

---

# Manual do Inquiridor

## Inquérito sobre Prestação de Serviços

### O Nível Primário do Sistema Nacional de Saúde

---

#### Conteúdo

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1.  | O Inquérito .....   | 2  |
| 1.1 | Antecedentes e os objectivos do inquerito .....                                   | 2  |
| 1.2 | Implementação do Inquérito e organização para operação do campo .....             | 2  |
| 1.3 | Responsabilidades do pessoal .....  | 3  |
| 2.  | O conteúdo dos questionários é indicado em mais detalhe no anexo deste documento. |    |
|     | Instruções Gerais do Preenchimento do Questionário.....                           | 5  |
| 2.1 | Os questionários .....  | 5  |
| 2.2 | O Inquiridor e as suas funções.....   | 6  |
| 2.3 | A entrevista .....  | 6  |
| 3.  | Instruções Específicas do Preenchimento dos Questionários.....                    | 10 |
| 3.1 | A Direcção Provincial de Saúde.....   | 10 |
| 3.2 | A Direcção Distrital de Saúde .....   | 11 |
| 3.3 | A Unidade Sanitária .....   | 11 |
| 4.  | Procedimentos para Escolher as Amostras.....                                      | 16 |
| 4.1 | Seleccção da amostra de unidades .....  | 16 |
| 4.2 | Seleccção dos utentes a entrevistar .....   | 16 |
| 4.3 | selecção de trabalhadores nas unidade sanitarias .....                            | 18 |
| 5.  | Anexo: Notas sobre áreas específicas do sector saúde.....                         | 19 |
| 5.1 | Recursos humanos.....   | 19 |
| 5.2 | Receitas cobradas .....   | 20 |
| 5.3 | Aprovisionamento .....  | 21 |
| 6.  | Anexo: Conteúdo dos Questionários.....  | 22 |

# **1. O INQUÉRITO**

## **1.1 ANTECEDENTES E OS OBJECTIVOS DO INQUÉRITO**

O inquérito sobre a prestação de serviços públicos no sector saúde foi concebido no início de 2001, no âmbito da Revisão da Despesa Pública (Public Expenditure Review) que está actualmente em curso. Esta Revisão, que é um trabalho liderado pelo Ministério do Plano e Finanças, considera toda a despesa pública, mas dá ênfase aos sectores prioritários. O sector de saúde é obviamente um sector com grande importância no desenvolvimento do país, incluindo nos esforços de reduzir a pobreza. Nos últimos anos tem havido uma grande expansão do sector saúde, tanto em termos de infra-estrutura e pessoal, como no volume de serviços prestados. Também, tem havido um crescimento considerável da despesa pública no sector. Não obstante avanços notáveis, continuam existir problemas importantes no sector, tais como fraca qualidade dos serviços, falta de recursos materiais e financeiros, baixa motivação do pessoal do sector, e pagamentos informais. Actualmente, os sistemas de informação de rotina não oferecem uma perspectiva completa destes assuntos. Tanto os problemas fundamentais como a falta de informação são particularmente graves nos primeiros níveis do Sistema Nacional de Saúde (SNS)—os centros e postos de saúde. Neste contexto, o inquérito foi concebido para dar mais informação sobre os problemas e desafios que existem, e para permitir uma análise sobre como se pode melhorar os serviços públicos dos primeiros níveis do SNS. Em particular, o inquérito visa aos seguintes objectivos:

- Obter informação actualizada das unidades e Direcções Distritais e Províncias sobre os serviços públicos, o fluxo e disponibilidade de recursos necessários, e os sistemas administrativos do sector.
- Fornecer informação estatística para formulação de políticas e estratégias do sector saúde.
- Fornecer informação estatística para formulação de reformas para melhorar os sistemas e procedimentos do Ministério do Plano e Finanças.
- Fornecer informação estatística que servirá como ponto de comparação para avaliações futuras no sector saúde.

## **1.2 IMPLEMENTAÇÃO DO INQUÉRITO E ORGANIZAÇÃO PARA OPERAÇÃO DO CAMPO**

O inquérito é um trabalho conjunto do Ministério do Plano e Finanças e o Ministério de Saúde. Será implementado pela Austral Consultoria e Oxford Policy Management, com financiamento da Cooperação Britânica (DfID).

O inquérito cobrirá aproximadamente 100 unidades (centros e postos) de saúde em 30 distritos, com três distritos em cada província do país. Será implementado por 6 equipas de inquiridores, geridos por um supervisor principal e um supervisor adjunto. Em cada região (indicada em baixo), trabalharão duas equipas. Cada equipa consta de dois inquiridores e um motorista/assistente.

| Sul         | Centro   | Norte        |
|-------------|----------|--------------|
| Maputo      | Sofala   | Cabo Delgado |
| Maputo City | Manica   | Nampula      |
| Gaza        | Tete     | Naissa       |
| Inhambane   | Zambezia |              |

Prevê-se que o trabalho do campo seguirá mais ou menos conforme o seguinte esquema:

- i. Em cada província, uma equipa administrará um questionário ao nível da Direcção Provincial de Saúde (DPS). Espera-se que levará um a dois dias para fazer a recolha de informação e tratar de assuntos administrativos e logísticos relativos às operações do campo na província.
- ii. Depois de terminar na sede provincial, a equipa deslocar-se-á ao primeiro distrito escolhido na amostra.
- iii. No distrito, a equipa realizará entrevistas com pessoal da Direcção Distrital de Saúde (DDS). Os instrumentos incluem um questionário principal (D1 - dirigido ao director do distrito ou outra pessoa por ele indicado), e um anexo para informação administrativa (D2 -dirigido ao pessoal administrativo do distrito). Durante a visita à sede do distrito, a equipa também fará uma lista de todas as unidades do distrito, e, na base desta lista, escolher ... unidades para a amostra de unidades. (Para facilitar a recolha de dados, parte dos questionários serão transmitidos aos DPSs e DDSs antes da chegada da equipa.)
- iv. Depois de verificar que tem informação completa da DDS, a equipa deslocar-se-á à primeira unidade. As entrevistas ao nível da unidade terão que começar no início do dia. Por isto, será preciso chegar à unidade no dia anterior ao da entrevista para fazer as introduções e tratar de questões logísticas e administrativas. Isto inclui arranjos relacionados ao processo de escolher uma amostra de pacientes e pessoal.
- v. Durante o dia da entrevista, será dirigido um questionário ao chefe da unidade, mas realizar-se-á também seis entrevistas com pacientes e três a quatro entrevistas com pessoal da unidade. Este trabalho apresenta um grande desafio em recolher toda a informação necessária sem interromper as actividades quotidianas da unidade. Depois de verificar que a informação está completa, a equipa viajará até à próxima unidade.
- vi. Depois de visitar todas as unidades escolhidas no distrito, a equipa voltará à sede do distrito para verificar que a informação do distrito é completa. Se falta informação, a equipa tem de completá-la antes de continuar no próximo distrito.
- vii. Este processo repete-se no próximo distrito, até que a equipa tenha coberto todos os distritos escolhidos na província. Depois de verificar que toda a informação da província está completa, continua para a próxima província.

### 1.3 RESPONSABILIDADES DO PESSOAL

- **Representes do MISAU e MPF**

O MPF e o MISAU tem um papel passivo em relação à implementação do inquérito. Embora pode haver um envolvimento mais activo na fase analítica do estudo, prevê-se que o

envolvimento de pessoal do MPF e MISAU será simplesmente a facilitar o trabalho do campo. Isto incluirá fazer os contactos necessários com as instituições provinciais e distritais, fornecer as equipas com a documentação necessária, e responder a questões técnicas que surjam no trabalho.

