



Monitoria Comunitária da Provisão de Cuidados Primários de Saúde

Maputo, Gaza, Inhambane, Zambézia, Nampula





Ficha Técnica

Propriedade: N'weti.

Redacção: Andes Chivangue.

Equipa técnica: Denise Namburete, Andes Chivangue, Sansão Dumangane, Elves Francisco e Urcília Nhamoneque.

Design gráfico: Maurício Matapisse.

Direcção executiva: Denise Namburete.

Ano: Janeiro 2021

ÍNDICE

I. INTRODUÇÃO.....	5
II.RESULTADOS COMPARATIVOS DAS CONSULTAS COMUNITÁRAS.....	7
II.1 Dimensão de Atendimento.....	7
II.2. Dimensão de Medicamentos.....	10
II.3. Dimensão de Saúde Sexual e Reprodutiva.....	11
II.4. Dimensão de Nutrição.....	12
II.5. Dimensão de Maternidade.....	14
II.6. Dimensão de Gestão.....	15
III. NOTA FINAL: OLHAR PANORÂMICO SOBRE OS INDICADORES DO CPC.....	16
IV. RECOMENDAÇÕES.....	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Percepção dos Utentes sobre a Manutenção e Higiene da Unidade Sanitária.....7	Gráfico 18: Percepção dos Utentes sobre a Pontualidade dos Técnicos.....20
Gráfico 2: Percepção dos Utentes sobre a Disponibilidade de Água na US para beber/higiene pessoal.....8	Gráfico 19: Percepção dos Utentes sobre a Permanência do Técnico durante as horas de serviço na Unidade Sanitária.....21
Gráfico 3: Percepção dos Utentes sobre a Permanência do Técnico durante as Horas de Serviço na Unidade Sanitária.....9	Gráfico 20: Percepção dos Utentes sobre a Maneira como os Técnicos tratam e falam com eles.....21
Gráfico 4: Percepção dos Utentes sobre a Maneira como os Técnicos Tratam e Falam com Eles9	Gráfico 21: Percepção dos Utentes sobre a Observância das Normas e CIP por parte dos Técnicos no acto da Provisão de Informação sobre a toma dos medicamentos e efeitos colaterais dos mesmos.....21
Gráfico 5: Percepção dos Utentes sobre o Tempo de Espera.....10	Gráfico 22: Percepção dos Utentes sobre o Tempo de Espera.....21
Gráfico 6: Percepção dos Utentes sobre a disponibilidade de Medicamentos Prescritos pelos Técnicos de Saúde.....11	Gráfico 23: Percepção dos Utentes sobre a Disponibilidade de Água na US para beber/Higiene pessoal.....22
Gráfico 7: Percepção dos Utentes sobre as Palestras Realizadas pelo Técnico de Farmácia para os Utentes em Espera/bicha.....11	Gráfico 24: Percepção dos Utentes sobre as Palestras realizadas pelo Técnico de Farmácia para os Utentes em espera/bicha.....22
Gráfico 8: Percepção dos Utentes sobre a Disponibilidade de Informação sobre os vários Métodos de PF no Centro de Saúde.....12	Gráfico 25: Percepção dos Utentes sobre a Disponibilidade dos Medicamentos prescritos pelos Técnicos de Saúde.....22
Gráfico 9: Percepção dos Utentes sobre a Liberdade do Utente.....12 de Escolher o Método de PF Disponível na US	Gráfico 26: Percepção dos Utentes sobre a Disponibilidade de Informação sobre os vários Métodos de PF no Centro de Saúde.....22
Gráfico 10: Percepção dos Utentes sobre os Serviços Prestados a Criança dos 0 aos 5 anos nas Consultas de Criança Sadia.....13	Gráfico 27: Percepção dos Utentes sobre a Liberdade do Utente de Escolher o Método de PF Disponível.....23
Gráfico 11: Percepção dos Utentes sobre a Informação Providenciada pelo Técnico em relação ao Desenvolvimento da Criança entre os 0-5 anos de Idade.....13	Gráfico 28: Percepção dos Utentes sobre a Disponibilidade dos Métodos de Planeamento Familiar na US.....23
Gráfico 12: Percepção dos Utentes sobre o Atendimento da Mulher Grávida na Maternidade.....14	Gráfico 29: Percepção dos Utentes sobre a Explicação dada aos pacientes sobre a toma/administração dos Métodos de PF.....23
Gráfico 13: Percepção dos Utentes sobre o Aconselhamento Oferecido pelo Técnico de Saúde à Mulher Grávida.....15	Gráfico 30: Percepção dos Utentes sobre os Serviços prestados dos 0 aos 5 anos nas Consultas de Criança Sadia.....23
Gráfico 14: Percepção dos Utentes sobre os Mecanismos de Reclamação e Sugestões na US.....15	Gráfico 31: Percepção dos Utentes sobre o Serviço de Peso (pesagem) e Medida (altura) das Crianças nas Consultas de Criança Sadia.....24
Gráfico 15: Percepção dos Utentes sobre a Manutenção da Higiene da Unidade Sanitária.....20	Gráfico 32: Percepção dos Utentes sobre a Informação Providenciada pelo Técnico sobre o Desenvolvimento da Criança entre os 0-5 anos de idade.....24
Gráfico 16: Percepção dos Utentes sobre a Higiene na sala de Triagem da Unidade Sanitária.....20	Gráfico 33: Percepção dos Utentes sobre a Higiene da Casa-Mãe-Espera.....24
Gráfico 17: Percepção dos Utentes sobre o Nível de Respeito pelo direito a confidencialidade da informação clínica, diagnóstico e tratamento.....20	Gráfico 34: Percepção dos Utentes sobre os Mecanismos de Reclamação na US.....24

I. INTRODUÇÃO

O presente relatório funda-se nos resultados do Cartão de Pontuação Comunitária (CPC) administrado pela N'weti, sob liderança do MISAU, em cinco províncias de Moçambique, no âmbito do Financiamento Baseado no Desempenho (FBD) e como parte dos critérios de atribuição de recursos constantes do Caso de Investimento (CI) do Global Financing Facility (de ora em diante designado por Mecanismo Global de Financiamento). O CPC constitui uma ferramenta de monitoria de qualidade de serviços através da participação activa dos cidadãos. Esta ferramenta tem permitido que a N'weti promova diálogo construtivo entre os utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS), através da identificação dos desafios e discussão das melhores formas de ultrapassá-los, potenciando boas práticas tanto da comunidade quanto do sector da saúde.

O CPC na perspectiva da N'weti compreende três eixos fundamentais: (i) monitoria da qualidade de serviços públicos de saúde, (ii) identificação e definição de prioridades de saúde (na perspectiva do utente) para posterior integração nos planos distritais do sector da saúde e nos PESODs, bem como para (iii) construir um corpo de evidências que define as acções de advocacia sobre políticas públicas no sector da saúde¹. É com recurso a este modelo que as 42 unidades sanitárias seleccionadas para o Caso de Investimento serão objecto de avaliação e bonificação, recorrendo-se ao mecanismo conhecido por FBD. Este mecanismo já tem sido utilizado por alguns parceiros para estimular a eficiência da provisão de serviços a nível local.

Porém, uma reflexão de natureza macro permite verificar que a fragmentação do apoio ao sector e a inerente complexidade na obtenção de informação sobre as

relações causais entre o investimento e os resultados de saúde, tem levantado dúvidas em todo o mundo sobre a eficácia deste novo modelo (Guambe, Muendane e Mabunda 2018). A tendência para a construção de mecanismos paralelos de financiamento a programas específicos como o HIV, com seus sistemas salariais, de monitoria e prestação de contas, geram distorções consideráveis no processo de elaboração de políticas públicas e, conseqüentemente, na resposta aos desafios inerentes ao fortalecimento dos sistemas de saúde no geral. As tentativas, sistematizadas na Declaração de Paris, 2005, de colocar os Estados receptores na liderança da definição das políticas nacionais, sua implementação e controlo de resultados através dos sistemas internos, embora se estejam a efectivar, o seu ritmo lento e a condicionalidade em torno dos recursos continuam a limitar essa apropriação dos processos pelos governos.

Em Moçambique, em muitos casos o Ministério da Saúde não dispõe de informação vital sobre “Quem” financia determinada actividade na comunidade, “Como” essa actividade está a ser implementada e “Onde”. Estas lacunas geram dificuldades consideráveis na capacidade do Ministério em evitar duplicações e, mais importante, desperdício de recursos. O sucesso do Caso de Investimento, embora esteja a exigir o percurso de uma nova curva de aprendizagem, dado que desligado da experiência de mecanismos anteriores como o PROSAÚDE, e sendo uma inevitabilidade, só será possível com a desmobilização dos diversos mitos e preconceitos sobre os agentes públicos do sector e os actores da sociedade civil, através da passagem de poder efectivo a estes dois segmentos nacionais e a

abertura dos parceiros internacionais para um processo de prestação mútua de contas.

Com efeito, o PROSAÚDE avançou bastante no sentido de integração do apoio financeiro externo aos sistemas do Governo, quiçá dos distritos. O Manual de Procedimentos do PROSAÚDE, constitui uma amostra dessa importante iniciativa de conformar a ajuda ao desenvolvimento aos princípios da Declaração de Paris. Uma das inovações do Manual tem mesmo que ver com a criação de directrizes que norteiam tanto o MISAU quanto os doadores deste fundo. Neste instrumento é flagrante o alinhamento entre o destino dos recursos externos alocados ao sector e o processo de descentralização, procurando-se dessa forma materializar a noção do distrito como base de planificação e orçamentação.

De facto, muitas das limitações na provisão de serviços de saúde de qualidade nos distritos prendem-se com a exiguidade de recursos, sobretudo os financeiros. A este facto, acrescem-se os impedimentos de natureza administrativa, sobretudo na componente de gestão de recursos financeiros, na medida em que os Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS) estão fortemente dependentes dos serviços centrais para a aquisição de consumíveis básicos. Alguns dos desafios têm sido ultrapassados através de iniciativas locais que envolvem a comunidade e parceiros (desde ONGs a pequenos empresários). Contudo, as soluções resultantes de esforços com a comunidade raramente vão para além da construção de casas de espera para mulheres grávidas, limpeza e gestão de filas. Mesmo naquelas situações em que a comunidade consegue mobilizar camas

1. Para mais detalhes veja-se Guião de Implementação do Cartão de Pontuação Comunitária (N'weti 2016) e Gestão do Processo de Consultas Comunitárias (MISAU 2020).

e colchões adicionais, trata-se de casos muito limitados, com poucos efeitos em termos agregados e sob o ponto de vista de fortalecimento dos sistemas de saúde.

Alguns dos desafios reportados nas consultas comunitárias estão relacionados com a ainda insipiente articulação sectorial ao longo do ciclo orçamental. Por exemplo, o drama humano colocado pela ausência de furos de água funcionais nas unidades sanitárias – resultando em higiene deficiente nas salas de triagem e nas casas de espera para mulheres grávidas, incluindo o facto de em alguns locais as parturientes terem de acarretar água para a higiene pessoal e lavagem dos lençóis hospitalares à saída – emerge dessa fraca comunicação entre os ministérios da Saúde e o das Obras Públicas, Habitação e Recursos Hídricos. Por outro lado, a manutenção das fontes pela comunidade – dada a sua diversidade que vai desde os furos aos minissistemas - poderá revelar-se pouco eficaz se um conjunto de capacidades não for transferido para fortalecer arranjos como os Comitês de Água e os Comitês de co-Gestão e Humanização, incluindo as de natureza financeira.

Outrossim, a notória tendência de os técnicos das unidades sanitárias ausentarem-se durante o período de atendimento - agravando as enchentes, os tempos de espera e propiciando ambiente para cobranças ilícitas – só pode ser corrigida se incentivos correctos, de preferência sem custos, estiverem acautelados na Estratégia de Atracção e Retenção de Recursos Humanos para a Saúde, 2018-2022 (MISAU 2018), cujo compromisso político entre os actores do sector não tem sido possível devido ao seu enfoque nos incentivos materiais. Embora pesquisa adicional seja necessária para compreender as motivações destas ausências em período de trabalho, pode colocar-se a hipótese tentativa que consideraria a concentração de casos em unidades sanitárias de províncias com o maior dinamismo económico do país, como é o caso de Maputo (opção de resposta “Mau” = 40%), como parte dessa explicação para as ausências em horário de expediente. Efectivamente, se funcionários públicos têm sido identificados em diversos estudos sobre pobreza e informalidade

como os que procuram desenvolver actividades de incremento de renda, esta hipótese não é de todo descabida.

