	_	_	_ _ _	_	_
(10)	_____	_____	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_	_	_	_	_	_ _ _	_	_	_ _ _	_	_

4.	5.		6.	7.	8.	9.	10.	10a.	10b.	10c.	10d.	11.	12.	13.	14.	15.	16.
Número	Nome e apelido		Posto	Função	Mais alto nível de educação	Mais alto nível de formação médica	Sexo	Nascido neste Distrito	Sindicalista	Empregador	Tipo de contrato	Idade	O (a) ( ) normalmente faz consulta externa (pelo menos 1 x por semana)?	O (a) ( ) está presente na Unidade neste momento ?	Motivo da ausência	Selecionado para...	
																Mod 2B	Mod 3
	Nome	Apelido	(Ver Códigos)	(Ver Códigos)	(Ver Código)	(Ver Código)	M=1 F=2	Sim = 1 Não = 2	Sim = 1 Não = 2	(Ver Código)	(Ver Código)	Número	Sim = 1 Não = 2	Sim = 1, Não = 2 (Se 2 → P14)	(Ver Código)	Sim = 1 Não = 2	
(11)	_____	_____	_ _	_ _	_ _	_ _	_	_	_	_	_	_ _	_	_	_ _	_	_
(12)	_____	_____	_ _	_ _	_ _	_ _	_	_	_	_	_	_ _	_	_	_ _	_	_
(13)	_____	_____	_ _	_ _	_ _	_ _	_	_	_	_	_	_ _	_	_	_ _	_	_
(14)	_____	_____	_ _	_ _	_ _	_ _	_	_	_	_	_	_ _	_	_	_ _	_	_
(15)	_____	_____	_ _	_ _	_ _	_ _	_	_	_	_	_	_ _	_	_	_ _	_	_
(16)	_____	_____	_ _	_ _	_ _	_ _	_	_	_	_	_	_ _	_	_	_ _	_	_
(17)	_____	_____	_ _	_ _	_ _	_ _	_	_	_	_	_	_ _	_	_	_ _	_	_
(18)	_____	_____	_ _	_ _	_ _	_ _	_	_	_	_	_	_ _	_	_	_ _	_	_
(19)	_____	_____	_ _	_ _	_ _	_ _	_	_	_	_	_	_ _	_	_	_ _	_	_
(20)	_____	_____	_ _	_ _	_ _	_ _	_	_	_	_	_	_ _	_	_	_ _	_	_
(21)	_____	_____	_ _	_ _	_ _	_ _	_	_	_	_	_	_ _	_	_	_ _	_	_
(22)	_____	_____	_ _	_ _	_ _	_ _	_	_	_	_	_	_ _	_	_	_ _	_	_
(23)	_____	_____	_ _	_ _	_ _	_ _	_	_	_	_	_	_ _	_	_	_ _	_	_
(24)	_____	_____	_ _	_ _	_ _	_ _	_	_	_	_	_	_ _	_	_	_ _	_	_
(25)	_____	_____	_ _	_ _	_ _	_ _	_	_	_	_	_	_ _	_	_	_ _	_	_

4.	5.		6.	7.	8.	9.	10.	10a.	10b.	10c.	10d.	11.	12.	13.	14.	15.	16.
Número	Nome e apelido		Posto	Função	Mais alto nível de educação	Mais alto nível de formação médica	Sexo	Nascido neste Distrito	Sindicalista	Empregador	Tipo de contrato	Idade	O (a) ( ) normalmente faz consulta externa (pelo menos 1 x por semana)?	O (a) ( ) está presente na Unidade neste momento ?	Motivo da ausência	Selecionado para...	
																Mod 2B	Mod 3
	Nome	Apelido	(Ver Códigos)	(Ver Códigos)	(Ver Código)	(Ver Código)	M=1 F=2	Sim = 1 Não = 2	Sim = 1 Não = 2	(Ver Código)	(Ver Código)	Número	Sim = 1 Não = 2	Sim = 1, Não = 2 (Se 2→P14)	(Ver Código)	Sim = 1 Não = 2	
(26)																	
(27)																	
(28)																	
(29)																	
(30)																	
(31)																	
(32)																	
(33)																	
(34)																	
(35)																	
(36)																	
(37)																	
(38)																	
(39)																	
(40)																	