- **Equipa técnica do Oxford Policy Managment**

Os Srs. Patrick Ward e Magnus Lindelow são responsáveis pelo desenho técnico do inquérito, e liderarão a análise dos dados recolhidos. Na fase do trabalho do campo, o papel da equipa do OPM é limitado a dar apoio técnico para resolver questões e dúvidas que surjam no trabalho do campo.

- **Coordenador do projecto**

O Sr. Jeremy Gottwals de Austral Consultoria e Projectos, Lda será o coordenador do projecto e terá as seguintes funções:

- i. responsabilidade para o recrutamento dos inquiridores e outras pessoas que contribuirão ao inquérito;
- ii. trabalhar com o supervisor do trabalho do campo e o administrador para assegurar que o inquérito seja implementado sem atrasos, com uso eficiente dos recursos, e com alta qualidade técnica, incluindo nas áreas de formação de inquiridores, revisão de questionários, desenho do banco de dados, trabalho de campo, e entrada de dados;

- **Supervisor da operação do campo**

O Sr. Eduardo Macuacua será o supervisor da operação do campo. Terá a responsabilidade da execução quotidiana do trabalho do campo, incluindo medidas para assegurar a qualidade técnica do trabalho.

- **Supervisor adjunto da operação do campo**

O Sr. Chisomo Chilemba será o supervisor adjunto da operação do campo. Terá responsabilidade para a implementação das medidas para assegurar a qualidade técnica do trabalho do campo. Trabalhará em coordenação com o supervisor principal, fazendo visitas ao campo para resolver problemas que experimentem as equipas, visitar unidades e distritos para verificar o trabalho das equipas, e controlar que os questionários são completos e preenchidos correctamente. Também ajudará no desenho do banco de dados, e na entrada de dados.

- **Inquiridor principal**

Em cada equipa haverá um inquiridor principal. Terá responsabilidade para assegurar que a sua parte do inquérito seja implementado eficientemente e com qualidade. Como chefe da equipa, será responsável para o bom comportamento—profissional e pessoal—dos membros da equipa, e para comunicar qualquer problema ao supervisor da operação do campo ou o seu adjunto. Em termos das entrevistas, o inquiridor principal terá a responsabilidade dos componentes mais exigentes dos questionários.

- **Inquiridor secundário**

O inquiridor secundário das equipas será responsável por alguns componentes dos questionários, incluindo as entrevistas com pacientes ao nível da unidade (que possam ser em dialecto local). Competirá ao inquiridor secundário fazer as entrevistas numa forma profissional, e preencher os questionários correctamente e claramente. A divisão de trabalho entre o inquiridor principal e secundário será feito de acordo com as competências de cada indivíduo.

- **Motorista/assistente**

Cada equipa terá um motorista/assistente. O motorista terá a responsabilidade de todos os aspectos relacionados com o veículo e arranjos logísticos para a equipa. Ele deve dominar os dialectos locais para que possa ajudar os inquiridores em todas áreas do seu trabalho, incluindo tradução quando for necessário (p.ex. em entrevistas com pacientes).

- **Administrador local**

O administrador do projecto assistirá o coordenador e os supervisores das operações do campo em todos assuntos logísticos, administrativos, e financeiros, assim evitando atrasos e ineficiências na implementação do inquérito. As responsabilidades incluirão:

- arranjos relacionados com viagens e transporte;
- tratar de pagamentos dos perdiems das equipas;
- assegurar que todas as equipas tem a documentação necessária para o trabalho do campo;
- assistir quando surgir qualquer problema na operação do campo.

- **Informático**

O Sr. Carlos Lauchande será o informático do projecto. Terá responsabilidade para o desenho do banco de dados, incluindo o sistema para a entrada de dados.

|   |           |  |                       |
|---|-----------|--|-----------------------|
| Questionário da DDS                                     | Distrito  | Director da DDS e pessoal administrativo e da farmácia | 30 distritos          |
| Questionário da DDS (Anexo 1 Informação administrativa) | Distrito  |  |                       |
| Questionário da DPS                                     | Província | Pessoal administrativo da Direcção Provincial          | Todos os DPSs do país |

## 2. O CONTEÚDO DOS QUESTIONÁRIOS É INDICADO EM MAIS DETALHE NO ANEXO DESTES DOCUMENTOS. INSTRUÇÕES GERAIS DO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

### 2.1 OS QUESTIONÁRIOS

O inquérito é baseado em entrevistas estruturadas ao nível da unidade sanitária, Direcção Distrital de Saúde, e Direcção Provincial de Saúde. Utilizar-se-ão os seguintes questionários:

| Questionários                      | Nível   | Entrevistado              | Amostra   |
|------------------------------------|---------|---------------------------|---|
| Questionário da unidade            | Unidade | Director e pessoal        | Aprox. 100 unidades                               |
| Questionário da unidade (Anexo 1 ) | Unidade | administrativo da unidade |   |
| Questionário do utente             | Unidade | Utentes da unidade        | Amostra de 6 em cada unidade                      |
| Questionário do pessoal da unidade | Unidade | Pessoal da unidade        | Amostra de 3-4 do pessoal técnico em cada unidade |

## 2.2 O INQUIRIDOR E AS SUAS FUNÇÕES

O inquiridor é uma pessoa chave do inquérito. A qualidade do seu trabalho determinará, em grande medida, a qualidade do inquérito. As funções do inquiridor são:

- Servir-se do presente manual e cumprir com as respectivas instruções e com todas as outras disposições do inquérito.
- Coordenar com o supervisor a forma como realizará as suas funções na sua área de trabalho.
- Receber e rever os documentos e materiais necessários para a execução do seu trabalho.
- Desempenhar pessoalmente, o seu trabalho e não fazer-se acompanhar de pessoas alheias ao inquérito.
- Realizar as entrevistas mediante visitas pessoais a cada unidade, à direcção distrital e provincial.
- Cuidar da integridade do material de trabalho sob sua responsabilidade.
- Solicitar cortesmente ao entrevistado a informação requerida e registá-la correctamente.
- Rever o boletim ao finalizar cada entrevista, a fim de corrigir possíveis erros.
- Devolver todo o material que lhe for entregue para cumprir com o seu trabalho.
- Observar sempre uma conduta exemplar de acordo com a importante missão que desempenha.
- Pôr o supervisor a par dos problemas e complicações que forem surgindo no desempenho das suas funções para que sejam solucionados o mais breve possível.

## 2.3 A ENTREVISTA

A entrevista é uma técnica de recolha de dados e/ou de obtenção de informação através de perguntas efectuadas a pessoas idóneas para sua resposta imediata e directa. A recolha de dados também dependerá na análise e interpretação de dados administrativos. Efectuar uma entrevista com êxito é uma arte e como tal não deve ser tratada como um processo mecânico. Deve ser conduzida como uma conversa normal entre duas (ou mais) pessoas, o que implica a observação de regras básicas para o seu êxito.