Para a correção das diferentes limitações na provisão de serviços de saúde, o FBD deverá abordar criativamente todas estas preocupações levantadas pela comunidade, devendo procurar um equilíbrio entre a perspectiva do utente e as dimensões referentes à biomedicina, dado que o investimento apenas neste último não altera a experiência do utente em contacto com a unidade sanitária no que respeita à satisfação. Importa referir que a parcela de contribuição do Governo para o Caso de Investimento, alocada em função do Plano Económico e Social do Sector da Saúde, tem de acautelar cada vez mais a dimensão do envolvimento da comunidade, seja pela pressão ao SNS criada pelo novo Coronavírus, seja porque os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável, no desiderato de alcançar-se a Cobertura Universal de Saúde, também o sugerem.



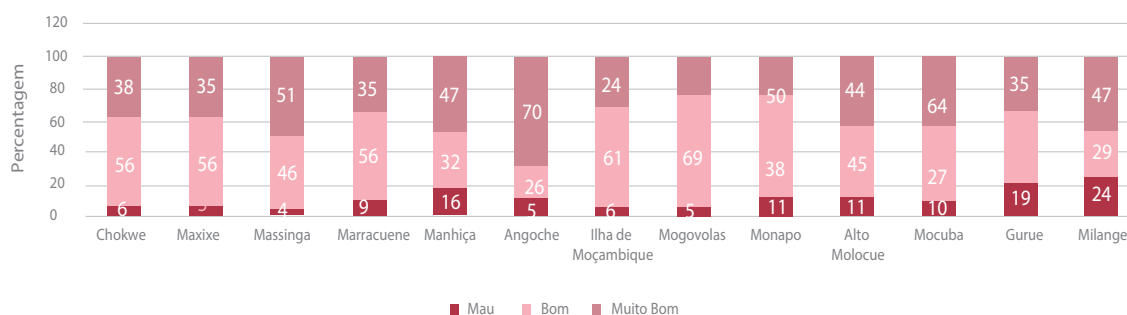
II. RESULTADOS COMPARATIVOS DAS CONSULTAS COMUNITÁRAS

II.1 Dimensão de Atendimento

A análise da presente dimensão ancora nos seguintes indicadores: (i) disponibilidade de água na unidade sanitária (para beber e higiene pessoal), (ii) tempo de espera do utente, (iii) observância das normas CIP por parte do técnicos, (iv) maneira como os técnicos tratam e falam com os utentes, (v) permanência do técnico durante as horas de serviço na unidade sanitária, (vi) pontualidade dos técnicos, (vii) nível de respeito pelo direito a confidencialidade, (viii) higiene na sala de triagem da unidade sanitária, (ix) manutenção e higiene na unidade sanitária.

A percepção dos utentes sobre o indicador referente à manutenção e higiene nas unidades sanitárias é, em termos gerais, satisfatória podendo destacar-se os distritos de Angoche (70%), Mocuba (64%) e Mogovolas (69%) onde as comunidades situaram o presente indicador na categoria de resposta “Muito bom” para os dois primeiros e “Bom” para o terceiro, tal como revela o gráfico 1.

Gráfico 1: Percepção dos Utentes sobre a Manutenção e Higiene da Unidade Sanitária

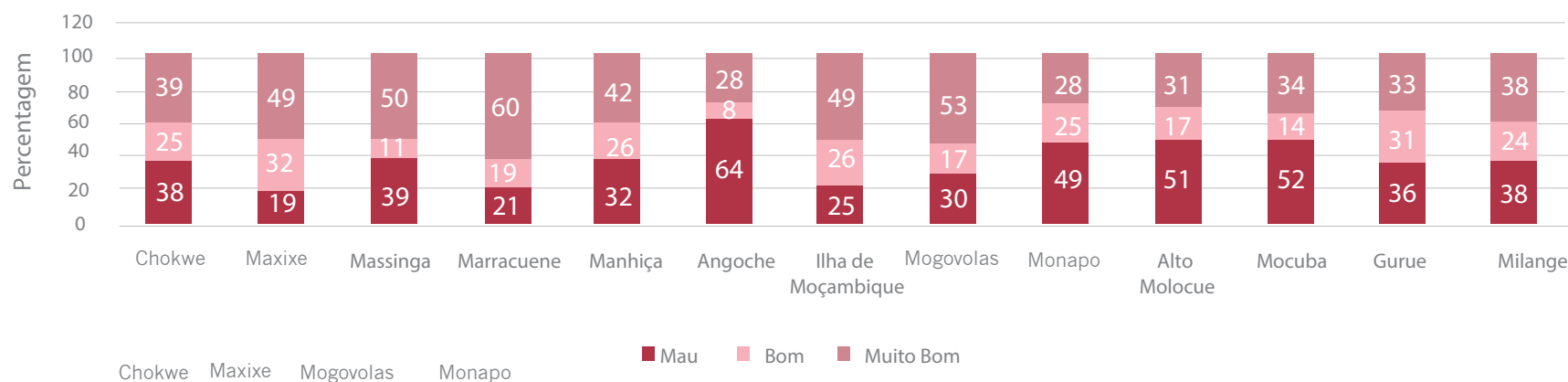


As condições de higiene nas unidades sanitárias constituem função da disponibilidades de água. Com efeito, os dados do gráfico 2 – sobre a disponibilidade de água para beber e higiene pessoal - são reveladores, pois enunciam, em todos os distritos objecto da presente análise, diversos dramas que vão muito para além da limpeza dos espaços e higiene pessoal. Por ora, importa referir que os casos mais graves, assinalados pela categoria de resposta “Mau”, verificam-se nos distritos de Angoche (64%), Mocuba (52%), Alto Molocué (51%), Monapo (49%), Massinga (39%) e Chókwe (38%). Os desafios de acesso a água são transversais a todo o sector. A pesquisa disponível insiste na necessidade de maior coordenação intersectorial - sobretudo entre o Ministério da Saúde e o de Obras Públicas -, focando escolhas ponderadas e localmente contextualizadas entre os minissistemas e os furos de água simples, incluindo o fortalecimento de arranjos comunitários de participação, nomeadamente os Comitês de Água e os de co-Gestão e Humanização.

Contudo, esta prestação não é linear dado existirem distritos como os de Milange (24%), Gurué (19%), Manhiça (16%), Alto Molocué e Monapo (11%) com utentes que consideram más as condições de higiene nas unidades sanitárias. Ao avaliarem o indicador referente à higiene na Sala de Triagem, os distritos já mencionados voltam a surgir, embora com incidências mais baixas em termos percentuais, como aqueles que necessitam de intervenção para a melhoria do conforto ambiental da sala de triagem². O grande destaque vai para os distritos de Massinga, Angoche, Ilha de Moçambique e Monapo em que o grau de satisfação dos utentes situa-se entre as categorias de resposta “Bom” e “Muito bom”, com forte prevalência da última³.

2. Veja-se relatórios de CPC das províncias de Nampula, Gaza e Zambézia (MISAU 2020).

3. Ibidem.

Gráfico 2: Percepção dos Utentes sobre a Disponibilidade de Água na US para beber/higiene pessoal

As explicações para o desempenho do indicador em referência convergem nas seguintes razões: a inoperância dos sistemas de abastecimento de água nas unidades sanitárias e a ausência de fontes de água, tal como capturado por um dos utentes participante das consultas comunitárias quando este refere que “a US tem falta de água, avaria das torneiras... falta de um furo de água nesta Unidade sanitária e material para a conservação de água”⁴.

No caso da Província de Nampula, a indisponibilidade de água para a higiene é associada à ausência de materiais de limpeza como contentores de lixo, baldes e vassouras. Outros factores que influenciaram a pontuação neste província têm a ver com a salinidade da água e a manutenção precária das fontes de água nas unidades sanitárias.

No que concerne ao indicador sobre nível de respeito pelo direito à confidencialidade da informação clínica, diagnóstico e tratamento, os distritos apresentam, na sua generalidade, um desempenho positivo, o que poderá evidenciar o

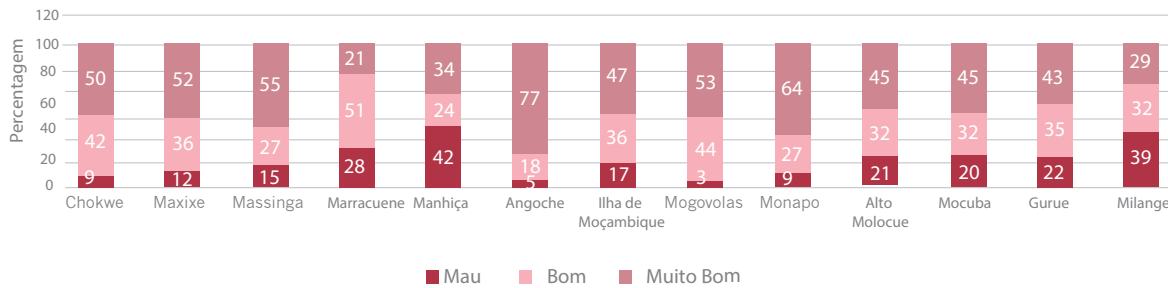
cumprimento do protocolo. No entanto, em distritos como Manhiça (Categoria de resposta “Mau” situada em 13%), Gurue (18%) e Alto Molocué (19%) poderão ser necessárias intervenções focalizadas na consciencialização dos provedores sobre a estrita observância e salvaguarda deste direito fundamental do utente e as condições das infraestruturas onde se situa a sala de triagem (veja-se MISAU 2020).

Por seu turno, o gráfico 3 – que ilustra a pontuação feita ao indicador sobre a permanência do técnico durante as horas de serviços na unidade sanitária – destaca grandes avanços na questão do absentismo, sendo que na maioria dos distritos as pontuações dos utentes situam-se nas categorias de resposta “Bom” e “Muito bom”. Todavia, excepções vão para os distritos da Manhiça (Categoria de resposta “Mau” situada em 42%), Milange (39%), Marracuene (28%) e Gurue (22%) em que os utentes sinalizaram a ocorrência de interrupção no atendimento, pelos técnicos, ocupando-se estes de questões pessoais que vão desde passar refeições (pequenos almoços e almoços),

conversa entre colegas e chamadas por telemóvel. Embora acções concretas já tenham sido desencadeadas para minimizar este problema, relembra-se aqui a necessidade de fortalecer os mecanismos de comunicação entre a comunidade e os provedores, o que pode ser feito através da inclusão deste tópico na agenda dos encontros mensais realizados pelos Comitês de co-Gestão e Humanização. Por outro lado, a disseminação dos relatórios dos CPC entre os mecanismos de participação e os executivos locais – retirando ao MISAU, aos Parceiros de Cooperação e Sociedade Civil a exclusividade de consumo deste tipo de informação – permitiria a construção de uma plataforma comum de diálogo entre os actores do sector, tornando os desafios, levantados pelas consultas às comunidade, centrais na negociação, elaboração e implementação de políticas públicas de saúde.