4.	5.		6.	7.	8.	9.	10.	10a.	10b.	10c.	10d.	11.	12.	13.	14.	15.	16.
Número	Nome e apelido		Posto	Função	Mais alto nível de educação	Mais alto nível de formação médica	Sexo	Nascido neste Distrito	Sindicalista	Empregador	Tipo de contrato	Idade	O (a) ( ) normalmente faz consulta externa (pelo menos 1 x por semana)?	O (a) ( ) está presente na Unidade neste momento ?	Motivo da ausência	Selecionado para...	
																Mod 2B	Mod 3
	Nome	Apelido	(Ver Códigos)	(Ver Códigos)	(Ver Código)	(Ver Código)	M=1 F=2	Sim = 1 Não = 2	Sim = 1 Não = 2	(Ver Código)	(Ver Código)	Número	Sim = 1 Não = 2	Sim = 1, Não = 2 (Se 2→P14)	(Ver Código)	Sim = 1 Não = 2	
(41)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_	_	_	_	_	_ _	_	_	_ _	_	_
(42)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_	_	_	_	_	_ _	_	_	_ _	_	_
(43)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_	_	_	_	_	_ _	_	_	_ _	_	_
(44)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_	_	_	_	_	_ _	_	_	_ _	_	_
(45)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_	_	_	_	_	_ _	_	_	_ _	_	_
(46)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_	_	_	_	_	_ _	_	_	_ _	_	_
(47)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_	_	_	_	_	_ _	_	_	_ _	_	_
(48)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_	_	_	_	_	_ _	_	_	_ _	_	_
(49)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_	_	_	_	_	_ _	_	_	_ _	_	_
(50)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_	_	_	_	_	_ _	_	_	_ _	_	_



Instruções para a escolha dos intervenientes para o Módulo 2 Secção II e Módulo 3: Escolha aleatoriamente 10 elementos do pessoal médico na lista acima (excepto os assinalados no “outro turno” ou “transferido”), ou todos, se houver menos de 10 elementos de pessoal médico.

Além disso, se houver mais de 25 elementos de pessoal médico a trabalhar na Unidade (incluindo o inquirido), apenas os primeiros 25 devem ser listados na tabela acima (Secção A).

Códigos das Funções	Motivo da Ausência	Actividade		
Director = 1 Director clínico = 2 Médica de Saúde Pública = 3 Médica Hospitalar = 4 Médica Generalista= 5 Enfermeira = 6 Especialista de Saúde= 7 Técnico Superior de Saúde N1 = 8 Técnico Superior de Saúde N2= 9 Técnico Especializado de Saúde = 10 Técnico de Saúde= 11 Assistente Técnico de Saúde = 12 Auxiliar Técnico de Saúde = 13 Parteira (com diploma) = 14 Parteira Auxiliar = 15 Parteira Permanente = 16 Cuidador = 17 Técnico de laboratório = 18 Técnico de laboratório sénior = 19 Agente Polivalente Elementar = 20 Outra (especificar) _____ = 99	Doença/parto = 1 Formação/seminário = 2 Em missão oficial = 3 Ausência autorizada = 4 Não é o seu turno = 5 Em trabalho de campo = 6 Ausência não autorizada = 7 Foi buscar salário = 8 Em greve = 9 Outro (especificar) _____ = 99	Em consulta (cuidados presenciais) = 1 A fazer revisões ou escrever no quadro = 2 A preencher formulário de visita ou folha de honorários = 3 À espera que o paciente se dispa = 4 Marcando testes ou consultas = 5 Escrever uma receita = 6 A obter materiais ou equipamento para a consulta = 7 Em consulta com outro médico ou elemento do pessoal = 8 A interpretar trabalho de laboratório ou radiografias = 9 A consultar informação médica = 10 A executar trabalho de laboratório = 11 A preencher formulários = 12 Ao telefone com chamada de/para, paciente ou familiar = 13 A confirmar horários = 14 A procurar informação do laboratório em falta ou pendente, radiografias ou mapas = 15 A consultar referenciamentos autorizados = 16 Outra (especificar): _____ = 99		
Código do mais alto nível de educação	Código do mais alto nível de formação médica	Posto	Empregador	Tipo de contrato
Educação primária do 1º grau concluída = 1 Educação primária do 2º grau concluída = 2 Educação secundária 12ª classe concluída = 3 Diploma / Certificado: Instituto Nível Básico = 4 Diploma / Certificado: Instituto Nível Médio = 5 Licenciatura concluída = 6 Pós-licenciatura/graduação concluída = 7 Outra (especificar) _____ = 99	Médico Especialista = 1 Enfermeiro Nível Superior=2 Enfermeiro Nível Médio = 3 Enfermeiro Nível Básico =4 Enfermeiro Nível Elementar = 5 Técnico Nível Superior = 6 Técnico Nível Médio =7 Técnico Nível Básico = 8 Técnico Nível Elementar = 9 Pateira Tradicional = 10 Agente Polivalente Elementar (APE) =11 Voluntário =12 Outro (especificar): _____ = 99	Director = 1 Director adjunto = 2 Chefe de serviço/Chefe de departamento =3 Supervisor = 4 Agente = 5 Chefe de serviço/chefe de departamento adjunto=6 Enfermeiro Chefe=7 Sem posto=8 Outro (especificar) = 9	Governo Central=1 Unidade de saúde=2 Organização Não Governamental (ONG)=3 Militar=4 Organização Religiosa=5 Autónomo=6 Comunidade local=7 Outro (especifique)=9	Permanente e pensionista=1 Contrato de curto prazo (menos de 6 meses)=2 Contrato a termo certo (6 meses e mais)=3 Casual (sem contrato)=4 Voluntário=5 Outro (especifique)=9



## Module 3 – Clinical Knowledge Assessment

### SUPRESSED CONTENT

In order to preserve the confidentiality of the clinical vignettes, this version of the questionnaire suppresses this module.