### *DOCUMENTOS E MATERIAL QUE UTILIZARÁ*

Para o cumprimento do seu trabalho, o inquiridor receberá os seguintes documentos e materiais:

- Manual de instruções: Documento que contém as definições e instruções gerais e específicas para o cumprimento do seu trabalho.
- Crachás: Documento que o identifica como tal e que deve levá-lo, sempre consigo.
- Questionários do inquérito: Documento que o inquiridor levará para recolher os dados do inquérito.
- Outros documentos de apoio para fazer a entrevista.
- Material para escolher as amostras de unidades, pacientes, e pessoal.
- Lápis, borracha, afiador, e calculador.
- Lanternas

### ***TÉCNICA DA ENTREVISTA***

Alguns aspectos importantes que se devem ter em conta durante uma entrevista:

#### ACESSO AO ENTREVISTADO

O inquiridor e o entrevistado não se conhecem. Por esta razão, a primeira impressão da aparência do inquiridor, as suas primeiras acções e palavras que expressa são de vital importância para ganhar a cooperação do entrevistado. Uma vez que se encontra em presença do entrevistado, a primeira coisa que o inquiridor deve fazer é apresentar-se amavelmente, indicando o seu nome pessoal, o nome da instituição para a qual trabalha, mostrar o seu crachá e explicar o que deseja da entrevista.

Uma introdução pode ser: " Bom dia. Sou um inquiridor do Ministério da Saúde, que está levando a cabo um inquérito a unidades sanitárias e as Direcções Distritais e Provinciais de Saúde, com a finalidade de conhecer melhor a situação actual sobre a prestação de cuidados de saúde no país. Gostaria de fazer-lhe algumas perguntas..." É importante conseguir um contacto inicial positivo. Não é conveniente usar perguntas como: "está muito ocupado?". "Pode conceder-me alguns minutos?" ou "poderia responder-me algumas perguntas?". É melhor utilizar uma fórmula que convide à aceitação "eu gostaria de fazer-lhe algumas perguntas..."

É importante que o inquiridor dê a conhecer aos entrevistados os objectivos do inquérito antes de desenvolver o questionário. Se estiver acompanhado pelo supervisor (ou outro elemento da equipa de trabalho), deve apresentá-los no início da entrevista. As explicações jogam um papel muito importante na vontade das pessoas para responder às perguntas.

#### CONFIDENCIALIDADE DAS RESPOSTAS

Antes de fazer a primeira pergunta é necessário dar a conhecer o carácter confidencial da informação ao entrevistado. O inquiridor deve explicar que “não se publicará nomes das pessoas em nenhum caso; que a informação será publicada de forma agregada. Por nenhum motivo se deve mostrar questionários preenchidos à outras pessoas.

#### NEUTRALIDADE

O questionário foi cuidadosamente desenhado para evitar a possibilidade de sugerir respostas ao inquirido, portanto, torna-se sumamente importante que o inquiridor se mantenha NEUTRO em relação ao conteúdo do inquérito.

Se o inquiridor não tem o cuidado de ler a pergunta completa, tal como aparece escrita, pode destruir essa neutralidade.

Quando o inquirido responde de maneira vaga ou imprecisa, o inquiridor deve indagar de maneira neutral dizendo "pode explicar melhor?", "não pude ouvir bem o que disse", poderia repetir de novo?", "Não há pressa, leve o tempo que for necessário para pensar". Por nenhum motivo o inquiridor deve interpretar o expressado pelo entrevistado.

Nunca se pode fazer notar, quer seja com a expressão do rosto, ou pelo tom da voz, que o entrevistado deu uma resposta incorrecta ou errada.

Muitas vezes o entrevistado pode perguntar ao inquiridor a sua opinião ou ponto de vista. O inquiridor deve sugerir que "Sua opinião é a que tem valor para o inquérito" mas que depois da entrevista pode dedicar-lhe alguns minutos para conversar, se assim o desejar.

Se o entrevistado vacila em responder alguma pergunta ou nega fazê-lo, deve tratar de vencer essa resistência, explicando uma vez mais, a natureza confidencial da informação e que no inquérito participam unidades/pessoas de todo o País.

#### LIDANDO COM PESSOAS INDECISAS

Em muitas ocasiões o entrevistado responderá "não sei", dará uma resposta com evasivas, traduzirá o que tiver dito anteriormente ou recusará responder as perguntas. Nestes casos o inquiridor tratará de dar-lhe mais confiança e fazer com que ele se sinta mais cómodo, antes de continuar com a pergunta seguinte.

#### *A ARTE DE FAZER PERGUNTAS*

A condução da entrevista e a forma de fazer as perguntas constituem uma combinação de arte e técnica, a mesma se adquire com a prática, mas observando certos aspectos básicos a seguir assinalados:

#### FAZÊ-LAS EXACTAMENTE COMO ESTÃO ESCRITAS NO QUESTIONÁRIO

É importante que o inquiridor faça as perguntas exactamente como estão redigidas nos questionários, com as mesmas palavras e segundo a ordem no questionário, sob pena de mudar o seu sentido.

Se se alterar a linguagem, pode também alterar-se o significado da pergunta. Se o inquirido não tiver compreendido a pergunta deve repeti-la devagar e claramente. Se o inquirido não parece compreender, deve expressar a pergunta de outra maneira ou mesmo traduzi-las à língua local, tendo cuidado de não alterar o sentido da pergunta original. Em todo momento deve-se procurar não afectar a neutralidade da entrevista.

#### INDAGAR SOBRE RESPOSTAS INCOMPLETAS E NÃO SATISFATÓRIAS

Pode suceder que certas respostas dadas pelos inquiridos não sejam satisfatórias, podem ser incompletas (propositadamente ou não) ou pode ser que o inquirido não tenha capacidade para responder a uma dada pergunta.



Em tais casos, com o fim de obter uma resposta adequada, deve-se fazer algumas perguntas adicionais. Esse procedimento denomina-se "indagar" ou "sondar". Para o efeito deve-se utilizar palavras que sejam neutras e não aquelas que convidam a dar respostas determinadas.

#### NÃO ASSUMIR RESPOSTAS POR ADIANTAMENTO

As características sócio-económicas dos inquiridos, a área de residência ou condições de suas habitações, não devem levar o inquiridor a assumir respostas ou expectativas antecipadas porque tais correlações nem sempre são fortes.

Não deve sugerir respostas na base do nível sócio-cultural que o inquirido aparenta. Em caso de dúvida deve recorrer à perguntas de "sondagem". Por outro lado, é possível que o inquirido espere que o inquiridor se comporte de uma determinada maneira e creia que o seu ponto de vista não vai ser compreendido, ou que o inquiridor não o vai aprovar. O inquiridor não só deve evitar fazer conhecer as suas próprias expectativas, como também deve ser sensível ao inquirido. Deve falar e comportar-se de tal maneira que o inquirido se sinta cómodo e não provoque desânimo nas respostas.

#### NÃO APRESSAR A ENTREVISTA

As perguntas devem ser feitas lentamente para se assegurar que o inquirido compreenda o que se lhe está perguntando. Uma vez feita a pergunta deve se dar o tempo necessário para pensar. Se o apressar ou não se lhe dá tempo suficiente para formular a sua própria opinião, é possível que ele responda evasivamente.

Se o inquiridor considera que a pessoa inquirida está a responder às perguntas sem pensar para terminar rápido, será conveniente explicar-lhe que não há pressa, dado que a sua resposta é muito importante para o país.