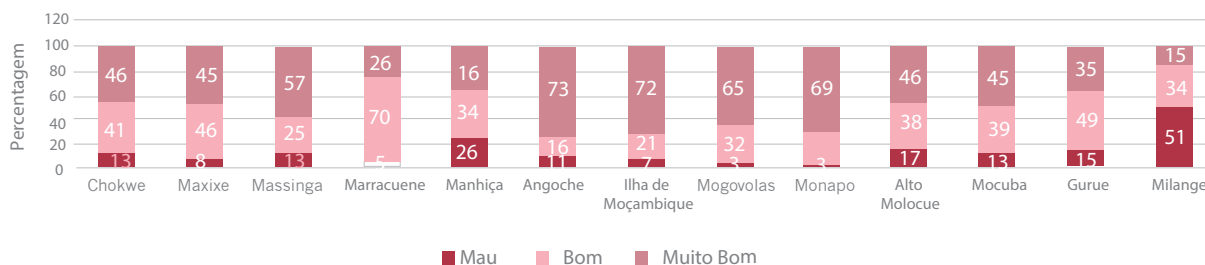
4. Utente Grupo Geral - CS Namagoa, CS 16 de Junho e CS Magogodo

Gráfico 3: Percepção dos Utentes sobre a Permanência do Técnico durante as Horas de Serviço na Unidade Sanitária

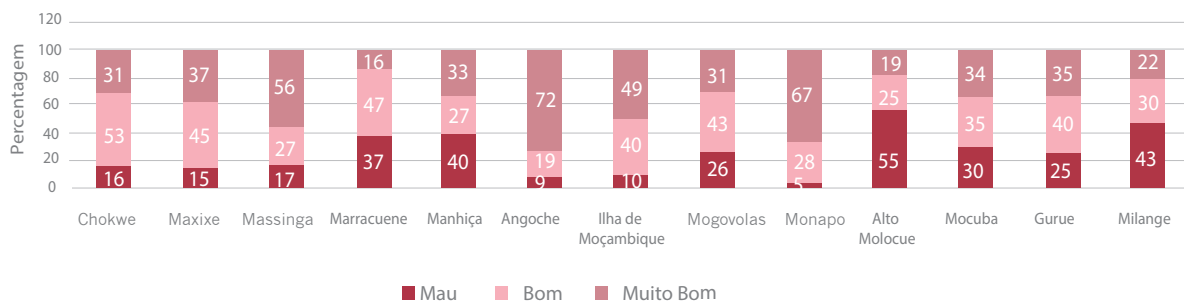


No que concerne ao indicador sobre a cortesia (a maneira como os técnicos falam com os utentes), Milange e Manhiça voltam a evidenciar-se pela negativa, tendo cada uma pontuado com 51% e 26%, respectivamente, na categoria de resposta “Mau” (veja-se gráfico 4). As unidades sanitárias dos restantes distritos obtiveram classificações satisfatórias entre “Bom” e “Muito bom”, podendo destacar-se Angoche (73%), Ilha de Moçambique (72%), Monapo (69%), sendo que este último distrito, juntamente com Mogovolas, apresentou a incidência mais baixa no referente à falta de cortesia (na ordem de 3%). Estes resultados, expressos no gráfico 4, poderão indicar uma possível apropriação dos 10 Passos da Etiqueta de Cortesia (MISAU s/d), revelando crescente aproximação com a visão e os objectivos da Estratégia Nacional para a Melhoria da Qualidade e Humanização dos Cuidados de Saúde, 2017-2023 (MISAU 2017), sobretudo na dimensão da experiência do utente com os serviços de saúde – humanização.

Gráfico 4: Percepção dos Utentes sobre a Maneira como os Técnicos Tratam e Falam com Eles



O padrão de desempenho positivo estende-se ao indicador sobre a observância das normas de CIP, por parte dos técnicos, no acto da provisão de informação sobre a toma de medicamentos e seus efeitos colaterais, podendo sublinhar-se os casos dos distritos de Angoche (89%), da Ilha de Moçambique (88%), Massinga (81%) e Chokwe (71%) cujos utentes classificaram as respectivas unidades sanitárias como sendo muito boas (MISAU 2020). Esta tendência de *performance* positiva já não se verifica no indicador sobre o tempo de espera, tal como ilustra o gráfico 5. Com efeito, os sinais mais preocupantes vem dos distritos de Alto Molocué (55%), Milange (48%), Manhiça (40%), Marracuene (37%) e Mocuba (30%) onde os utentes classificaram maioritariamente o desempenho das unidades sanitárias na categoria de resposta “Mau”. Os tempos de espera, dentre vários, constituem função da carga de trabalho (rácio número de utentes por técnico de saúde, incluindo a distribuição desigual entre os meios urbanos e rurais, o que alimenta de forma perversa outra importante barreira no acesso aos cuidados de saúde, nomeadamente as cobranças ilícitas (MISAU 2017).

Gráfico 5: Percepção dos Utentes sobre o Tempo de Espera

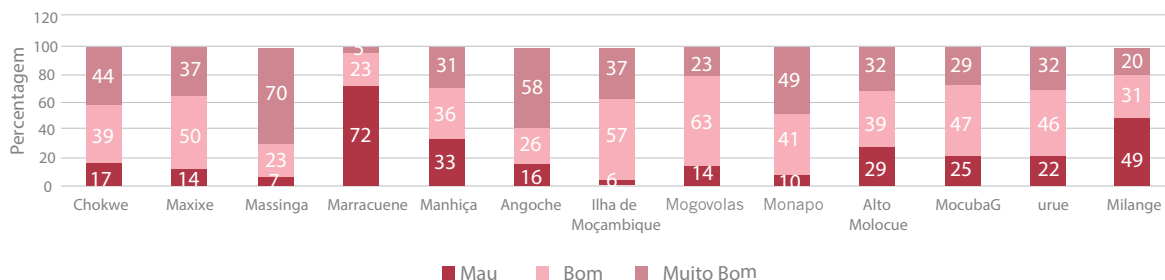
II.2. Dimensão de Medicamentos

A dimensão de medicamentos é corporizada por dois indicadores, nomeadamente sobre a disponibilidade de medicamentos prescritos pelos técnicos de saúde e as palestras realizadas pelos técnicos de farmácia. Efectivamente, a disponibilização de medicamentos a todas as unidades sanitárias do país continua um desafio que requer redobrados esforços. Os dados apresentados no gráfico 6 representam, no geral, uma pequena amostra da desigualdade no acesso aos medicamentos. O distrito de Marracuene emerge como aquele que necessita de intervenção urgente pois, suas unidades sanitárias foram negativamente classificadas, com pontuação negativa na ordem de 72%, seguido de Milange com 49% e Manhiça com 33%. Alguns dos desafios do sector têm a ver com a logística farmacêutica, o desperdício e o desvio de medicamentos para sua venda em espaços informais. É fundamental referir que o MISAU procurou minorar esta situação através da implementação da Estratégia de Combate ao Desvio e Roubo de Medicamentos, Reagentes, Vacinas, Material Médico e Produtos Afins (MISAU 2016), contudo, medidas complementares estão a ser estudadas pelo sector para reduzir o desperdício.

Para efeitos do presente estudo importa destacar que as consultas comunitárias, sobretudo nos distritos mais críticos, evidenciaram como causas por detrás da percepção negativa neste indicador as seguintes: a falta de serviços e de técnicos de farmácia, a indisponibilidade e ou ruptura de stock de medicamentos, fraca ou irregular disponibilização de medicamentos em resposta às solicitações das US e cobranças indevidas por parte de alguns técnicos. Por outro lado, a pontuação negativa indicia um problema que vai muito para além de rupturas de stock e atrasos na sua reposição, espelhando a ausência deste serviço em concreto - tal como o caso do Centro de Saúde de Chibucutso, no distritos da Manhiça. De facto, os diagnósticos quando dissociados de respectivas respostas no que concerne ao tratamento constituem uma limitação, a não ser ignorada, no ciclo que envolve os cuidados de saúde. Um mapeamento destas unidades sanitárias sem farmácias e sua integração no PESS e nos orçamentos do sector seriam a solução de política mais adequada neste momento pois, só deste modo é possível mobilizar recursos para a sua implantação nas unidades sanitárias necessitadas.

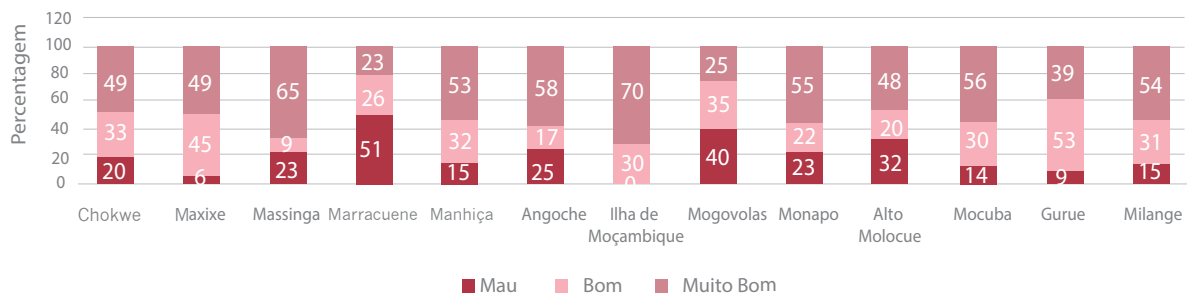


Gráfico 6: Percepção dos Utentes sobre a disponibilidade de Medicamentos Prescritos pelos Técnicos de Saúde



O distrito de Marracuene volta a destacar-se, pela negativa, na avaliação do indicador sobre as palestras realizadas pelos técnicos de farmácia, enquanto os utentes aguardam pelo atendimento na fila, situando-se a categoria de resposta “Mau” em 51%. Todavia, o gráfico 7 parece mostrar que, naquelas unidades sanitárias com farmácia, os técnicos responsáveis por este serviço esforçam-se por realizar palestras para os utentes em espera. Realce-se, não obstante, que mesmo aqui observam-se exceções. Por exemplo, o distrito de Mogovolas – que no indicador sobre disponibilidade de medicamentos as unidades sanitárias pontuaram, no seu total, positivamente (opção de resposta “Bom” com 63%, “Muito bom” com 23% e “Mau” com 14%) – no indicador em discussão essa percepção tende a mudar dada a prevalência da categoria de resposta “Mau”, na ordem de 40%. Outro exemplo similar é o de Angoche que, embora verifique estabilidade na percepção sobre a disponibilidade de medicamentos e no indicador sobre palestras (nos dois casos a categoria de resposta “Muito bom” situa-se em 58%), no caso deste último indicador observa-se um incremento na sensação negativa sobre a existência e a qualidade das palestras.

Gráfico 7: Percepção dos Utentes sobre as Palestras Realizadas pelo Técnico de Farmácia para os Utentes em Espera/bicha



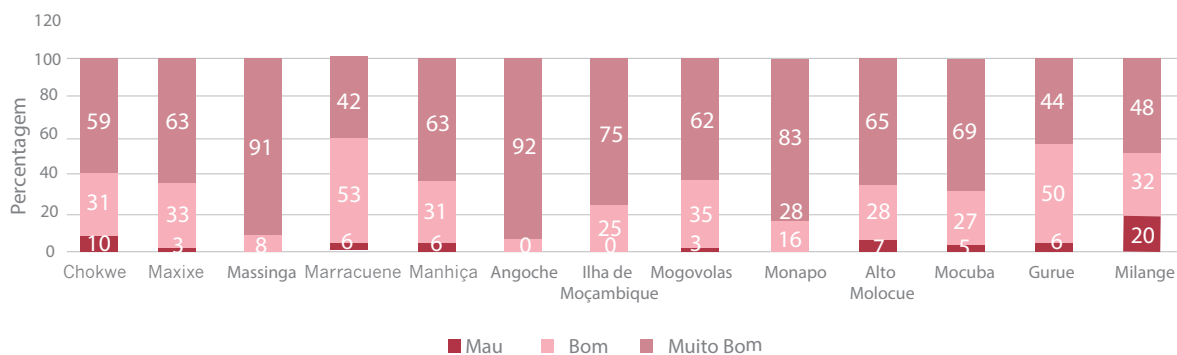
A pontuação negativa nos distritos da província de Maputo, relativamente ainda ao indicador sobre palestras, tem a ver com a regularidade com que estas são ministradas, incluindo o facto de alguns técnicos não providenciarem informação sobre os efeitos

colaterais de alguns medicamentos. Os casos dos Centros de Saúde de Mocuba Sede e Mocuba Sisal, na Zambézia, mostram que as palestras nem sequer são realizadas, não obstante possuírem farmácias e respectivos técnicos. Esta situação contrasta com a do Centro de Saúde de Zuza, em Gaza, cuja justificação, compreensível, para a ausência deste serviço, resulta do facto de a unidade não dispor de uma farmácia (MISAU 2020).