## Módulo 4: Questionário de Despesa em Saúde

### Secção A: Gestão

**Inquiridor:** Contactar pessoal administrativo responsável da gestão da unidade sanitária; Director, Director clínico ou profissional médico/paramédico mais graduado da unidade.

**Leia para o entrevistado:** Eu gostaria de começar fazendo-lhe uma série de perguntas sobre a gestão da unidade sanitária.

#### Informação sobre a Unidade (Preencha antes de chegar à unidade sanitária)

<b>A.</b>	Província	Número (ver código)	_ _ _
<b>B.</b>	Distrito	Número (ver código)	_ _ _
<b>C.</b>	Nome da Unidade Sanitária	Nome	_____
<b>D.</b>	Código da Unidade Sanitária	Número (ver código)	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
<b>E.</b>	Nome e apelido do Profissional da Saúde	_____   _____	<b>F.</b> Número do Profissional de Saúde (Módulo 2A)
			_ _ _

#### Factor limitante

	Pergunta	Unidade	Resposta
<b>1.</b>	Qual é que acha que é o maior factor limitante para o bom funcionamento desta unidade sanitária? <b>Inquiridor: NÃO LEIA AS OPÇÕES</b>	Disponibilidade de medicamentos = 1 Disponibilidade de pessoal = 2 Falta de pessoal treinado = 3 Falta de infra-estruturas adequadas = 4 Falta de equipamento = 5 Falta de liderança = 6 Falta de autonomia = 7 Não há factores limitantes = 8 Outro (Especifique) _____ = 9	_

Tarefas e Responsabilidades na Unidade Sanitária				
	Pergunta	Resposta		
	Esta parte do inquérito refere-se aos funcionários que influenciam a tomada de decisão	A		B
	Na sua opinião, quem tem a maior influência em/para...	<p>Maior influência</p> <p>Utilizar os códigos da <b>Chave A</b></p>	<b>Saltar</b>	<p>Que influência O Sr.tem?</p> <p>Nenhuma =1 Alguma =2 Muita=3</p>
<b>2.</b>	Decidir quando requisitar mais medicamentos para a unidade sanitária	_ _ _____		Se A=5, salte para a decisão seguinte
<b>3.</b>	Decidir acerca do recrutamento de profissionais de saúde para a unidade sanitária	_ _ _____	_ _	
<b>4.</b>	Decidir quais dos profissionais de saúde são promovidos	_ _ _____	_ _	
<b>5.</b>	Tomar acção disciplinar contra profissionais de saúde	_ _ _____	_ _	
<b>6.</b>	Decidir pintar uma parede ou reparar a geleira na unidade sanitária	_ _ _____	_ _	
<b>7.</b>	Aprovar as ausências dos profissionais de saúde	_ _ _____	_ _	
<b>8.</b>	Decidir que profissionais de saúde recebem formação	_ _ _____	_ _	
<b>9.</b>	Estabelecer os valores a serem pagos pelos utentes do centro/hospital pelos serviços prestados (taxas dos utilizadores)	_ _ _____	_ _	
<b>10.</b>	Decidir como gastar os recursos provenientes das taxas dos utilizadores	_ _ _____	_ _	
<b>CHAVE A</b>	<p>Órgãos governamentais de nível nacional = 1      Inspectores = 4      Director Clínico = 7      Comunidade/ONGs = 10      Doadores = 13</p> <p>Órgãos governamentais de nível provincial = 2      Director/Responsável da unidade sanitária= 5      Médicos = 8      Organizações baseadas na fé (OBF) = 11      Empresas privadas = 14</p> <p>Órgãos governamentais de nível distrital/locais = 3      Comité de Gestão da Unidade Sanitária/Hospital = 6      Funcionários da unidade sanitária = 9      Políticos = 12      Outro (Especifique) = 99</p>			

Supervisão pelos Órgãos Centrais				
	Pergunta	Unidade	Resposta	Saltar
11.	Durante o ano de 2013, quantas visitas de supervisão ou assistência técnica receberam de representantes de EDGS/EPGS (DDS/DPS)?	Número de vezes INQUIRIDOR: SE ZERO, REGISTRAR "0".	_ _	
12.	Durante este ano de 2014, quantas visitas de supervisão ou assistência técnica receberam de representantes de EDGS/EPGS (DDS/DPS)	Número de vezes INQUIRIDOR: SE ZERO, REGISTRAR "0".	_ _	
13.	Quando é que receberam a última visita de representantes de EDGS/EPGS (DDS/DPS) para supervisão ou assistência técnica?	MM/AA - Mês (0-12) e Ano (0 - 14)	_ _   _ _	
Agora gostaria de fazer algumas perguntas acerca da última visita de supervisão				
14.	Quantas horas durou a visita?	Número de horas (1-24)	_ _	
15.	Na última visita, o supervisor usou uma lista de controlo?	Sim = 1 Não = 2	_	
16.	Durante a última visita, o supervisor reuniu-se com o pessoal?	Sim = 1 Não = 2	_	
17.	Durante a última visita, o supervisor observou as consultas externas?	Sim = 1 Não = 2	_	
18.	Durante a última visita, o supervisor fez a revisão de algum dos seguintes registos? <b>INQUIRIDOR: LER AS OPÇÕES EM VOZ ALTA.</b>		Sim = 1 Não = 2	
18.A.	Registos de entradas e saídas		_	
18.B.	Stocks de medicamentos		_	
18.C.	Relatórios de actividades dos trabalhadores de saúde		_	
18.D.	Registos financeiros		_	