#### ***COMO É QUE SE ASSINALAM AS RESPOSTAS?***

As respostas devem ser assinaladas claramente no espaço designado no questionário. Muitas das perguntas tem respostas pré-codificadas. É importante verificar que a resposta assinalada realmente corresponde à resposta do entrevistado. É comum que algumas das respostas não correspondem às respostas pré-codificadas. Em alguns casos é fácil para o inquiridor codificar as respostas. Contudo, nesta fase é importante que o inquiridor não “assuma” demasiado. O inquiridor pode tentar clarificar com o entrevistado se alguma das respostas pré-codificadas é satisfatória. Se o inquiridor não se sente seguro, deve sempre assinalar a resposta completa para codificação subsequente do supervisor.

#### ***NO FIM DO DIA***

Uma vez finalizada a entrevista, revê-se o questionário, para ver se não se omitiu alguma pergunta ou não se deixou respostas incompletas. Se for o caso, far-se-ão novamente essas perguntas de modo a completar o questionário. Antes de se retirar da habitação agradecerá a colaboração prestada e se despedirá.

### **3. INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS DO PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS**

#### **3.1 A DIRECÇÃO PROVINCIAL DE SAÚDE**

##### ANTES DE IR À DPS

- Verificar que a DPS foi contactado e tem conhecimento do inquérito e a data de visita da equipe .
- Verificar que o pessoal da DPS estará disponível no dia da visita.
- Verificar que o pessoal da DPS recebeu documentos sobre os dados a recolher..
- Verificar que a equipe tem 2 copias do questionário P1 para o seu uso.

##### DEPOIS DE CHEGAR À DPS

- Verificar que a equipe tem copias do questionário P1.
- Garantir que tem todas questões da DPS tratadas incluindo os anexos A,B,C, e D de U2.
- Depois de terminar na sede provincial, a equipa deslocar-se-á ao primeiro distrito escolhido na amostra.

##### DIVISÃO DE TRABALHO

Como chefe da equipa, o team leader será responsável pela gestão operacional (tempo, recursos humanos e matérias) da equipe. Deste modo ele tem que comunicar regularmente com o supervisor da operação do campo, o seu adjunto ou os escritórios da Austral em Maputo.

Em termos das entrevistas, o team leader terá a responsabilidade sobre os componentes mais exigentes dos questionários P1, D1, D2 e U1 e garantir que os supervisores tem acesso a os mesmos quando se deslocarem as DPSs e DDSs.

O inquiridor secundário será o adjunto do team leader em todas fases do trabalho. A divisão de trabalho entre o team leader e o seu adjunto será feito de acordo com as competências de cada indivíduo e as necessidades no terreno.

Por outro lado, o motorista em coordenação com o team leader terá a responsabilidade de todos os aspectos relacionados com o veículo e arranjos logísticos para a equipa. Ele deve dominar os dialectos locais para que possa ajudar os inquiridores em todas áreas do seu trabalho, incluindo tradução e tarefas administrativos quando for necessário.

##### QUEM DEVE RESPONDER AO QUESTIONÁRIO

O questionário principal da DPS (P1) deve ser dirigido ao Director provincial seu substituto ou o pessoal administrativo. Considerando o nosso pré-aviso a DPS sobre o inquérito, este pessoal deve estar presente. No entanto, se não estiverem disponível, os seus substitutos podem ser entrevistados.

Para a informação administrativa e financeira, o administrador e a pessoa mais indicada para fornecer esta informação. No entanto, se houver áreas onde surjam duvidas, é bom verificar a informação com o director antes do fim do dia...

### ANTES DE VIAJAR ÀS DDS

- inquérito e a nossa data da visita.
- Verificar que as cartas para as DDSs foram enviadas antecipadamente.
- Para efeitos de coordenação do trabalho, a equipe tem de deixar na DPS um chronograma de trabalho indicando a ordem de visitas as DDSs e a previsão do tempo de acordo com o plano geral de trabalho.

## **3.2 A DIRECÇÃO DISTRITAL DE SAÚDE**

### DEPOIS DE CHEGAR À DDS

- Verificar que as respectivas DDSs foram contactadas e que têm conhecimento do inquérito e a nossa data da visita.
- Realizar entrevistas com pessoal da Direcção Distrital de Saúde (DDS).
- Verificar que tem 2 cópias do questionário (D1 - dirigido ao director do distrito ou outra pessoa por ele indicado), e um anexo (D2 - dirigido ao pessoal administrativo).
- Enviar imediatamente o pré-aviso às unidades seleccionadas com ajuda do motorista.
- Assegurar que não saíam da DDS com questões não respondidos.

### QUEM DEVE RESPONDER AO QUESTIONÁRIO

O questionário principal da DDS deve ser dirigido ao director distrital. Considerando o nosso pré-aviso ao distrito sobre o inquérito, o director deve estar presente. No entanto, se não estiver disponível, o substituto do director pode ser entrevistado.

Para a informação administrativa e financeira, o administrador está mais apropriado para fornecer a informação. No entanto, se houver áreas onde surjam dúvidas, é bom verificar a informação com o director antes do fim do dia...

Para a informação sobre medicamentos e vacinas visite o sector farmacêutico e do aprovisionamento.

### ANTES DE VIAJAR ÀS UNIDADES

- Verificar que as respectivas unidades sanitárias foram contactadas e que têm conhecimento do inquérito e a data da visita.
- A equipe tem de fazer uma lista de todas as unidades do distrito, e, na base desta lista, escolher ... unidades sanitárias para a amostra.
- Verificar que cartas sobre os dados a recolher foram enviadas a todas as unidades escolhidas.
- Para efeitos de coordenação do trabalho, a equipe tem de deixar um chronograma de trabalho na DDS indicando a ordem de visitas às unidades sanitárias.

## **3.3 A UNIDADE SANITÁRIA**

### ***QUESTIONÁRIO DA UNIDADE SANITÁRIA***

### QUEM DEVE RESPONDER AO QUESTIONÁRIO?

- A entrevista principal da unidade tem que ser iniciada com o director ou chefe da unidade ou o seu substituto. É preciso obter a sua permissão antes de começar as entrevistas com o pessoal ou os utentes.
- Para facilitar a escolha do pessoal a entrevistar, a entrevista deve começar por preencher a lista do pessoal (**Questionário da Unidade: Anexo (Recursos humanos)**).
- O director da unidade ou o seu substituto deve estar presente durante a parte principal da entrevista. Contudo, é possível que o director ou o seu substituto precisará de apoio do pessoal administrativo ou da farmácia para dar resposta a algumas questões.
- Ao nível da unidade, pretende-se também recolher informação quantitativa. Esta informação será registada assinalada no anexo do questionário principal. O Anexo 2 deve ser preenchido na base de informação escrita (livros de registo, fichas de stock, etc.). Nesta fase não é preciso que o director da unidade ou o seu substituto esteja presente. Contudo, será preciso ter a ajuda de pessoal administrativo e/ou pessoal da farmácia para localizar a informação.

#### PONTOS ESPECÍFICOS SOBRE PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO

##### **Acesso a telefone, rádio**

Em muitos casos, a unidade não terá um telefone ou rádio próprio, mas pode ter acesso a meios de comunicação da administração local (por exemplo DDS, posto administrativo, ou localidade). Se o pessoal pode ter acesso por esta forma “quando for preciso para efeitos profissionais”, assinalar “Sim”.

##### **Tempo para deslocação ao mercado mais próximo**

Definição dum mercado:

##### **Horário de funcionamento**

O horário das unidades normalmente é complicado, com diferentes horários para diferentes serviços (triagem, vacinações, consultas pré-natais, etc.) cada dia. Na questão refere-se ao horário para atendimento normal, o que significa as horas entre quais pacientes podem ter consultas externas.