II.3. Dimensão de Saúde Sexual e Reprodutiva

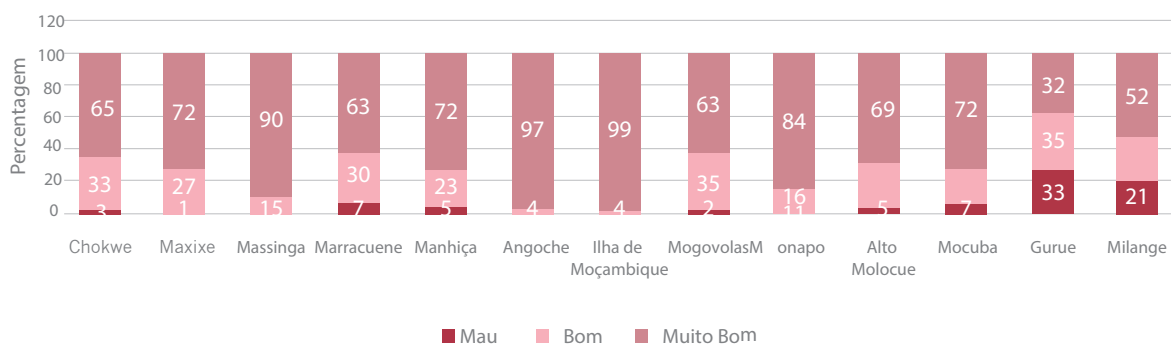
As consultas comunitárias revelam uma pontuação global positiva do indicador referente à disponibilidade de variados métodos de planeamento familiar. Os distritos de Angoche, Milange, Monapo e Ilha de Moçambique – veja-se gráfico 8 – ressaltam pela sua excelente prestação neste indicador pois, os utentes classificaram-no na categoria de “Muito bom” nas fasquias de 92%, 91%, 83% e 75%, respectivamente, sem quaisquer manifestações residuais, de insatisfação. Porém, os distritos de Milange e Chókwe obtiveram classificações negativas na ordem de 20% e 10%, correspondentemente. Uma explicação inicial para estes resultados poderá centrar-se no facto de centros de saúde como o de Mocuba Sede não disporem de métodos de planeamento familiar, sobretudo os mais utilizados como parece ser o caso do DEPO. A acrescer aos distritos já indicados, o de Marracuene (Categoria de resposta “Mau” em 26%), Mocuba (18%), Alto Molocué (11%) e Gurué (11%) também carecem de especial atenção em termos de reposição e diversificação de stocks de métodos de planeamento familiar (MISAU 2020).

Gráfico 8: Percepção dos Utentes sobre a Disponibilidade de Informação sobre os vários Métodos de PF no Centro de Saúde



Relativamente ao indicador que procura captar informação sobre a liberdade de escolha, o gráfico 9 ilustra a existência de distritos como Gurué (Categoria de resposta “Mau” em 28%), Milange (21%), Mocuba (7%) e Marracuene (7%) onde em algumas unidades sanitárias não é permitido ao utente exercer a sua liberdade de escolher o método de planeamento que mais o convém. A confirmar-se esta evidência significaria uma violação de dois instrumentos importantes do sector, nomeadamente a Carta dos Direitos e Deveres do Utente (Boletim da República 2007) e os 10 Passos da Etiqueta da Cortesia (MISAU s/d), distanciando-se assim das metas e da Estratégia Nacional de Qualidade e Humanização, 2017-2023 (MISAU 2017) e, em última instância, do Plano Económico e Social do Sector de Saúde, 2014-2019 (MISAU 2013).

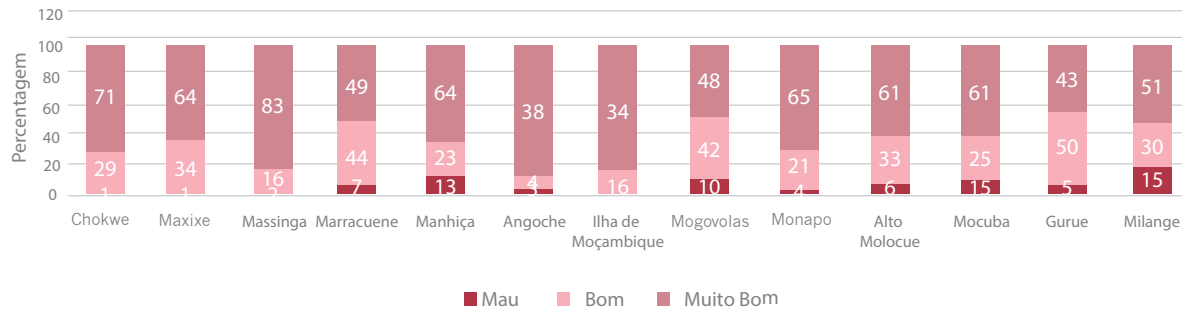
Gráfico 9: Percepção dos Utentes sobre a Liberdade do Utente de Escolher o Método de PF Disponível na US



II.4. Dimensão de Nutrição

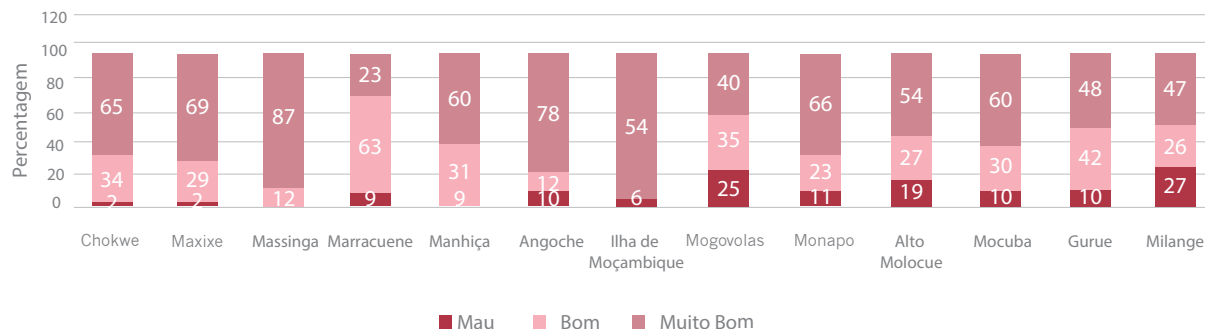
Os indicadores que compõem a dimensão sobre nutrição receberam, no geral, uma classificação satisfatória, com distritos como Angoche (88%), Ilha de Moçambique (84%), Massinga (83%) e Chokwe (71%) a liderarem as pontuações na categoria de resposta “Muito bom” no indicador sobre serviços prestados a crianças dos 0 aos 5 anos na consulta de Criança Sadia. Entretanto, Milange (19%) Manhiça (13%), Mocuba (11%) e Mogovolas (10%) apresentam unidades sanitárias cujos utentes indicaram a opção de resposta “Mau” (veja-se gráfico 10). Contudo, importa esclarecer que no caso da Manhiça os 13% de participantes que atribuíram esta pontuação negativa, aos serviços de saúde prestados à criança menor de 5 anos, tinham como base de justificação o facto de alguns centros de saúde não administrarem vacinas para as crianças nas consultas, sendo que as mães são referidas para o centro de saúde-sede Manhiça, gerando custos para os utentes. Para os restantes distritos, a percepção negativa ancora nas seguintes razões: (a) falta de cumprimento do calendário vacinal; (b) algumas mães quando se apresentam à consulta não levam consigo o Cartão de Saúde da Criança para o registo e explicação sobre o peso/altura bem como o seu desenvolvimento.

Gráfico 10: Percepção dos Utentes sobre os Serviços Prestados a Criança dos 0 aos 5 anos nas Consultas de Criança Sadia



Por conseguinte, a Milange (20%) e Mogovolas (20%) junta-se Angoche (16%), ressurgindo os três como focos de negatividade salutar no que se refere ao indicador sobre serviço de pesagem e mensuração de crianças. A título ilustrativo pode citar-se os centros de saúde de Mogovolas que impõem às mães a utilização de calcinhas individuais para a pesagem das crianças. Os restantes distritos, especialmente os de Maputo, apresentaram desempenho entre “Bom” e “Muito bom”, estando por detrás dessa prestação as seguintes justificações: (a) existência de métodos de planeamento familiar, (b) as mulheres quando vão ao centro de saúde são aconselhadas a fazer o planeamento familiar; (c) existência, em algumas unidades sanitárias, de intervenções de parceiros e activistas que ministram palestras sobre planeamento familiar dentro e fora do centro de saúde (MISAU 2020).

Gráfico 11: Percepção dos Utentes sobre a Informação Providenciada pelo Técnico em relação ao Desenvolvimento da Criança entre os 0-5 anos de Idade

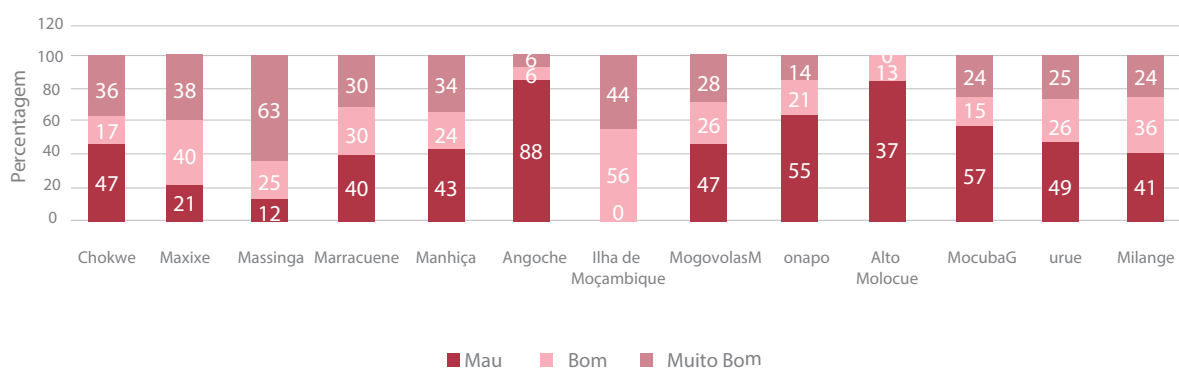


Consistente com os dados apresentados durante a análise da dimensão de serviços, o provimento de informação sobre o desenvolvimento da criança menor de 5 anos de idade precisa de ser melhorada em distritos como Milange (categoria de resposta “Mau” situada em 27%), Mogovolas (25%) Alto Molocué (19%), Monapo (11%), Angoche (10%), Mocuba (10%) e Gurue (10%). Em termos gerais, todos os indicadores – à semelhança deste – que directa ou indirectamente procuram captar a fluidez de comunicação do provedor para o utente, evidenciam desafios merecedores de atenção por parte do sector, sobretudo no reforço das habilidade comunicacionais dos profissionais afectos aos distritos. Resultados de pesquisas na área da saúde já indicavam para as constantes rotatividades dos técnicos e a colocação em unidades sanitárias de técnicos que não dominam as línguas locais como principais factores de ineficiência nesta componente específica (Nweti 2018). Deste modo, o desempenho da Ilha de Moçambique (cuja unidade sanitária foi classificada, pelos utentes, com “Muito bom” no indicador em análise) pode ser utilizada como exemplo em sessões de formação e capacitações que incluam partilha de boas práticas.

II.5. Dimensão de Maternidade

O gráfico 12, respeitante ao indicador sobre o atendimento à mulher grávida na maternidade, mostra que embora o sector tenha evoluído muito em áreas importantes como as que já foram mencionadas em secções anteriores, neste indicador em particular – e nos da dimensão de gestão, como veremos mais adiante – acções concretas e urgentes precisam de ser colocadas em prática. À excepção da Ilha de Moçambique - que obteve pontuações positivas entre “Bom” (56%) e “Muito bom” (44%), podendo incluir-se Maxixe e Massinga em proporções menos expressivas, os restantes distritos foram classificados negativamente pelos utentes. As unidades sanitárias de Angoche (categoria de resposta “Mau” em 88%), Alto Molocué (87%), Monapo (66%) e Mocuba (57%) são as que se destacam como precisando de intervenção tempestiva em matérias de política pública em saúde. As restantes, pelo facto de os níveis de percepção negativa se situarem na faixa de 40%, caem igualmente no portfólio das que requerem atenção urgente.