	Pergunta	Unidade	Resposta	Saltar
19.	Na última visita, o supervisor escreveu a sua retro-informação no caderno de supervisão desta unidade?  <b>INQUIRIDOR: EM CASO AFIRMATIVO, PEDIR PARA VER O CADERNO E REGISTRAR A RESPOSTA DE ACORDO.</b>	Sim; visto= 1 Sim; não visto = 2 Não = 3	__	Se não ou não visto →P21
20.	<b>INQUIRIDOR: PEDIR PARA VER O LIVRO E USÁ-LO PARA VERIFICAR SE OS ASPECTOS ABAIXO FORAM MENCIONADOS OU NÃO.</b>		Mencionado =1 Não Mencionado =2	
20.A.	Orçamento/Questões Financeiras		__	
20.B.	Equipamento da unidade sanitária		__	
20.C.	Infra-estruturas da unidade sanitário		__	
20.D.	Material médico da unidade sanitária		__	
20.E.	Armazenamento de medicamentos na unidade sanitária		__	
20.F.	Relatórios epidemiológicos		__	
20.G.	Relatórios administrativos		__	
20.H.	Qualidade dos cuidados oferecidos na unidade sanitária		__	
20.I.	Desempenho do director ou responsável da unidade sanitária		__	
20.J.	Desempenho dos profissionais de saúde		__	
20.K.	Registo de presenças dos profissionais de saúde		__	
20.L.	Conhecimentos dos profissionais de saúde		__	
20.M.	Formação dos profissionais de saúde		__	
20.N.	Outro (Especifique:_____)		__	

Utilização do Tempo				
	Pergunta	Unidade	Resposta	Saltar
21.	Quantos dias por semana o(a) sr(a). trabalha nesta unidade sanitária?	Número de dias (1-7)	_	
22.	Quantas horas por dia (em média) o(a) sr(a). trabalha nesta unidade sanitária?	Número de horas (1-24)	_ _	
23.	Além de ser responsável pela unidade sanitária, também tem a função de fazer consultas a pacientes externos ou internos?	Sim = 1 Não = 2	_	
24.	Num dia típico, quanto tempo dedica a cada actividade (em horas)? <u>Inquiridor:</u> Verificar se a soma dos números (24A-G) é igual ao número de horas em Q22. Se a soma for maior, pedir ao inquirido para emendar a sua resposta.			
24.A.	Supervisionar o fluxo de pacientes (ex. admissão de pacientes, transferências, altas, triagem)	Número de horas (1-24) e minutos (0-59)	_ _ h _ _	
24.B.	Supervisionar o pessoal clínico (ex. verificar ausências, verificar tratamento dado por enfermeiros e médicos)		_ _ h _ _	
24.C.	Distribuição de tarefas		_ _ h _ _	
24.D.	Elaboração de relatórios/preenchimento de boletins/actividades administrativas		_ _ h _ _	
24.E.	Verificar o equipamento e a disponibilidade de medicamentos		_ _ h _ _	
24.F.	Tratar pacientes		_ _ h _ _	
24.G.	Gerir relações com profissionais de saúde, comunidade, comité da unidade sanitária, doadores e governo		_ _ h _ _	
24.H.	Outro (especifique) _____		_ _ h _ _	

**Liderança**

**LER EM VOZ ALTA:** Nesta parte do questionário, gostaria de saber o que você faria em determinadas situações relacionadas com a unidade sanitária.

Vou ler-lhe uma série de cenários. Para cada cenário, vou ler 4 respostas possíveis que o(a) Sr.(a) poderá ter. Por favor escolha a resposta que mais se aproxima daquilo que faria nesta situação específica. Só pode escolher uma resposta para cada cenário. Não há respostas correctas ou incorrectas – apenas queremos saber como o(a) Sr.(a) abordaria cada situação.

**Inquiridor: CADA RESPOSTA ESTÁ CODIFICADA ENTRE 1 E 4. REGISTRAR O CÓDIGO APROPRIADO SEGUNDO A RESPOSTA DO INQUIRIDO.**