#### PONTOS ESPECÍFICOS SOBRE PERGUNTAS DO ANEXO

##### **Fonte de informação sobre actividades**

As actividades da unidade são registadas em diferentes livros de registo

- Livro de triagem<sup>1</sup>
- Livro de consulta médica
- Livro de banco de socorros
- Livro de internamento
- Livro da maternidade

Informação sobre vacinações, pesagem, consultas pré-natais e pós-parto, e planeamento familiar é registado em fichas do Sistema de Informação de Saúde (SIS).

*Consultas externas:* Este indicador será calculado na base dos livros de registo. O indicador inclui (i) triagem de adultos; (ii) triagem de crianças; (iii) consultas médicas<sup>2</sup>; (iv) banco de socorros (urgência).

---

<sup>1</sup> O livro de triagem tem os seguintes campos: data; número ordem mensal; nome do doente; proveniência; idade (0-4, 5-15, >15); diagnóstico; tratamento; transferência.

*Consultas pré-natal:* Este indicador inclui tanto a 1ª consulta como consultas seguintes.

*Consultas pós-natal:*

*Consultas vigilância nutricional:* As consultas são feitas a crianças de 0-4 anos. Este indicador inclui tanto a 1ª consulta como consultas seguintes.

*Visitas de planeamento familiar:*

*Partos:*

*Vacinações infantis* incluem: (i) BCG; (ii) Pólio; (iii) DPT-Hep B; (iv) Sarampo

*Vacinações antitetânicas* são aplicadas em (i) mulheres grávidas; (ii) mulheres em idade fértil; (iii) crianças das escolas; (iv) trabalhadores.

*Testes laboratoriais:*

*Dias de internamento:*

|   |  |
|---|--|
| <i>No. dias que brigadas móveis trabalhavam</i><br><i>No. preservativos distribuídos</i><br><i>No. visitas a escolas</i><br><i>No. inspecções sanitárias</i><br><i>No. palestras sobre HIV/SIDA</i> | Em relação a estes indicadores, é possível que a unidade não tenha informação registada. Se for o caso, pedir ao director para estimar os números. |
|---|--|

### ***QUESTIONÁRIO DA UNIDADE - ANEXO (RECURSOS HUMANOS)***

#### **PONTOS GERAIS**

- Antes de começar a entrevista propriamente dita, preenche a lista do pessoal junto com o director ou o seu substituto.
- Começar por pedir nomes de todas as pessoas que trabalhem na unidade, incluindo pessoal administrativo, serventes, e pessoal que não sejam pagos pela DDS. *É importante verificar que a maneira de escrever os nomes correspondem entre a lista da DDS e a lista da unidade.*
- Depois de ter toda a lista completa, comparar com a lista obtida ao nível da DDS. Assinalar pessoas mencionadas pelo director ou o seu substituto.
- Se houver casos de pessoas que constem da lista da DDS, mas não foram mencionadas pela director ou o seu substituto. Perguntar para cada nome se é familiar, e sobre a situação desta pessoa, se for conhecido.

### **QUESTIONÁRIO DO PESSOAL DA UNIDADE**

#### **PONTOS ESPECÍFICOS SOBRE PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO**

---

<sup>2</sup> Consultas médicas são casos previamente observados na triagem; nos CS urbanos pode haver consultas de especialidade no CS.

## **Formação e carreira dos trabalhadores**

O questionário é desenhado para documentar a história de formação do pessoal entrevistado—tanto formação geral como na área de saúde.

- Para além de formação geral, a maioria dos trabalhadores de saúde tem feito um curso numa área técnica de saúde. A formação geral e o tipo de curso feito decide em que nível a pessoa entra. A carreira refere à área de saúde em que a pessoa estudou.
- Para avançar a um nível mais alto, é preciso fazer um *curso de promoção*. Em princípio, trabalhadores podem ter assistido mais do que um curso de promoção. Contudo, isto será raro.

## ***QUESTIONÁRIO DO UTENTE***

### ONDE E COMO FAZER A ENTREVISTA?

#### **A língua**

É possível que o paciente não domina ou não domina bem o português...

#### **Confiança e como perguntar questões sensíveis**

O questionário do utente trata de algumas questões sensíveis. Por exemplo, os trabalhadores às vezes tentam convencer pacientes a não visitar curandeiros. Também, os pacientes sabem que os trabalhadores da unidade não devem cobrar mais do que a tarifa indicada. Devido a estes factores, há certos riscos que podem prejudicar a entrevista:

- O paciente não entende que a entrevista é anónima e/ou pense que os trabalhadores da unidade terão acesso a alguma da informação.
- O paciente pensa que o inquiridor tem opiniões fortes sobre as questões, e que ele vai pensar mal do paciente por ir a curandeiro, fazer pagamentos ilegais, etc.

Neste contexto, é preciso tomar algumas medidas para minimizar estes riscos:

- Obter a confiança do paciente.
- Fazer o paciente sentir que os seus costumes ou práticas não são estranhos ou maus.
- Fazer o paciente entender que, como inquiridor, é independente e não é representante do MISAU.
- Fazer entender a importância de obter informação exacta sobre estas questões para poder dar recomendações ao MISAU sobre como melhorar os serviços públicos.

Para este efeito, será preciso tentar fazer a entrevista num lugar privado, onde é possível falar sem outras pessoas ouvirem. Se for possível, será melhor fazer a entrevista a alguma distância (100-200 metros) da unidade.

### PONTOS ESPECÍFICOS SOBRE PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO

#### **Razão para visita**

Fazer a pergunta sem ler as alternativas. Se não é possível facilmente classificar conforme os códigos indicados, tentar clarificar com o paciente. Se depois destes esforços não é possível classificar, assinalar como “outro” e escrever a razão.

**Sintomas**

Para as pessoas doentes ou feridas, é preciso perguntar sobre os sintomas. Como primeiro passo, pedir ao paciente para explicar. Se for possível facilmente classificar, assinalar e continuar. Contudo, é possível que a descrição do paciente não seja clara. Também, com algumas sintomas podem haver sensibilidades. Nestes casos é preciso pedir ao cliente para clarificar e tentar obter uma resposta exacta. Se não é possível classificar conforme os códigos indicados, assinar como “outro” e escrever o sintoma.

**Pagamento para transporte**

Se o cliente pagou alguma coisa—em dinheiro ou em espécie—tenta clarificar o valor total pago.

**Outras coisas a tratar**

Esta questão tenta verificar se a visita à unidade foi a única razão de vir à área da unidade no dia em questão. A questão não é relevante para pessoas que vivem muito perto da unidade.

**Quantas vezes visitou a unidade**

Provavelmente o paciente não se vai lembrar exactamente quantas vezes visitou a unidade. Neste caso, pedir ao cliente para estimar. Se tiver problemas, pode ajudar com questões orientadoras: “Foi mais do que 5 vezes? Foi mais do que 3 vezes?”

**Outros prestadores de cuidados**

Através desta questão tenta-se saber que alternativas em termos de cuidados de saúde que o paciente tem. Primeiro leia a questão e dê ao paciente a oportunidade de mencionar alternativas. Marque as alternativas mencionadas. Depois perguntar sobre as alternativas não mencionadas. Pode-se considerar uma alternativa se o prestador do tipo mencionado existe na comunidade onde o paciente vive, ou se está localizado dentro de duas horas a pé. Em relação às alternativas de “curandeiro” e “pessoal da unidade em outro lugar” é preciso lembrar que são áreas sensíveis.