Gráfico 12: Percepção dos Utentes sobre o Atendimento da Mulher Grávida na Maternidade



O cenário negativo encontra explicação na ocorrência de práticas de cobranças ilícitas, bem como na existência de maternidades com falta de equipamentos como é o caso do número de camas em condições para a sua utilização. Na maioria dos distritos, as cobranças ilícitas são associadas à presença de parteiras tradicionais que auxiliam as enfermeiras de SMI. O padrão de pontuação negativa também é explicado pelas condições de higiene nas casas de espera para mulheres grávidas ou sua utilização para outras finalidades pelos provedores⁵ (MISAU 2020). Tal como reiteradamente foi referido em outros documentos, a correcção de práticas desviantes, como é o caso das cobranças ilícitas, só será possível se o Governo canalizar recursos para a implementação da Estratégia de Prevenção e Combate às Cobranças Ilícitas (N’weti 2018) no quadro de uma actuação que assenta essencialmente na intervenção através de acções direccionadas com o objectivo de resolver problemas específicos, em vez da preferência pelas abordagens holísticas (N’weti 2020) que muitas vezes esbarram com a limitação de recursos, dada a magnitude da logística que requerem.

5. Vejam-se os casos de Nampula e Maputo.

Apesar do intenso sinal de alerta relativamente à qualidade de atendimento à mulher grávida, tudo indica que ao longo das consultas que acompanham a gestação os técnicos providenciam aconselhamento útil para a mulher (veja-se gráfico 13). Com a excepção de Alto Molocué (Categoria de resposta “Mau” com 29%), Milange (17%) e Manhiça (17%), a maioria dos distritos teve desempenho satisfatório.



Gráfico 13: Percepção dos Utentes sobre o Aconselhamento Oferecido pelo Técnico de Saúde à Mulher Grávida

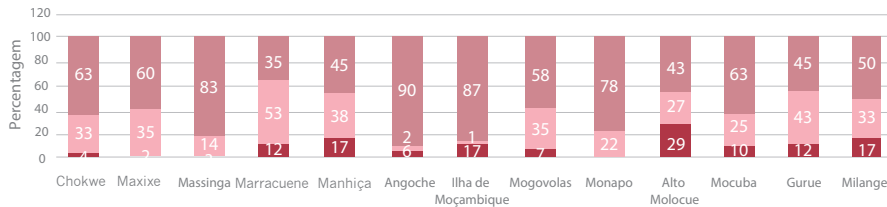
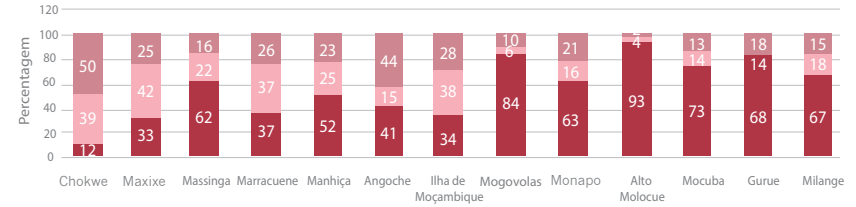


Gráfico 14: Percepção dos Utentes sobre os Mecanismos de Reclamação e Sugestões na US



II.6. Dimensão de Gestão

A dimensão de gestão foca-se apenas num único indicador que procura verificar uma das formas de participação do utente na melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados. O gráfico 14 ilustra a percepção dos utentes sobre os mecanismos de reclamação nas unidades sanitárias no que concerne à sua disponibilidade e seguimento das queixas registadas. Em quase todos os distritos, com a exceção de Chókwe, que teve a incidência mais baixa, verificou-se uma classificação negativa deste indicador. Os distritos de Alto Molocué (opção de resposta “Mau” com a frequência mais alta em 93%), Mogovolas (84%), Mocuba (73%), Gurue (68%), Milange (67%), Monapo (63%), Massinga (62%) e Manhiça (52%) lideram os casos com unidades sanitárias em que os mecanismos de gestão de queixas precisam de ser abordados de forma inovadora.

Contudo, alguns dos resultados negativos reportados para este indicador devem ser interpretados com alguma cautela, na medida em que o padrão de classificação negativa nestes distritos está associado a factores como: (a) o desconhecimento da existência de mecanismos de reclamação por parte dos utentes; (b) baixos níveis de literacia de alguns utentes; (c) medo de represálias naqueles casos em que as caixas estão pública e visivelmente disponíveis. Por conseguinte, as comunidades têm preferência pelo encaminhamento das suas queixas às lideranças comunitárias ou veiculação através das rádios comunitárias. Por outro lado, algumas caixas de reclamações não são utilizadas pelos utentes porque, embora em local público e visível, estão sob escrutínio dos técnicos, o que gera nos cidadãos receios de prováveis represálias por parte daqueles (veja-se MISAU 2020).

Tal como já foi sugerido, a dimensão de gestão pode beneficiar substancialmente de uma expansão das atribuições dos Comitês de co-Gestão e Humanização (N’weti 2020) se estes incluírem nos seus Termos de Referência (MISAU 2017) - para além de gestão de filas, limpeza dos espaços, disseminação de informação sobre saúde na comunidade - a supervisão dos livros e caixas de reclamações e encaminhamento de pacientes ao Gabinete de Apoio ao Utente. À medida que o Programa Nacional de Qualidade e Humanização se vai consolidando, os Comitês de co-Gestão, nos locais onde são funcionais, já têm levado a cabo tarefas que não estavam previstas aquando da sua criação. Por exemplo, as questões relativas à prestação de contas têm sido enforçadas nas unidades sanitárias com comitês progressistas, como é o caso do Comité de co-Gestão e Humanização da Praia do Bilene, na Província de Gaza, onde para além das suas atribuições faz mobilização de recursos, controlo de stocks de medicamentos e advocacia local (Nweti 2018). Embora se esteja a falar de um processo de prestação de contas feito com bastantes limitações, dada a falta de conhecimento do ciclo de planificação e orçamentação, incluindo outras matérias complexas referentes aos diversos mecanismos de financiamento do sector, os poucos resultados disponíveis indicam ser importante tornar central nas políticas do sector a revitalização e expansão destas formas locais de participação.

III. NOTA FINAL: OLHAR PANORÂMICO SOBRE OS INDICADORES DO CPC⁶

Uma análise por província permite verificar que, na dimensão do atendimento, as unidades sanitárias das províncias da Zambézia (categoria de resposta “Mau” em 16%) e de Maputo (15%) precisam de melhorar a higiene dos espaços, incluindo as salas de triagem. Com efeito, e como já mencionado, as condições de higiene constituem função da disponibilidade de água, sendo que todas as províncias reportam situações de unidades sanitárias sem fontes de água funcional, destacando-se na liderança a província de Nampula (categoria de resposta “Mau” em 47%), seguida da Zambézia (45%), Gaza (38%), Inhambane (31%) e, finalmente, Maputo (30%).

Os técnicos das unidades sanitárias das províncias da Zambézia (categoria de resposta “Mau” em 23%) e Maputo (13%) têm de prestar maior atenção no que respeita ao direito de confidencialidade da informação clínica, do diagnóstico e do tratamento, sendo que para melhor desempenho deste indicador nas próximas consultas às comunidades seja importante considerar-se, igualmente, a melhoria das infraestruturas, assegurando-se a separação adequada dos espaços nas unidades sanitárias. Os técnicos são, também, negativamente visados por via da classificação dos utentes ao indicador sobre a pontualidade. A província da Zambézia continua a liderar com 45% de percepção negativa, seguindo-se Maputo (38%), Inhambane (33%), Gaza (25%) e Nampula (12%). Compreender o grau de desempenho satisfatório de Nampula poderá apoiar nas intervenções necessárias nas províncias mais críticas. No entanto, de acordo com o argumento colocado em

outro estudo, uma vez no local de trabalho, os técnicos tendem, em termos relativos, a manter os fluxos de atendimento (N’weti 2020). Curiosamente, em relação ao indicador sobre permanência do técnico durante as horas de serviço na unidade sanitária, a província de Maputo destaca-se com a classificação “Mau” em 40%, seguido da Zambézia (26%), Inhambane (14%), Gaza (9%) e Nampula (8%). E como é expectável, estas ausências durante o horário de trabalho têm influência directa nos tempos de espera, sendo a província menos problemática Nampula, com 11% de percepção negativa, em contraste com Maputo e Zambézia como as mais graves, ambas com 40%.

Na dimensão sobre a disponibilidade de medicamentos, a província de Maputo volta a destacar-se como aquela em que as unidades sanitárias ficam sem stocks com maior frequência, tendo sido classificadas negativamente, pelos utentes, em 40%. A seguir encontra-se a província da Zambézia com 32%, depois Gaza com 17%, Nampula com 12% e Inhambane com 10%. Estes resultados são contraintuitivos pois, dada a proximidade das unidades sanitárias da província de Maputo com a Central de Medicamentos e Nampula muito distante desta, era expectável que esta última tivesse pior desempenho e a primeira com melhor. Ainda nesta dimensão, os resultados da classificação, pelo utente, do indicar sobre a realização de palestras pelo técnico de farmácia revela Nampula (pontuação negativa em 24%), Maputo (20%) e Gaza (20%) como as províncias que se encontram na liderança em termos de necessidade de intervenção.

Os resultados dos indicadores que compõem a dimensão de Saúde Sexual e Reprodutiva são os mais encorajadores de toda a série. Com efeito, Nampula e Inhambane evidenciam-se com uma prestação positiva na categoria de resposta “Muito bom” em 81% e 79%, respectivamente, no indicador referente à disponibilidade de informação sobre os vários métodos de planeamento familiar. Contudo, Zambézia e Gaza, ambas com 10% de percepção negativa, beneficiariam em futuras consultas comunitárias se os técnicos investissem algum tempo para comunicar com os utentes. Relativamente ao indicador sobre a liberdade de escolha de métodos de planeamento familiar, Inhambane volta a destacar-se com 82% de classificação “Muito bom” e os restantes 18% com “Bom”. Todavia, a província da Zambézia emerge como a que apresenta unidades sanitárias cujos técnicos limitam a liberdade do utente-cidadão em escolher o método que mais o convém, tendo sido avaliada negativamente em 14%. Uma das razões por detrás do desempenho da Zambézia, no que concerne às liberdades de escolha, poderá ter a ver com o facto de, no indicador sobre disponibilidade dos métodos de planeamento, 15% dos utentes terem indicado que estes não estavam disponíveis.

Na dimensão sobre nutrição os indicadores são, na sua globalidade, igualmente satisfatórios. No indicador sobre serviços prestados a crianças dos 0 aos 5 anos nas consultas de Criança Sadia, a província de Inhambane (categoria de resposta “Muito bom” com 75%) posiciona-se na dianteira, seguida de Nampula (73%) e Gaza (71%). Maputo e Zambézia voltam a destacar-

6. Gráficos disponíveis em apêndices.

se pelos focos de percepção negativa, tendo sido classificadas negativamente em 12% e 11%, correspondentemente. Por conseguinte, ainda no tocante às províncias que precisam de melhorar o seu desempenho, à Zambézia (10%) associa-se Nampula (9%) na avaliação negativa, embora bastante moderada mas não insignificante, ao indicador sobre serviços de pesagem e medição de altura das crianças. Deste modo, no indicador relativo ao provimento de informação sobre o desenvolvimento da criança, às províncias da Zambézia e Nampula associa-se Maputo, também com percentagens de percepção negativa moderadas ao nível de 17%, 12% e 9%, respectivamente.