	Cenários	1	2	3	4	Resposta (1-4)
25.A.	<b>Cenário 1: Um profissional de saúde não vem trabalhar às segundas-feiras porque viaja para outra localidade durante o fim de semana.</b>	Aprova a sua ausência e encontra um substituto para esses dias.	Diz-lhe que tal não é aceitável e que, se este comportamento persistir, vai ter de começar a tratar dos papéis para o despedir.	Tenta providenciar transporte e reduzir o tempo em que está ausente do centro.	Aprova a sua ausência mas falar com a pessoa e pede-lhe para trabalhar mais horas o resto da semana para repor segunda-feira.	__
25.B.	<b>Cenário 2: Uma avaliação recente da sua unidade sanitária descobriu que um profissional de saúde não respeita as regras clínicas adequadas para o tratamento dos pacientes.</b>	Solicita a transferência do profissional de saúde.	Exige-lhe que melhore o seu desempenho. Se não melhorar, solicita uma transferência.	Dá-lhe liberdade para estabelecer os seus próprios objectivos e não o pressiona.	Manda-o obter formação adicional e depois supervisiona o seu progresso. Se não melhorar, solicita uma transferência.	__
25.C.	<b>Cenário 3: Repara que, durante os últimos meses, a unidade sanitária tem sistematicamente ficado sem antibióticos para criança.</b>	Compra os medicamentos na cidade com o seu próprio dinheiro e disponibiliza-os para compra pelos pacientes que deles necessitem.	Dá instruções ao seu pessoal clínico para pedir aos pacientes que comprem os remédios numa farmácia na cidade.	Solicita mais aprovisionamentos ao governo e/o pede ajuda à outra unidade sanitária.	Informa o governo da ruptura de <i>stocks</i> e pede ajuda à comunidade na recolha de fundos para adquirir aprovisionamentos extra destes medicamentos.	__

Práticas de Gestão				
	Pergunta	Unidade	Resposta	Saltar
26.	A unidade sanitária guarda registos das ausências e presenças dos funcionários? [pedir para ver evidência]	Sim = 1 Não = 2	_	
27.	Nos últimos 30 dias, quantas ausências de trabalhadores de saúde ocorreram na unidade sanitária?	Número de ausências INQUIRIDOR: SE ZERO, REGISTRAR "0".	_ _	Se zero →P29
28.	Dessas ausências, em quantas a unidade sanitária teve reposição?	Número de vezes INQUIRIDOR: SE ZERO, REGISTRAR "0".	_ _	
29.	Nos últimos 12 meses, teve algum encontro individual com cada um dos trabalhadores para rever o seu desempenho?	Sim = 1 Não = 2	_	Se não →P31
30.	Que factores influenciaram a sua opinião sobre o desempenho dos trabalhadores de saúde? <b>INQUIRIDOR: NÃO LEIA AS OPÇÕES.</b>		Mencionado =1 Não Mencionado =2	
30.A.	Supervisão directa enquanto cuidam de pacientes		_	
30.B.	Baseado no absentismo		_	
30.C.	Baseado no número de casos por dia		_	
30.D.	Baseado na satisfação dos pacientes		_	
30.E.	Baseado nos resultados dos pacientes		_	
30.F.	Avaliação do conhecimento		_	
30.G.	Outro (Especificar) _____		_	
31.	Nos últimos 12 meses, algum supervisor externo teve um encontro individual com cada um dos trabalhadores para rever/avaliar o seu desempenho?	Sim = 1 Não = 2	_	Se não →P34

32.	Ele/ela partilhou consigo os resultados da avaliação?	Sim = 1 Não = 2	_	Se não →P34
33.	Que factores influenciaram a opinião dele/dela sobre o desempenho dos trabalhadores de saúde? <b>INQUIRIDOR: NÃO LEIA AS OPÇÕES</b>		Mencionado =1 Não Mencionado =2	
33.A.	Supervisão directa enquanto cuidam de pacientes		_	
33.B.	Baseado no absentismo		_	
33.C.	Baseado no número de casos por dia		_	
33.D.	Baseado na satisfação dos pacientes		_	
33.E.	Baseado nos resultados dos pacientes		_	
33.F.	Avaliação do conhecimento		_	
33.G.	Outro (Especifique) _____		_	
34.	O resultado da avaliação do desempenho de qualquer dos trabalhadores está relacionado ao salário ou incentivos recebidos?	Sim = 1 Não = 2	_	
35.	Nos últimos 12 meses, quantas vezes tiveram roturas de stock na unidade?	Número de vezes INQUIRIDOR: SE ZERO, REGISTRAR "0".	_ _	
36.	Nos últimos 12 meses, quantas vezes requisitaram medicamentos para a unidade sanitária?	Número de vezes INQUIRIDOR: SE ZERO, REGISTRAR "0".	_ _	Se "00" →P38
37.	Na última vez em que a unidade requisitou medicamentos, quanto tempo (em dias) passou desde o dia da requisição até ao dia recepção? [pedir a ver a evidência]	Número de <b>dias</b> (0-999) INQUIRIDOR: SE NUNCA TIVER RECEBIDO, REGISTRAR "999".	_ _ _	