Depois de saber todas as alternativas, perguntar para todas as alternativas mencionadas

- (i) a distancia da casa do paciente (a pé); e
- (ii) quantas vezes o paciente visitou cada alternativa
- (iii) se visitou alguma das alternativas com o mesmo problema

Na base da informação assinalada, verifique se a unidade constitui a alternativa mais perto para o paciente.

**Tempo da consulta**

Provavelmente o paciente não vai se lembrar exactamente quanto tempo passou com o trabalhador. Neste caso, pedir ao cliente para estimar. Se tiver problemas, pode ajudar com questões guiadores: “Foi mais do que 5 minutos? Foi mais do que 3 minutos?”

## 4. PROCEDIMENTOS PARA ESCOLHER AS AMOSTRAS

### 4.1 SELECÇÃO DA AMOSTRA DE UNIDADES

1. A amostra de unidades será escolhida na base da folha distribuída. Esta folha deve ter o **nome do distrito já preenchido pelo chefe do projecto**. Se não tem uma folha dedicada, contacta o supervisor.
2. **Nos distritos urbanos serão seleccionados nas unidades; nos distritos rurais serão seleccionados três distritos.**
3. A amostra considerará centros de saúde e postos de saúde do Estado. Isto significa que **algumas unidades sanitárias que possam encontrar no campo não podem ser escolhidas**. Estas incluem hospitais (provinciais, gerais, rurais), postos comunitários, postos privados ou de ONGs, e postos de empresas. Deve-se notar que pode haver unidades do Estado que recebem apoio do sector privado, ou duma empresa ou ONG. Deve-se incluir estas unidades se são consideradas unidades do Estado pela DDS e se a maioria do pessoal são do quadro do Estado.
4. Antes de começar, **preenche o nome da pessoa responsável pela amostragem**, e a data em que está a ser feita.
5. Considerando que se pretende recolher alguns dados sobre unidades específicas ao nível da DDS, é preciso fazer a amostragem no início do trabalho com a DDS. É aconselhável fazer a lista em conjunto do preenchimento da tabela global de unidades do distrito no início do anexo ao questionário da DDS (D2).
6. Para escolher unidades, utiliza a tabela global de unidades do questionário D2. Esta tabela será mais compreensivo do que a lista de amostragem, no sentido que inclui todas as unidades no distrito. Na folha de amostragem, inclui só os centros e postos de saúde do Estado. **Lista as unidades em ordem de distância do sede distrital, começando com o mais perto** (caso a unidade na sede for um centro de saúde e não um hospital, fica portanto a primeira unidade na lista).
7. Depois de ter listado todas as unidades, **utiliza a caixa de números na folha para seleccionar as unidades. Ler cada fila de esquerda a direita. Quando encontras um número inferior ao número total de unidades na lista, circular o número, e da o número de identificação na coluna ‘No ID’ na folha**. Para a primeira unidade escolhida, dá o número ‘1’. Depois continuar ler os números na caixa até chegar ao segundo número inferior ou igual ao número total de unidades na lista. Dá número de identificação ‘2’ a esta unidade. Nos distritos urbanos, serão escolhidos duas unidades. Contudo, nos distritos rurais, escolher-se-ão três unidades. Portanto, será preciso continuar ler os números para escolher a unidade ‘3’.
8. Antes de considerar como amostra final do distrito e começar fazer os arranjos logísticos para visitar as respectivas unidades, verificar que a amostragem foi feita correctamente.

### 4.2 SELECÇÃO DOS UTENTES A ENTREVISTAR

O objectivo do questionário do utente é obter uma perspectiva representativa dos clientes na amostra de unidades. Pessoas visitam as unidades por razões diferentes—triagem, urgências, vacinações, etc. Também, dentro de cada categoria, é provável que pessoas que visitam em



diferentes horas do dia tenha características diferentes (por exemplo, pacientes que visitam a unidade cedo de manhã provavelmente vivem perto da unidade). Neste contexto, não é fácil obter uma amostra representativa.

1. A amostra de pessoal será escolhida na base da folha distribuída. Esta folha deve ter o **nome do distrito já preenchido pelo chefe do projecto**. Para cada província, a equipa devia ter recebido dois ou três folhas (dependendo do tipo de distrito), mais uma folha marcada reserva. Se não tem as folhas necessárias, contacta o supervisor.
2. **Em cada unidade pretende-se entrevistar oito utentes do triagem**. No entanto, o método de amostragem utilizado pode levar a uma amostra de utentes ou maior ou menor do que oito.
3. **O “grupo alvo” na amostragem incluem todos as pessoas que visita a unidade para triagem durante o dia, incluindo visitas de DTS**. Portanto, não deve-se entrevistar pessoas que venham à unidade *somente* para outras razões (vacinações, planeamento familiar, consultas pré- e pós-natais, peso de crianças, etc.). Se a pessoa vem para triagem e outra razão, deve-se considera-lo como parte do “grupo alvo”.
4. Antes de começar, **preenche o nome da pessoa responsável pela amostragem**, e a data em que está a ser feita.
5. **O método de seleccionar utentes depende na distribuição de senhas a todos os utentes do “grupo alvo” durante o dia**. Portanto, será preciso combinar com o pessoal da unidade no início do dia (o dia anterior) para ter a sua colaboração na distribuição das senhas. **Começando com o primeiro utente do dia, cada pessoa que vem para triagem tem que receber uma senha**. O método de distribuir as senhas poderá variar entre unidades. Em unidades pequenas, onde é a mesma pessoa que atende utentes que vem para triagem e outros utentes, é preciso verificar a razão da visita com o utente antes de dar uma senha. Nas unidades mais grandes, pode haver uma pessoa/bicha dedicada para triagem. Nestes casos, a distribuição de senhas ao “grupo alvo” será mais fácil. As senhas podem ser distribuídas pelo pessoal da unidade, ou alternativamente, pelo motorista da equipa. **As senhas tem que ser distribuídas em ordem numérico**. Também é preciso verificar que todos os utentes recebem instruções claras para passar com a senha a um membro da equipa de inquiridores antes de deixar a unidade.
6. **O primeiro passo na selecção de utentes é de estimar o número de visitas à unidade durante o dia de visita**. Pedir esta informação do chefe da unidade antes de ele/ela começar o seu trabalho (pode ser o dia antes da visita própria). Verificar que a estimativa inclui todos os utentes de triagem, incluindo tratamento de DTS e pessoas que vem para continuação de tratamento. Preenche esta informação na caixa dedicada.
7. Na base desta informação, **calcula o intervalo** conforme as instruções na folha.
8. Usando o número aleatório na folha, **calcula o número do primeiro utente a ser entrevistado**. Antes de começar a fazer as entrevistas, verificar que os números foram calculados correctamente.
9. **Para cada utente que venha a devolver a senha depois do triagem, assinalar um ‘X’ na primeira coluna. Selecciona a primeira pessoa a entrevistar na base do número calculado na folha** (‘Número do primeiro utente a ser entrevistado’). **A segunda pessoa a seleccionar estabelece-se na base do intervalo calculado na folha**. Por exemplo, se a primeira pessoa a entrevistar fosse o número 5, e o intervalo é 8, deve-se entrevistar os utentes com as senhas numeradas 5, 13, 21,...