Para os utentes do Sistema Nacional de Saúde, a dimensão de maternidade constitui uma das maiores preocupações, à semelhança do que acontece com as dimensões de atendimento e das caixas de reclamações, já descritos em parágrafos anteriores. A avaliação ao indicador

sobre o atendimento à mulher grávida na maternidade demonstra que as utentes das unidades sanitárias de Nampula (categoria de resposta “Mau” em 65%), Zambézia (55%), Gaza (47%), Maputo (42%) e, em menor escala, Inhambane (16%) não estão satisfeitas e algumas das causas nucleares prendem-se com a prática de cobranças ilícitas, falta de cortesia e desafios na manutenção das casas de espera para mulheres grávidas. Não obstante, as mulheres grávidas consideram que o aconselhamento oferecido pelos técnicos ao longo da gestão são muito bons, evidenciando-se em posições cimeiras as províncias de Nampula (79%), Inhambane (73%) e Gaza (63%). No que concerne ao indicador sobre a higiene nas maternidades, a província de Gaza emerge como sendo aquele com maior número de utentes insatisfeitos, tendo sido classificada negativamente com 47%, estando a seguir Zambézia (26%) e depois Maputo (21%). No conjunto, a província

de Inhambane (Classificação na categoria de resposta “Muito bom” em 74%) aparece como a que observa as melhores condições de higiene nas maternidades. As condições de higiene nas casas de espera para mulheres grávidas são mais problemáticas nas províncias de Nampula (classificação de categoria de resposta “Mau” situada em 65%), Zambézia (52%) e Gaza (49%).

As caixas e livros de reclamações representam uma componente importante das formas de participação. Todavia, embora massificados, entraves consideráveis têm impedido o seu contributo para a melhoria da qualidade dos serviços. Na avaliação muitas unidades sanitárias foram penalizadas, tendo sido na amostra que compõe o presente CPC a província da Zambézia (75%) a que registou o maior cumulativo em termos de percepção negativa, seguida de Nampula (57%), Maputo (50%), Inhambane e, finalmente, Gaza (12%).



IV. RECOMENDAÇÕES

Os relatórios dos CPC's devem ser disseminados entre os mecanismos de participação e os executivos locais, expandindo o seu consumo para além de actores como o MISAU, os Parceiros de Cooperação e a Sociedade Civil, permitindo assim a construção de uma plataforma comum de diálogo entre os agentes do sector e tornando os desafios, levantados pelas consultas às comunidade, centrais na negociação, elaboração e implementação de políticas públicas de saúde;

A expansão das atribuições dos Comitês de co-Gestão e Humanização, passando a incluir a supervisão dos livros e caixas de reclamações, incluindo a publicitação dos casos resolvidos, pode incrementar os níveis de confiança dos pacientes por estes mecanismos de queixas. Esta intervenção pressupõe a retirada do lugar periférico que ocupa a humanização em toda a arquitectura de formulação de políticas, devendo as actividades do Programa Nacional de Qualidade e Humanização serem integradas no PESS e orçamentos do sector;

O cerceamento da liberdade de escolha de métodos de planeamento familiar constitui uma violação dos direitos do utente. Medidas de correcção passariam pela instrução dos técnicos a melhorarem as suas habilidades comunicacionais para melhor informarem as pacientes sobre as razões por que estes não podem aceder ao contraceptivo que desejam. As habilidades comunicacionais podem ser melhoradas sem o envolvimento de muitos custos se forem instituídos, em formações e capacitações, tópicos transversais com abertura para a partilha de boas práticas;

A existência de unidades sanitárias sem farmácia representa uma quebra no compromisso constitucionalmente estabelecido de fornecimento de assistência à saúde aos cidadãos moçambicanos. Os resultados destas consultas comunitárias deverão permitir que, através do Desembolso Baseado no Desempenho, desafios desta natureza sejam colmatados (e aqui inclui-se a disponibilidade de técnicos, acesso a água,

casas de espera para mulheres grávidas, restauração das unidades sanitárias para garantir privacidade, higiene, etc.).

Os problemas na cadeia e logística de medicamentos, associados a desvios nas unidades sanitárias e cobranças ilícitas, constituem um dos factores por detrás da desigualdade no acesso a fármacos nas unidades sanitárias nacionais. Uma completa informatização dos sistemas de registo e gestão de stocks, desde o nível central ao distrital, pode permitir uma maior e melhor monitoria da distribuição de fármacos;

A melhoria no indicador sobre permanência dos técnicos em horário de atendimento seria possível através do fortalecimento dos mecanismos de comunicação entre os utentes e os provedores e inclusão dos tópicos sobre atendimento na agenda dos encontros mensais dos Comitês de co-Gestão e Humanização.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Boletim da República. 2007. *Carta dos Direitos e Deveres do Doente*. Resolução n° 73/2007. I Série – Número 50. Maputo: Imprensa Nacional.
- Guambe, Egídio, Elísio Muendane e Lázaro Mabunda. 2018. *Arquitetura da Assistência ao Desenvolvimento do Sector da Saúde em Moçambique*. Maputo: N’weti.
- MISAU. 2020. *Gestão do Processo de Consultas Comunitárias* [Nampula, Zambézia, Inhambane, Gaza e Maputo]. Maputo: Ministério da Saúde.
- MISAU. 2018. *Estratégia de Atracção e Retenção de Recursos Humanos para a Saúde, 2018-2022*. Maputo: Ministério da Saúde.
- MISAU. 2017. *Estratégia Nacional para a Melhoria da qualidade e Humanização dos Cuidados de Saúde, 2017-2023*. Maputo: Ministério da Saúde.
- MISAU. 2017. *Estratégia Nacional para a Prevenção e Combate às Cobranças Ilícitas, 2017-2023*. Maputo: Ministério da Saúde.
- MISAU. 2017. *Termos de Referência dos Comitês de co-Gestão e Humanização*. Maputo: Departamento de Qualidade e Humanização dos Cuidados de Saúde.
- MISAU. 2016. *Estratégia de Combate ao Desvio e Roubo de Medicamentos, Reagentes, Vacinas, Material Médico e Produtos Afins*. Maputo: Ministério da Saúde.
- MISAU. 2013. *Plano Económico e Social do Sector de Saúde, 2014-2019*. Maputo: Ministério da Saúde.
- MISAU. (s/d). *10 Passos da Etiqueta de Cortesia*. Maputo: Ministério da Saúde.
- N’weti. 2018. *Mapeamento dos Factores que Contribuem para Gerar Mudanças nas Unidades Sanitárias. A Experiência dos Comitês de co-Gestão e Humanização (CcGH) como Mecanismos de Participação da Comunidade*. Maputo: N’weti.
- N’weti. 2020. *A Contribuição dos Arranjos Locais no Sucesso da Resposta à Malária*. Brochura de Aprendizagem. Maputo: N’weti.

APÊNDICES

Apêndice 1: Análise Agregada, por Província, do CPC

Gráfico 15:

Percepção dos Utentes sobre a Manutenção da Higiene da Unidade Sanitária

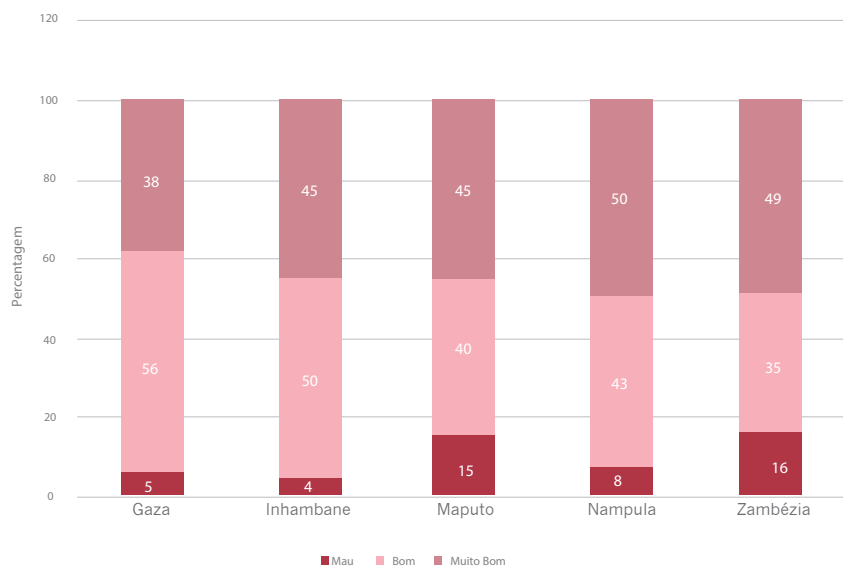


Gráfico 17:

Percepção dos Utentes sobre o Nível de Respeito pelo direito a confidencialidade da informação clínica, diagnóstico e tratamento

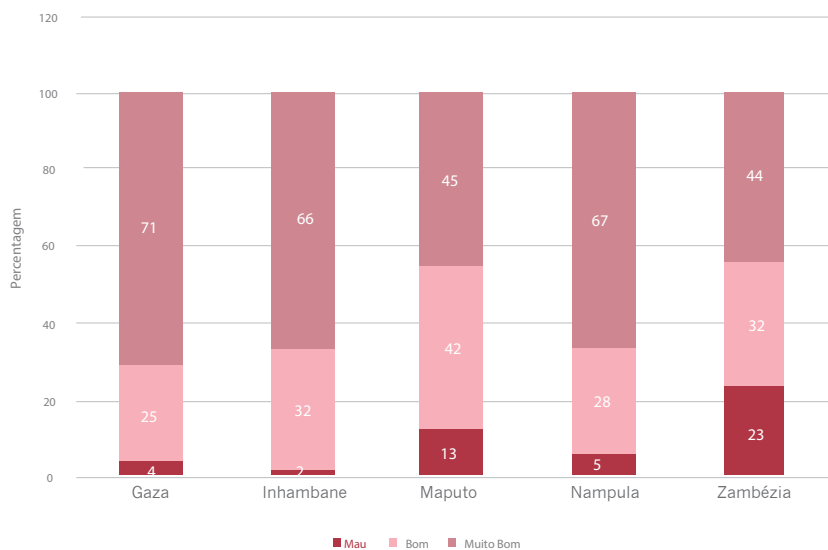


Gráfico 16:

Percepção dos Utentes sobre a Higiene na sala de Triagem da Unidade Sanitária

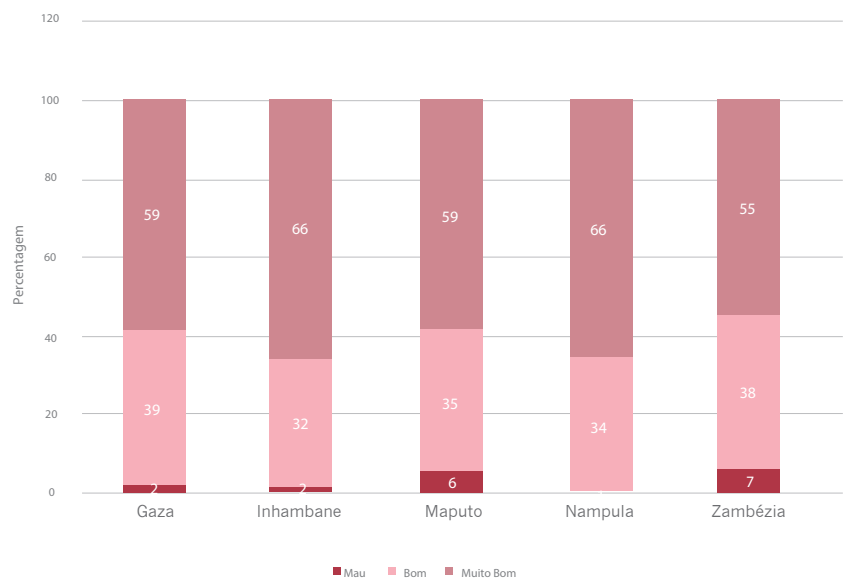


Gráfico 18:

Percepção dos Uentes sobre a Pontualidade dos Técnicos

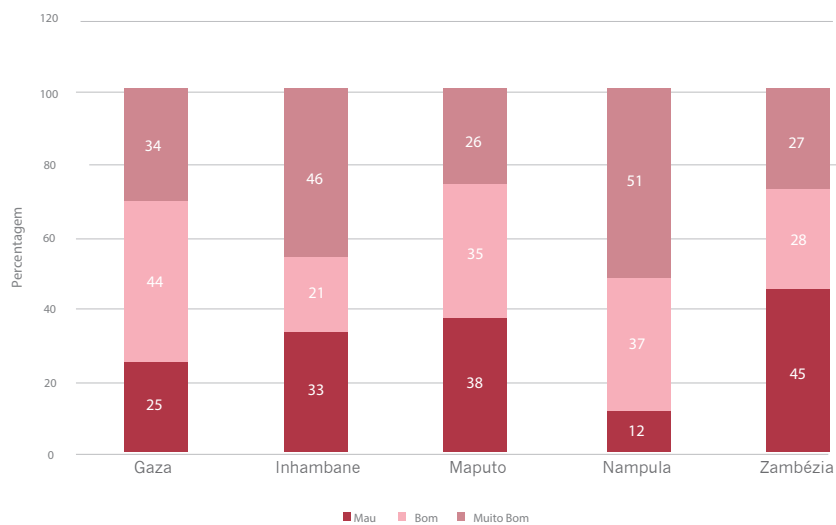


Gráfico 19:

Percepção dos Utentes sobre a Permanência do Técnico durante as horas de serviço na Unidade Sanitária

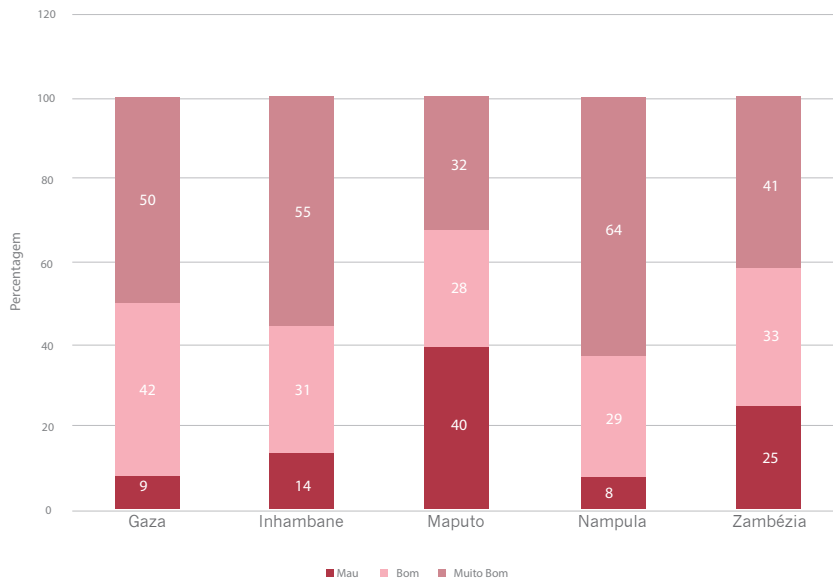


Gráfico 21:

Percepção dos Utentes sobre a Observância das Normas de CIP por parte dos Técnicos no acto da Provisão de Informação sobre a toma dos medicamentos e efeitos colaterais dos mesmos

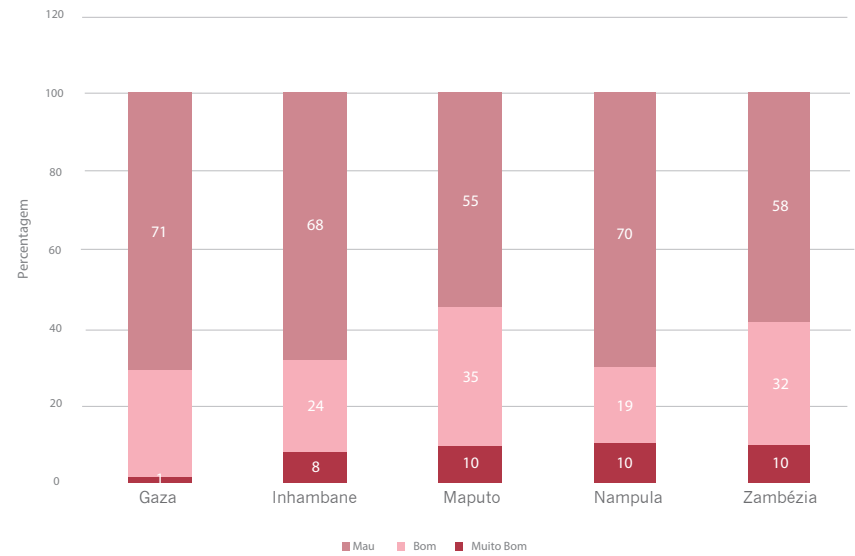


Gráfico 20:

Percepção dos Utentes sobre a Maneira como os Técnicos tratam e falam com eles

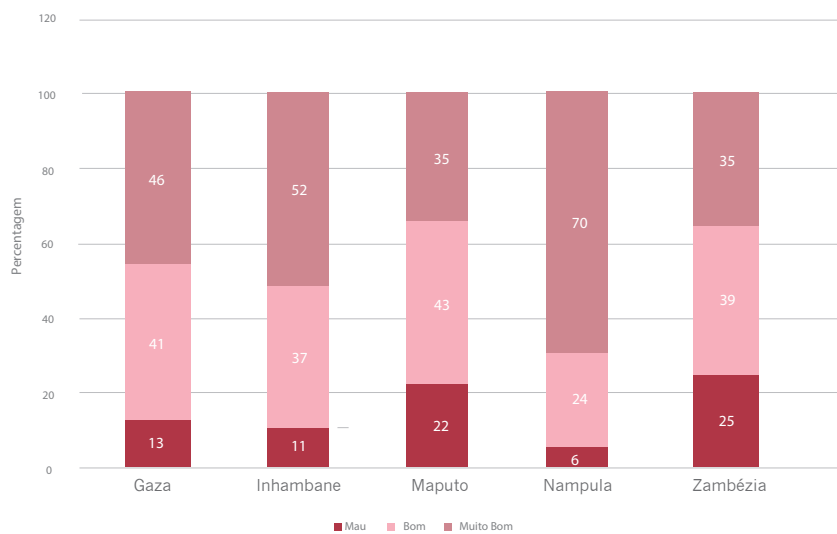


Gráfico 22:

Percepção dos Utentes sobre o Tempo de Espera

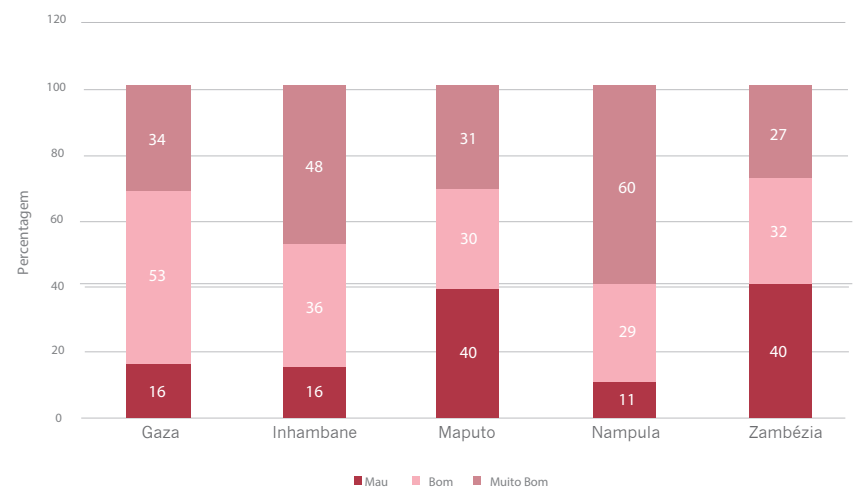


Gráfico 23:

Percepção dos Utentes sobre a Disponibilidade de Água na US para beber/Higiene pessoal

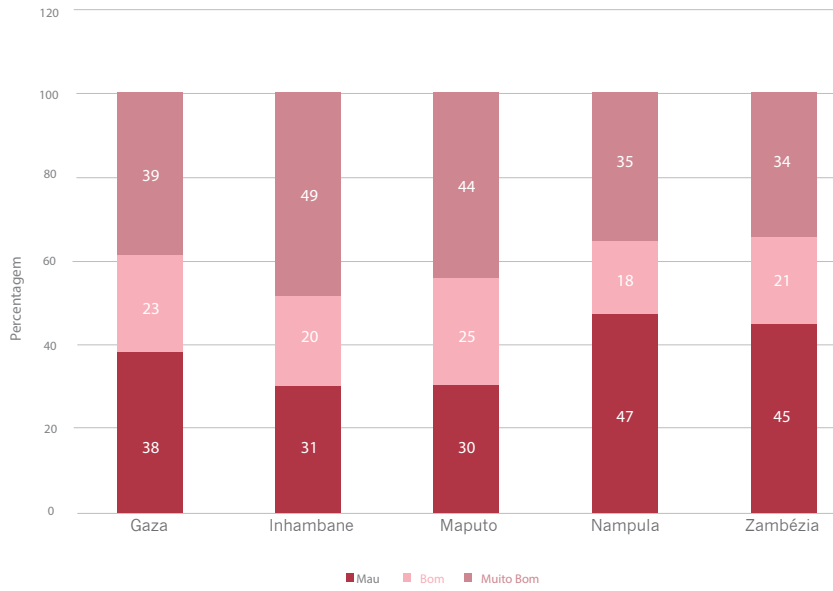


Gráfico 25:

Percepção dos Utentes sobre a Disponibilidade dos Medicamentos prescritos pelos Técnicos de Saúde

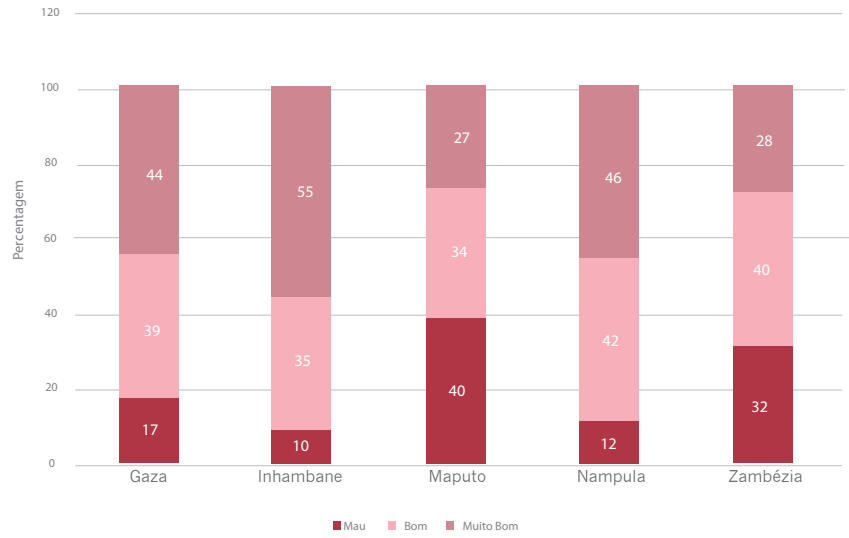


Gráfico 24:

Percepção dos Utentes sobre as Palestras realizadas pelo Técnico de Farmácia para os Utentes em espera/bicha

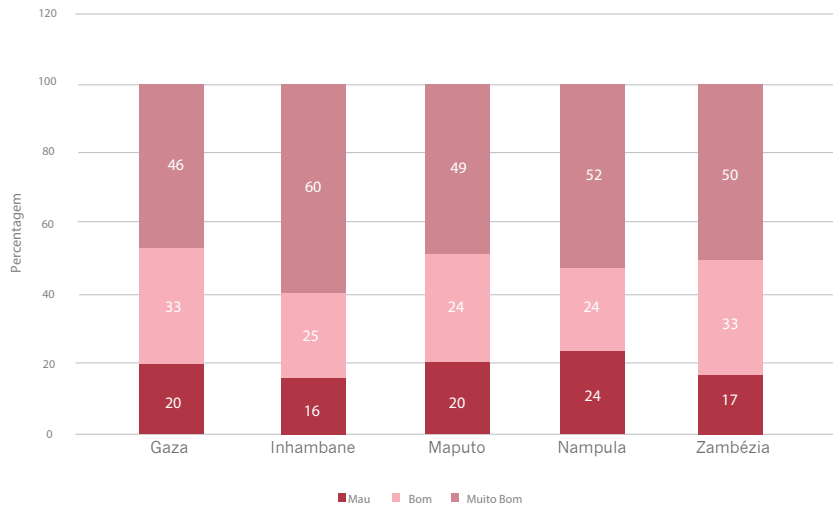


Gráfico 26:

Percepção dos Utentes sobre a Disponibilidade de Informação sobre os vários Métodos de PF no Centro de Saúde

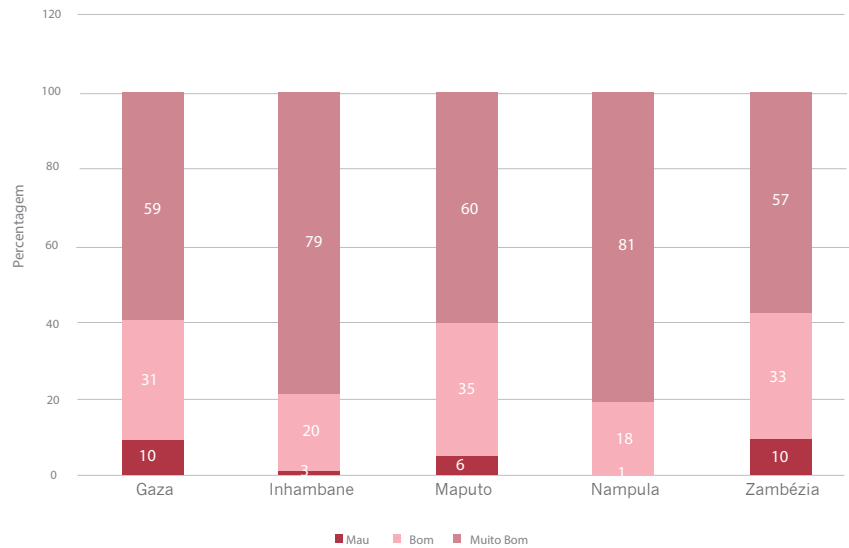


Gráfico 27:

Percepção dos Utentes sobre a Liberdade do Utente de Escolher o Método de PF Disponível

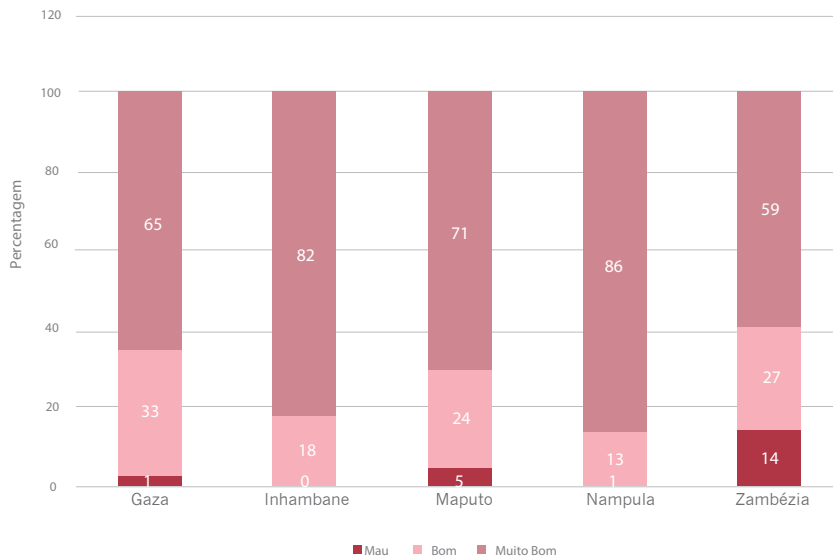


Gráfico 29:

Percepção dos Utentes sobre a Explicação dada aos pacientes sobre a toma/administração dos Métodos de PF

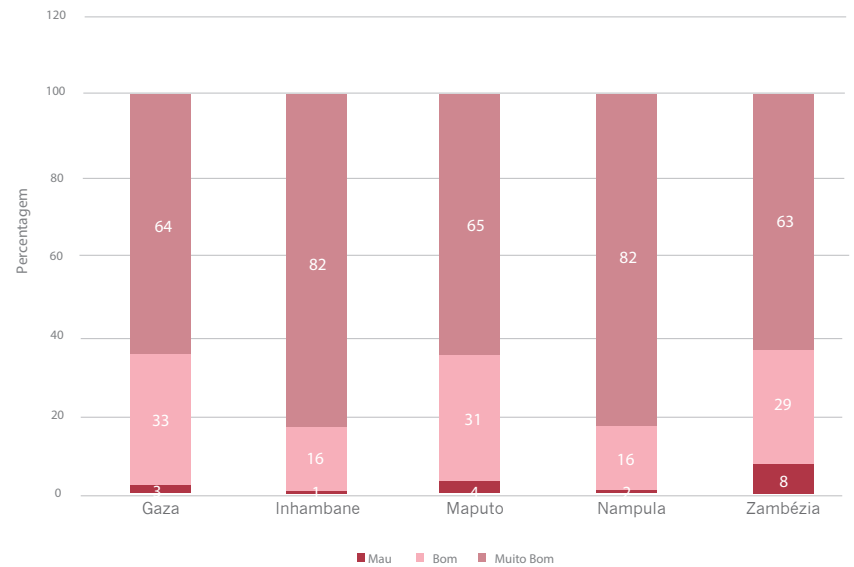


Gráfico 28:

Percepção dos Utentes sobre a Disponibilidade dos Métodos de Planeamento Familiar na US



Gráfico 30:

Percepção dos Utentes sobre os Serviços prestados dos 0 aos 5 anos nas Consultas de Criança Sadia

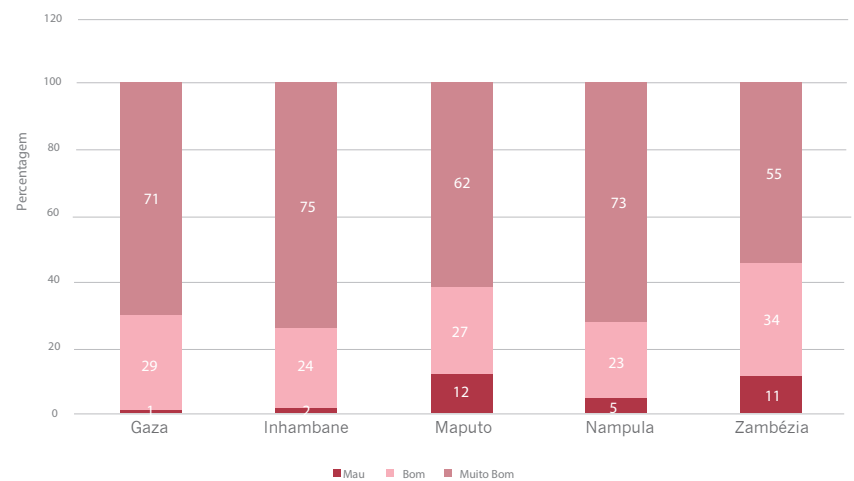


Gráfico 31:

Percepção dos Utentes sobre o Serviço de Peso (pesagem) e Medida (altura) das Crianças nas Consultas de Criança Sadia

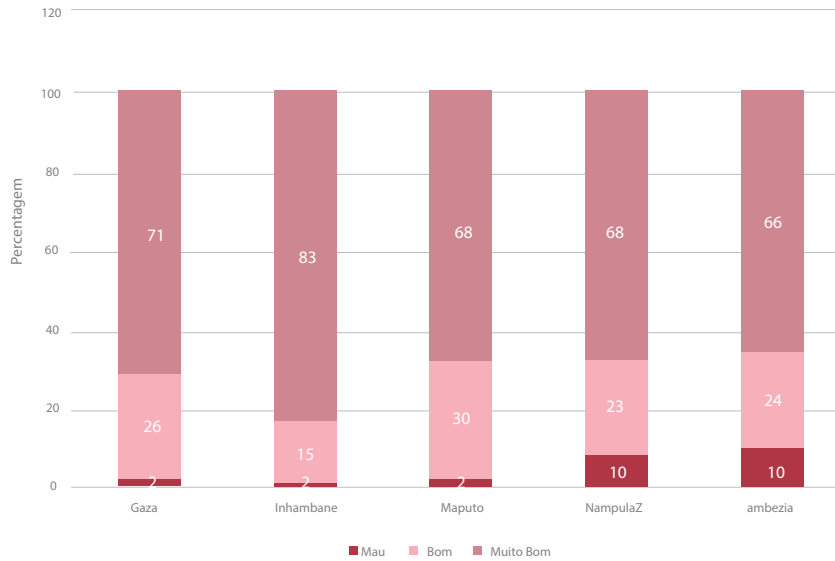


Gráfico 33:

Percepção dos Utentes sobre a Higiene da Casa-Mãe-Espera

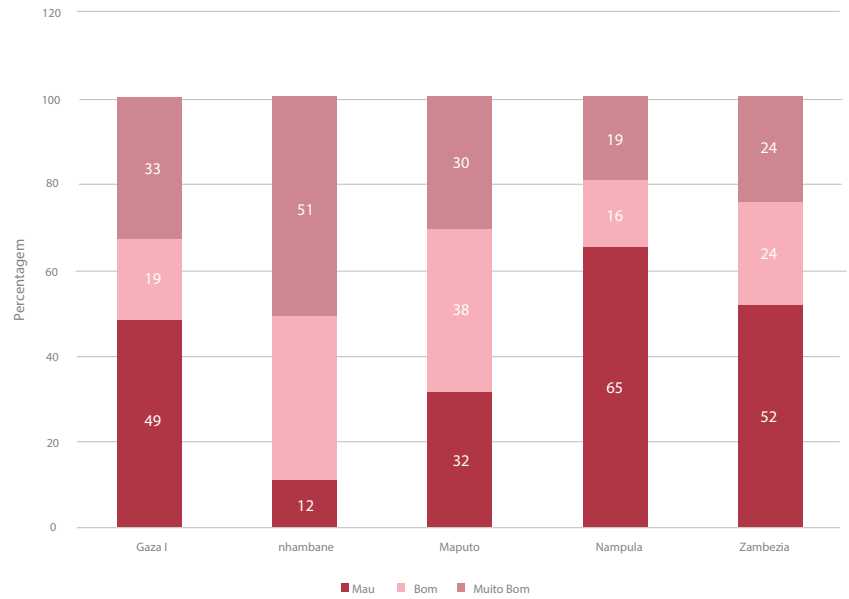


Gráfico 32:

Percepção dos Utentes sobre a Informação Providenciada pelo Técnico sobre o Desenvolvimento da Criança entre os 0-5 anos de idade

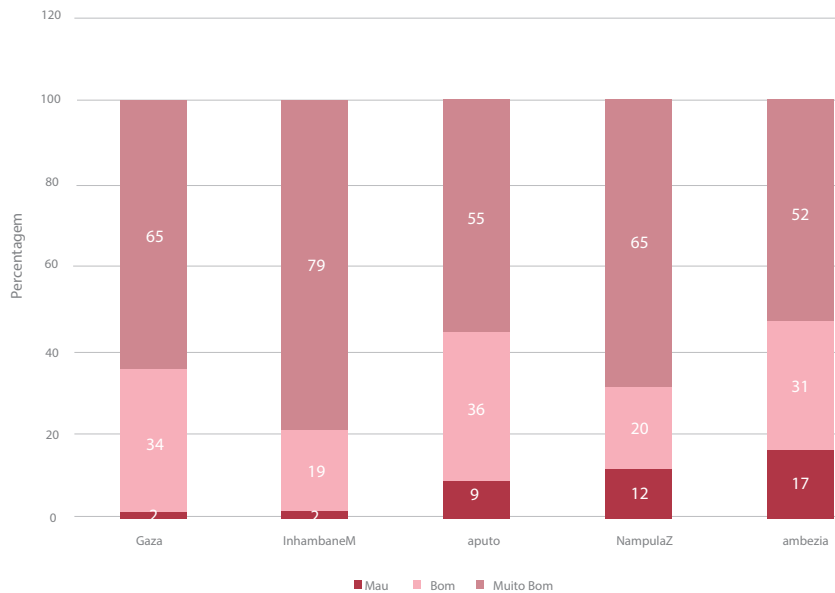


Gráfico 34:

Percepção dos Utentes sobre aos Mecanismos de Reclamação na US