<b>Experiência</b>				
<b>Permita-me por favor fazer-lhe algumas perguntas sobre si.</b>				
<b>38.</b>	Em que ano começou a trabalhar no sector da saúde?	(Número)	_   _   _   _	
<b>39.</b>	Em que ano se tornou responsável por esta unidade sanitária?	(Número)	_   _   _   _	
<b>40.</b>	Esta foi a sua primeira vez como responsável por uma unidade sanitária?	Sim = 1 Não = 2	_	Se sim → <b>P43</b>
<b>41.</b>	Em que ano teve o seu primeiro emprego como director/responsável por uma unidade sanitária?	(Número)	_   _   _   _	
<b>42.</b>	Quantos anos de experiência têm como director/responsável de uma unidade sanitária?	(Número)	_   _	
<b>43.</b>	Alguma vez recebeu formação oficial em gestão de uma unidade sanitária?	Sim = 1 Não = 2	_	Se não → <b>P45</b>
<b>44.</b>	Que tipo de formação oficial em gestão recebeu?	Um curso de curta duração (menos de um mês) = 1 Um curso de curta duração (mais de um mês) = 2 Um ou mais cursos, como parte da minha formação médica = 3 Nível médio em gestão = 4 Licenciatura em gestão = 5 Pós-graduação em gestão = 6 Outra = 9 (especifique): _____	_	
<b>45.</b>	Tem experiência como director/encarregado de alguma organização fora do sector da saúde?	Sim = 1 Não = 2	_	Se não → <b>Secção B</b>
<b>46.</b>	Quantos anos de experiência têm?	(Número)	_   _	

## Módulo 4: Questionário de Despesa em Saúde

### Secção B: Apoio financeiro

#### Taxas de utilizador (Todos os tipos de unidades sanitárias)

<b>1.</b>	As taxas de utilização estão afixadas em tabelas em todos os serviços da unidade sanitária? <b>[Pedir para ver as referidas tabelas] Se serviço não é oferecido na unidade sanitária use o código -98</b>	Sim = 1 Não = 2	_ _ _ _		
Quanto (em MZN) cobram pelos seguintes serviços? [Pedir para ver as tabelas das taxas]					
<b>2.</b>	Registo/aceitação/admissão	_ _ _ _	<b>3.</b>	Consulta- 5 ou mais anos de idade	_ _ _ _
<b>4.</b>	Consulta- menores de 5 anos de idade	_ _ _ _	<b>5.</b>	Consulta - Diabetes (adulto)	_ _ _ _
<b>6.</b>	Consulta- Tuberculose (adulto)	_ _ _ _	<b>7.</b>	Consulta - Pneumonia (criança)	_ _ _ _
<b>8.</b>	Consulta- Diarreia (criança)	_ _ _ _	<b>9.</b>	Consulta - Malária (criança)	_ _ _ _
<b>10.</b>	Serviços de saúde infantil menores de 5 anos (Imunização, Tratamento da diarreia, Infecções Respiratórias Agudas)	_ _ _ _	<b>11.</b>	Consulta Pré-Natal	_ _ _ _
<b>12.</b>	Consulta de Planeamento Familiar	_ _ _ _	<b>13.</b>	Parto Normal	_ _ _ _
<b>14.</b>	Pequena Cirurgia	_ _ _ _	<b>15.</b>	Laboratório: Glicémia casual	_ _ _ _
<b>16.</b>	Laboratório: Hemoglobina (Hb)	_ _ _ _	<b>17.</b>	Laboratório: Teste de Tuberculose	_ _ _ _
<b>18.</b>	Laboratório: Teste da Malária	_ _ _ _	<b>19.</b>	Laboratório: Análise de urina	_ _ _ _
<b>20.</b>	Laboratório: Exame parasitológico de fezes	_ _ _ _	<b>21.</b>	Laboratório: Outro (Especificar)_____	_ _ _ _
<b>22.</b>	Radiologia: Raio-X ao tórax	_ _ _ _	<b>23.</b>	Medicamentos: Sais de Reidratação (via oral)	_ _ _ _
<b>24.</b>	Medicamentos: Hipoglicémico oral	_ _ _ _	<b>25.</b>	Medicamentos: Tratamento da Malária	_ _ _ _
<b>26.</b>	Medicamentos: Tratamento de VIH/SIDA	_ _ _ _	<b>27.</b>	Medicamentos: Tratamento da Tuberculose	_ _ _ _
<b>28.</b>	Medicamentos: Xarope de Amoxicilina	_ _ _ _			

<b>29.</b>	<b>Nesta unidade sanitária, quem está isento de pagar taxas de utilizador? (LER EM VOZ ALTA)</b>					Sim = 1 Não = 2
	<b>a.</b>	Pacientes com doenças crónicas	__	<b>f.</b>	Membros do comité de gestão de saúde	__
	<b>b.</b>	Pacientes idosos	__	<b>g.</b>	Políticos locais	__
	<b>c.</b>	Pessoas muito pobres	__	<b>h.</b>	Crianças com menos de cinco anos	__
	<b>d.</b>	Funcionários do centro	__	<b>i.</b>	Outros (especificar)	__
	<b>e.</b>	Familiares dos funcionários	__			__