10. **Para cada pessoa entrevistado, assinala o número de identificação** na coluna indicada ('No ID'). O número de identificação sempre deve ter dois números. Começa com 01, e continua para cima (02, 03,...).
11. Se uma pessoa recusa ser entrevistado, ou está demasiado doente, preenche um questionário para esta pessoa, dando informação na segunda página sobre porque era que não se entrevistou-o. Deixar o resto do questionário não preenchido. Depois continuar com a selecção como fosse entrevistado (portanto, não seleccionar a próxima pessoa para compensar).
12. Continuar preencher a folha, e a fazer as entrevistas até o fim do triagem. Pode ser que se entrevistar mais do que oito pessoas. Em outros casos, serão menos do que 8 entrevistas. Isto não é importante. Contudo, é importante verificar que todas as pessoas do "grupo alvo" sejam consideradas, e sempre cumprir ao método de amostragem estabelecido. Portanto, a equipa tem que estar pronto a começar entrevistar no início do dia, e continuar até o fim do triagem, sempre verificando que as senhas são distribuídas a todas as pessoas indicadas, e que ninguém volta a casa antes de entregar as senhas.

#### 4.3 SELECÇÃO DE TRABALHADORES NAS UNIDADE SANITARIAS

1. A amostra de pessoal será escolhida na base da folha distribuída. Esta folha deve ter o **nome do distrito já preenchido pelo chefe do projecto**. Para cada província, a equipa devia ter recebido dois ou três folhas (dependendo do tipo de distrito), mais uma folha marcada reserva. Se não tem as folhas necessárias, contacta o supervisor.
2. **Em cada unidade pretende se entrevistar três pessoas do pessoal**. Claramente, se não houver três pessoas do grupo alvo (ver em baixo) presentes na unidade, entrevistar-se-ão só as pessoas presentes.
3. **O "grupo alvo" na amostragem incluem todo o pessoal da unidade, excluindo pessoal do apoio geral** (Esta categoria inclui operários (carpinteiros, motoristas, electricistas, mecânicos, etc.); agentes de serviço (encarregados de cozinha, lavandaria, guardas, etc.); e, auxiliares (serventes, jardineiros, lavandeiros, etc.)). **Serventes devem ser excluídos do "grupo alvo" só se eles não tem um papel técnico de saúde**. Isto significa que em unidades pequenas com escassez de pessoal (onde serventes podem ser activos no fornecimento de serviços), deve-se inclui-los.
4. Antes de começar, **preenche o nome da pessoa responsável pela amostragem**, e a date em que está a ser feita.
5. Para facilitar a organização das entrevistas com o pessoal, é melhor tentar fazer a selecção o logo que possível. É aconselhável fazer a lista em conjunto do preenchimento da tabela global de recursos humanos no anexo do questionário da unidade (U1). No entanto, pode-se também fazer separadamente com o apoio da chefe da unidade no início do dia.
6. **Escrever o nome do director da unidade na primeira linha. Depois escrever os nomes de todas as pessoas do "grupo alvo" presentes no dia em ordem mencionadas pelo director**.
7. **Depois de ter listado todas as pessoas do grupo alvo presente no dia, utilizar a caixa de números na folha para seleccionar pessoas a entrevistar**. Ler cada fila de esquerda a direita. Quando encontras um número inferior ao número de pessoas na lista, circular o número, e da o número de identificação na coluna 'No ID' na folha.

Dado que o director tem o número de identificação ‘1’, assinala o número ‘2’ para ‘No ID’ da primeira pessoa escolhida. Depois continuar ler os números na caixa ate chegar ao segundo número inferior ao número total de pessoas na lista. Dá número de identificação ‘3’ a esta pessoa.

8. Se a unidade tem só uma pessoa no “grupo alvo”, entrevistar-se-ão só o director. Se há duas pessoas, escolha uma pessoa conforme os procedimentos indicados acima. Se o “grupo alvo” contem só três pessoas na unidade, entrevistar-se-ão todas. Neste caso não é preciso utilizar o método aleatório. Caso houver mais do que três pessoas, a selecção será baseado nos procedimentos descritos acima.
9. Antes de considerar como amostra final de pessoas e começar com as entrevistas, verificar que a amostragem foi feita correctamente.

## 5. ANEXO: NOTAS SOBRE ÁREAS ESPECÍFICAS DO SECTOR SAÚDE

### 5.1 RECURSOS HUMANOS

Para pessoal do sector saúde pode-se distinguir a *Carreira* e o *Nível*. A carreira refere ao tipo de formação da pessoa. Há “carreiras específicas de saúde” (carreira médica, de medicina, de medicina preventiva e saúde pública, de enfermagem, etc.), “carreiras de regime geral” (economia e contabilidade, administração pública, planificação estatística, etc.). Dentro de cada carreira, é possível atingir diferentes níveis (superior, médio especializado, médio, elementar).<sup>3</sup> A tabela em baixo providencia exemplos da estrutura para algumas carreiras comuns.

|  | Superior                             | Médio esp.                         | Médio                            | Básico                     | Elementar                  |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>Medica</b>                              | Todos médicos                        |                                    |                                  |                            |                            |
| <b>Medicina</b>                            |                                      | Téc. de cirurgia<br>Téc. med. esp. | Técnico de medicina              | Agente de medicina         |                            |
| <b>Med. preventiva &amp; Saúde pública</b> |                                      | Técnico de med. prev. esp.         | Técnico de medicina prev.        | Agente de medicina prev.   |                            |
| <b>Enfermagem</b>                          | Técnico enf. “A”<br>Técnico enf. “B” | Enfermeira geral esp.              | Enfermeira geral                 | Enfermeira                 | Enfermeira elementar       |
| <b>Laboratório</b>                         | Técnico lab. “A”<br>Técnico lab. “B” | Técnico de laboratório esp.        | Técnico de laboratório “C”       | Técnico de laboratório “D” | Microscopista              |
| <b>Farmácia</b>                            | Farmacêutico “A”                     | Técnico de farmácia esp.           | Técnico de farmácia              | Agente de farmácia         | Auxiliar de farmácia.      |
| <b>Obstétrica</b>                          |                                      |                                    | Enf.-partereiras<br>Enf. SMI “C” | Enfermeira SMI             | Parteira elementar         |
| <b>Administração pública</b>               | ...                                  |                                    | Técnicos profissionais           | Assistentes técnicos       | Auxiliares administrativos |
| <b>Planificação e estatística</b>          | Técnicos “A”                         |                                    | Técnicos “C”                     | Técnicos “D”               | Auxiliares                 |

<sup>3</sup> O Ministério de Administração Estatal tem introduziu uma nova estrutura de carreiras. Contudo, já que esta nova classificação ainda não é bem conhecido pelo pessoal, optou-se por utilizar a classificação antiga.

Para além dos “técnicos de saúde” (que incluem profissionais em áreas de apoio), existe uma categoria de *Apoio geral*. Esta categoria inclui:

- operários (carpinteiros; motoristas; electricistas; mecânicos; etc.)
- agentes de serviço (encarregados de cozinha, lavanderia, ...; guardas; etc.)
- auxiliares (serventes, jardineiros, lavandeiros, etc.)

Existe ainda trabalhadores do sector saúde que não fazem parte do quadro de pessoal. Em particular, *Agentes Comunitários* que incluem:

- Agentes polivalentes (APE)
- Activistas
- Socorristas
- Parteiras tradicionais (PT)
- ...