	A.		B.	C.
	A unidade sanitária recebeu apoio em numerário das seguintes fontes? (LER EM VOZ ALTA)		Valor total recebido durante o Ano Fiscal de 2013	Proporção dos fundos destinada às despesas gerais da unidade sanitária?  <i>Os fundos para despesas gerais são os fundos que a unidade pode usar para adquirir qualquer coisa que seja necessária sem restrições.</i>
	Fonte	Sim = 1 Não = 2 Se Não → Próxima	Valor em [MZN]	0-100 (Porcentagem)
30.	Ministério de Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
31.	Direcção Provincial de Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
32.	Governo Local	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
33.	Seguradora Nacional de Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
34.	Doadores Internacionais /ONGs	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
35.	Doadores Privados/Individuais	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
36.	Comunidade	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
37.	Taxas de Utilizador (receitas internas)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				Sim = 1 Não = 2
38.	Os fundos para despesas gerais recolhidos neste centro foram usados para pagar:  <i>Os fundos para despesas gerais são os fundos que a unidade pode usar para adquirir qualquer coisa que seja necessária sem restrições.</i>  (LER EM VOZ ALTA)	a.	Medicamentos	<input type="checkbox"/>
		b.	Material médico (seringas, gaze, luvas/etc.)	<input type="checkbox"/>
		c.	Equipamento médico (termómetro, estetoscópio, esfigmomanómetro/etc.)	<input type="checkbox"/>
		d.	Material de limpeza (detergente, esfregonas/etc.)	<input type="checkbox"/>
		e.	Salários dos profissionais de saúde	<input type="checkbox"/>
		f.	Salários do pessoal de manutenção (limpeza/jardineiro/guarda, etc.)	<input type="checkbox"/>
		g.	Serviços públicos (electricidade/água/gás/telefone)	<input type="checkbox"/>
		h.	Construção/manutenção dos edifícios	<input type="checkbox"/>
		i.	Outro (especificar) _____	<input type="checkbox"/>

## Módulo 4: Questionário de Despesa em Saúde

### Secção C: Envolvimento da Comunidade

#### PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

##### Comités de Gestão de Saúde

1.	Existe um Comité de Gestão de Saúde na Unidade Sanitárias?	Sim = 1 Não = 2	_	Se não → <b>P10</b>
2.	Em caso afirmativo, quantos membros tem actualmente o comité?	Número	_ _	
3.	Nos últimos 12 meses, quantas vezes o Comité de Gestão de Saúde reuniu-se?	Número	_ _	

4. Permita-me por favor fazer-lhe algumas perguntas sobre cada um dos membros do comité, excepto sobre si.

4.A.		4.B.	4.C.	4.D.	4.E.	4.F.
Nº	Apelido(s)   Nome(s) Próprio(s)	Género	Nos últimos 12 meses, quantas vezes ele participou nas reuniões do CGS?	Qualificações Académicas	Recebeu formação em gestão?	Como foi eleito?
		M= 1 F = 2	Número de vezes	(Ver código: Chave B)	Sim = 1 Não = 2	Nomeado pela autoridade local = 1 Processo eleitoral comunitário = 2 Escolhido por conselho do Ministro=3 Nomeado pelo sindicato dos profissionais de saúde = 4 Outro = 5
4.1		_	_ _	_ _	_	_
4.2		_	_ _	_ _	_	_
4.3		_	_ _	_ _	_	_
4.4		_	_ _	_ _	_	_
4.5		_	_ _	_ _	_	_
4.6		_	_ _	_ _	_	_
4.7		_	_ _	_ _	_	_
4.8		_	_ _	_ _	_	_
4.9		_	_ _	_ _	_	_
4.10		_	_ _	_ _	_	_

#### CHAVE B: Código do mais alto nível de educação

Educação primária concluída 1er grau = 1  
Educação primária concluída 2do grau = 2  
Educação secundária 12o ciclo concluído = 3  
Diploma / Certificado: Instituto Nível Básico = 4

Diploma / Certificado: Instituto Nível Médio = 5  
Licenciatura concluída = 6  
Pós-licenciatura/graduação concluída = 7  
Outra (especificar) \_\_\_\_\_ =99

5.	Os representantes da comunidade participam no comité de Gestão?		Sim = 1 Não = 2	__	Se não → P7
6.	Como foram eleitos os representantes da comunidade?	Nomeado pela autoridade local = 1 Processo eleitoral comunitário = 2	Escolhido por conselho do Ministro = 3 Não há membros da comunidade = 4	__	
7.	As actas de todas as reuniões encontram-se disponíveis? <b>[pedir para ver uma cópia]</b>		Sim = 1 Não = 2	__	
8.	Quais destes subcomités existem e estão operacionais? <b>(LER EM VOZ ALTA)</b>			Sim = 1 Não = 2	
		a.	Comité Financeiro	__	
		b.	Comité de Intervenção	__	
		c.	Comité de Auditoria	__	
		d.	Comité de Segurança de Qualidade	__	
e.	Outro (especificar)	__			
					Sim = 1 Não = 2
9.	Durante o último ano fiscal (2013) o comité reuniu para decidir acerca da utilização dos fundos para despesas gerais para o pagamento dos seguintes itens?  <i>Os fundos para despesas gerais são os fundos que a unidade pode usar para adquirir qualquer coisa que seja necessária sem restrições.</i>  <b>(LER EM VOZ ALTA)</b>	a.	Medicamentos	__	
		b.	Material médico (seringas, gaze, luvas/etc.)	__	
		c.	Equipamento médico (termómetro, estetoscópio, esfigmomanómetro/etc.)	__	
		d.	Material de limpeza (detergente, esfregonas/etc.)	__	
		e.	Salários dos profissionais de saúde	__	
		f.	Salários do pessoal de manutenção (limpeza/jardineiro/guarda, etc.)	__	
		g.	Serviços públicos (electricidade/água/gás/telefone)	__	
		h.	Construção/manutenção dos edifícios	__	
		i.	Outro (especificar)_____	__	