Em cada distrito e unidade existe um certo número de vagas. Isto significa que há cabimento orçamental para estes postos. Para receber salário, o trabalhador tem que ser nomeado, assim ficando *pessoal do quadro*.<sup>4</sup> Pessoal identificado tem que aguardar nomeação antes de receber salário.

## 5.2 RECEITAS COBRADAS<sup>5</sup>

A nível primário cobra-se por:

- consultas
- medicamentos
- actividades da área de inspecção (medicina preventiva—boletins de sanidade, vistorias, inspecções, multas, atestados etc.)

Alguns grupos de utilizadores estão isentos de pagamento de consultas médicas:

- crianças 0-4 anos
- doentes tuberculosos e leprosos, desde que atendidos no respectivo sector
- indigentes comprovados

Não pagam na íntegra os medicamentos, os doentes crónicos e outros grupos (reclusos, estudantes vivendo em lares etc.), os quais são subsidiados pelo chamado "fundo social de medicamentos".

### CONSULTAS

A tarifa prevista é MT500.00. Sabendo o número de consultas e a percentagem de crianças (0-4), é possível estimar o receitas cobradas em meses anteriores.

As receitas consignadas (receita de consultas) são depositadas mensalmente nas Finanças sob forma de cheque junto com um impresso (guia modelo B). Poderão ser requisitadas às Finanças e - quando devolvidas às unidades – poderão ser utilizadas como qualquer outro

---

<sup>4</sup> Pessoal do quadro tem a situação regularizada e é contratado através do modelo “E”, cujo expediente tem o “Visto” do Tribunal Administrativo.

<sup>5</sup> Leis 2/77, 4/87, 10/96, e 4/98 estabelecem as tarifas cobradas aos utilizadores e pelos medicamentos.

fundo dentro duma linha orçamental e mediante prestação de contas. Não é permitida a utilização directa (aquisição de bens) do dinheiro das cobranças.

### MEDICAMENTOS

Para os medicamentos são feitas frequentemente cobranças diferentes nas sedes distritais e na rede periférica: (i) tarifa segundo preçário nas sedes; (ii) tarifa fixa (500 MT, ou outra) na rede periférica. Para estimar as receitas cobradas em meses anteriores, é preciso estimar um preço médio para unidades onde se utiliza preçários. Deve-se lembrar que, com a excepção duma pequena percentagem de doentes com direito ao fundo social - todos os utilizadores, inclusive as crianças de 0 a 4 anos, devem pagar as receitas aviadas.

A receita de farmácia, depois de recolhida, tem de ser depositada numa conta bancária para entrega posterior à Central de Medicamentos. Esta cobrança não poderá ser reutilizada localmente (serve para aquisição de medicamentos a nível nacional). A receita de farmácia é gerida directamente pela farmácia distrital: no entanto toda a informação relativa deve ser passada ao sector administrativo do CS, e ao DDS, que exerce a supervisão final sobre esta receita.

No manuseamento da cobrança devem ser seguidas as normas recomendadas pelo documento do MINFIN-1979 assinalado no início. O princípio que as norteia (depósito diário no banco, uso de livros de caixa etc.) é que a circulação de dinheiro em numerário deve ser reduzida ao mínimo e obedecer a normas rigorosas de registo e segurança.

### RECEITA DA ÁREA DE INSPECÇÃO

A receita da área de inspecção - uma vez entregue às Finanças - não é devolvida, e por isso não faz parte da chamada "receita consignada".

## **5.3 APROVISIONAMENTO**

Uma grande variedade de consumíveis são necessários para o funcionamento das Unidades Sanitárias. Em particular, vacinas e medicamentos fazem parte dos consumíveis, mas devido às suas especificidades são até agora considerados à parte. No entanto, o PAV (Programa Alargado de Vacinações) e farmácia são programas e sectores com uma componente interna de aprovisionamento. É provável que no futuro haja no SNS um sistema de aprovisionamento "integrado". Entretanto, consumíveis incluem:

- Comida, utensílios para a alimentação e de cozinha;
- Material de higiene e limpeza: sabão, javel, creolina, cera etc.
- Material de expediente: papel, canetas, lápis, agrafos, borrachas etc.
- Impressos diversos, do SIS e outros;
- Roupa de cama, fardamento, panos cirúrgicos, cortinado etc.
- Combustíveis: diesel, gasolina, petróleo, lenha, carvão etc.

É provável que as responsabilidades de aprovisionamento do nível periférico venham a aumentar no futuro, graças à aquisição directa no mercado dum número cada vez maior de itens. Na fase actual, os consumíveis para os Centros e os Postos de Saúde são obtidos através de:

- aquisição no mercado;
- requisições periódicas, a partir do armazém provincial;

- donativos em espécie de doadores ou ONGs.

Nenhum produto pode circular do armazém provincial, de qualquer instituição ou dum estabelecimento comercial para o CS sem uma guia de remessa que o acompanhe. A guia de remessa é um documento legal que certifica a entrega e a recepção dum item.

## **6. ANEXO: CONTEÚDO DOS QUESTIONÁRIOS**

### ***AO NÍVEL DA UNIDADE SANITARIA***

#### **QUESTIONÁRIO DA UNIDADE – U1**

- Secção 1: Características da unidade e contexto operacional
- Secção 2: Recursos Humanos
- Secção 3: Cobranças e receitas
- Secção 4: Equipamento e Material
- Secção 5: Consumíveis
- Secção 6: Medicamentos
- Secção 7: Vacinas
- Secção 8: Apoio financeiro e em espécie
- Secção 9: Instituições e gestão
- Secção 10: Actividades da unidade e serviços prestados
- Secção 11: Observação directa
  - Anexo A: Distribuição de medicamentos e vacinas
  - Anexo B: Actividades
  - Anexo C: Recursos Humanos

#### **QUESTIONÁRIO DO PESSOAL DA UNIDADE – U2**

- Secção 1: Detalhes pessoais
- Secção 2: Condições de trabalho e de habitação

#### **QUESTIONÁRIO DO UTENTE - U3**

- Secção 1: Razão para a visita
- Secção 2: Acesso à unidade
- Secção 3: A consulta
- Secção 4: Pagamentos na unidade
- Secção 5: Detalhes pessoais

### ***AU NÍVEL DA DIRECÇÃO DISTRITAL DE SAÚDE***

#### **QUESTIONÁRIO D1**

- Secção 1: Características do distrito e da DDS
- Secção 2: Orçamento e financiamento
- Secção 3: Logística e gestão de fornecimentos
- Secção 4: Gestão e supervisão do pessoal

#### **QUESTIONÁRIO DA D2 – ANEXO 1 (INFORMAÇÃO ADMINISTRATIVA)**

- Secção 1: Unidades Sanitárias no distrito
- Secção 2: Orçamento e financiamento
- Secção 3: Receitas consignadas e de medicamentos

- Secção 4: Recursos humanos
- Secção 5: Medicamentos e vacinas
- Secção 6: Actividades

***AO NÍVEL DA DIRECÇÃO PROVINCIAL DE SAÚDE***

**QUESTIONÁRIO DA DPS – P1**

- Secção 1: Secção geral
- Secção 2: Orçamento e financiamento
- Secção 3: Recursos humanos
- Secção 4: Áreas farmacêutica e de vacinas

M:\PS Document Library\PSwebsite\Mozambique\Documentation\mozambique.ETSDS\_ManualInquiridor.sep3.doc  
September 4, 2002 6:11 PM