<b>Contribuições Financeiras e em Géneros</b>				
10.	A comunidade contribui regularmente para a unidade sanitária com bens? (i.e. equipamento, medicamentos, material)	Sim = 1 Não = 2	__	
11.	Os membros da comunidade contribuem regularmente para a unidade sanitária com tempo/trabalho? (i.e. ajuda na construção, limpeza, jardinagem, guardando a unidade sanitária)	Sim = 1 Não = 2	__	
12.	Durante o ano passado, 2013, a comunidade contribuiu com fundos (não incluindo as taxas de utilizador) para a gestão/operacionalização desta unidade sanitária?	Sim = 1 Não = 2	__	Se não → <b>P14</b>
13.	No ano fiscal 2013 qual foi o valor total de fundos recebidos da comunidade (não incluindo as taxas de utilizador)?	Valor em MZN	_ _ _ _ _ _ _ _	
<b>TRANSPARÊNCIA</b>				
14.	A unidade sanitária partilha informação financeira com a comunidade?	Sim = 1 Não = 2	__	Se não → <b>P16</b>
15.	Em caso afirmativo, como partilham a informação? <b>[pedir para ver os quadros ou actas das reuniões]</b>		Sim = 1 Não = 2	
	<b>a.</b>	Exibição pública de informação (quadros de giz, pósteres, boletins informativos)	__	
	<b>b.</b>	Reuniões	__	
	<b>c.</b>	De forma individual, quando solicitado	__	
	<b>d.</b>	Outro (especificar) _____	__	
16.	A unidade sanitária partilha com a comunidade informação sobre a aquisição ou recepção de medicamentos e equipamento?	Sim = 1 Não = 2	__	Se não → <b>P18</b>

17.	Em caso afirmativo, como partilham a informação? <b>[pedir para ver os quadros ou actas das reuniões]</b>		Sim = 1 Não = 2	
	<b>a.</b>	Exibição pública de informação (quadros de giz, pósteres, boletins informativos)	__	
	<b>b.</b>	Reuniões	__	
	<b>c.</b>	De forma individual, quando solicitado	__	
	<b>d.</b>	Outro (especificar)	__	
18.	A unidade sanitária partilha com a comunidade informação sobre o número de consultas feitas durante os meses anteriores?		Sim = 1 Não = 2	Se não → <b>P 20</b>
19.	Em caso afirmativo, como partilham a informação? <b>[pedir para ver os quadros ou actas das reuniões]</b>		Sim = 1 Não = 2	
	<b>a.</b>	Exibição pública de informação (quadros de giz, pósteres, boletins informativos)	__	
	<b>b.</b>	Reuniões	__	
	<b>c.</b>	De forma individual, quando solicitado	__	
	<b>d.</b>	Outro (especificar)	__	

RESPONSABILIDADE					
20.	Existe um mecanismo formal para informar os funcionários acerca da opinião dos pacientes?		Sim = 1 Não = 2	_	Se não → P 22
21.	A unidade sanitária obtém informação sobre a opinião dos pacientes através de inquéritos aos clientes, uma caixa de reclamações/sugestões ou outro método formal?		Sim = 1 Não = 2	_	
22.	Quais foram as três reclamações mais comuns que receberam dos pacientes durante o ano 2013?		Custo das consultas = 1 Custo dos exames laboratoriais = 2 Custo dos medicamentos = 3 Medicamentos indisponíveis = 4 Médicos/clínicos indisponíveis = 5 Longos tempos de espera = 6 Horário de serviço = 7 Clínico mal-educado/desrespeitoso = 8 Pessoal de manutenção do centro mal-educado/desrespeitoso = 9 Cuidados incorrectos ou inadequados = 10 Outro (especificar) _____ = 99	Reclamação #1  _ _   Reclamação #2  _ _   Reclamação #3  _ _	
23.	Nos últimos 12 meses, foram efectuadas quaisquer alterações como resultado da opinião dos pacientes?		Sim = 1 Não = 2	_	Se não → <b>termine o inquérito.</b>
24.	Se sim, que mudanças ocorreram?		Mudou o preço das consultas = 1 Mudou o preço dos exames laboratoriais = 2 Mudou o preço dos medicamentos = 3 Medicamentos comprados = 4 Médicos/clínicos contratados = 5 O tempo de espera é menor = 6 A unidade fica aberta por mais tempo = 7 Esforço dos clínicos em ser amigáveis com os pacientes = 8 Esforço do pessoal de apoio em ser amigáveis com os pacientes = 9 Esforço para seguir as directrizes clínicas = 10 Outras (especifique) _____ = 99	Mudança #1  _ _   Mudança #2  _ _   Mudança #3  _ _	

AGRADECER AO RESPONDENTE E FINALIZAR A ENTREVISTA