

BEM-ESTAR DA CRIANÇA DE MOÇAMBIQUE: ESTUDO DE LINHA DE BASE 2019

INQUÉRITO UNIDADE SANITARIÁ

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	NOME	NÚMERO DE CÓDIGO
1. Distrito		_ _ _ _
2. Unidade sanitariá		_ _ _ _
3. Coordenadas GPS	Este _ _ _ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Sul _ _ _ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
4. Nome e código do supervisor		_ _ _ _
5. Data da entrevista	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ D D M M A A	

0. LISTA DE INQUIRIDOS				
ID	Nome	Idade [Anos]	Sexo 1 = Masculino 2 = Feminino	Há quantos anos trabalha nesta unidade sanitariá? [N.º CUMULATIVO DE ANOS]
1				
2				
3				
4				

SECÇÃO 0: ASSENTIMENTO INFORMADO, UNIDADE SANITARIÁ

O consentimento informado é administrado a todos os informantes-chave para os questionários das unidades sanitariás.

[ENUMERADOR: LEIA O TEXTO ABAIXO]

Olá. Meu nome é _____ da _____, com sede em Maputo. Em colaboração com o American Institutes for Research, estamos realizando uma pesquisa para compreender as condições de vida de famílias vulneráveis com crianças pequenas nessa área, com foco em famílias com crianças menores de dois anos de idade. Como parte desse esforço, queremos entender os atributos básicos da unidade sanitariá, representando o acesso aos serviços para as populações que fazem parte do estudo.

As respostas fornecidas ajudarão aos Serviços Distritais de Saúde Mulher e Acção Social e ao Governo de Moçambique a compreender as condições de vida e as necessidades de famílias em sua comunidade. As informações serão usadas para melhorar os serviços no seu distrito. Aproximadamente 2.100 famílias e todas as unidades sanitariás a que têm acesso participam neste estudo em Nampula.

Quero deixar claro que não há benefício direto para a sua unidade sanitariá por participar da pesquisa. Se você não concordar em participar do estudo, ele não mudará nenhum serviço ou benefício que sua unidade sanitariá está recebendo agora, ou poderá receber no futuro. Se você concorda em participar, você pode parar em qualquer momento sem problema. Não compartilharemos as respostas com mais ninguém em sua comunidade e você poderá optar por ignorar as perguntas que não deseja responder. Somente os pesquisadores que lideram o estudo terão acesso aos dados e todos os dados serão mantidos separadamente das outras informações que você fornecer em um local privado e seguro.

As perguntas podem demorar de 20 a 30 minutos do seu tempo. Deixaremos um cartão com informações sobre o estudo e com informações de contato caso você queira saber mais ou tiver dúvidas mesmo após a nossa visita.

Você concorda em participar?

Assinatura do Entrevistador _____ Data _____

Entrevistador: Assine acima para testemunhar o consentimento verbal do participante. Mantenha uma cópia para os registros dos investigadores principais e deixe a segunda cópia com o participante.

Quem está patrocinando este estudo? Esta pesquisa é financiada pelo _____ (os Patrocinadores). Isso significa que a equipe de pesquisa está sendo paga pelos patrocinadores para fazer o estudo. Se você tiver alguma dúvida sobre este estudo, entre em contato com _____ . Se você tiver dúvidas sobre seus direitos, poderá alcançar ao Comitê Nacional de Bioética Para a Saúde _____ ou ao Quadro de Revisão de American Institutes for Research _____.

SECÇÃO 1: CARACTERÍSTICAS DA INSTALAÇÃO

	PERGUNTA	CATEGORIA E CÓDIGO	RESPOSTA
1	Em que ano foi construída esta unidade sanitária?	(AAAA)	□□□□
2	A unidade sanitária tem electricidade?	1 = Sim 2= Sim, apenas PAV (Programa Alargado de Vacinação) 3 = Não	□
3a	Esta unidade sanitária tem um gerador?	1 = Sim 2 = Não	□
3b	Esta unidade sanitária possui painéis solares?	1 = Sim 2 = Não	□
4	Qual é a principal fonte de água desta unidade sanitária?	Água canalizada dentro da unidade sanitária..... 1 Água canalizada no quintal2 Água da fontinária3 Água do furo.....4 Água do poço com bomba manual5 Água do poço protegido sem bomba6 Água de nascentes protegidas.....7 Água de nascentes não protegidas8 Água da cisterna (ou tanque movei ou camiã)....9 Água do poço não protegido..... 10 Água do rio, lago, lagoa 11 Água de chuva 12 Água em garrafa 13 Outra (especifique).....14	□
5	Esta unidade sanitária tem uma linha telefónica fixa operacional?	1 = Sim 2 = Não	□
6	Esta unidade sanitária tem um telefone celular operacional (quer privado ou suportado pela instalação)?	1 = Sim 2 = Não	□
7	Esta unidade sanitária fornece alojamento aos seus funcionários?	1 = Sim 2 = Não	□

SECÇÃO 2: EQUIPAMENTO DA INSTALAÇÃO

	PERGUNTA	CATEGORIA E CÓDIGO	RESPOSTA
1	Esta unidade sanitária tem alguma sala de operações?	1 = Sim 2 = Não>>P4	<input type="checkbox"/>
2	Esta unidade sanitária pode realizar circuncisões?	1 = Sim 2 = Não >> P3	<input type="checkbox"/>
3	Esta unidade sanitária pode realizar cesarianas?	1 = Sim 2 = Não>>P4	<input type="checkbox"/>
4	Existe um laboratório para realização de análises?	1 = Sim 2 = Não>>P6	<input type="checkbox"/>
5	Realizam os testes indicados a seguir? (1 = Sim, 2 = Não)	A. Fezes B. Teste rápido de malária C. Teste de laboratório de malária D. Teste de VIH E. Teste de gravidez F. Teste de urina G. Bioquímica H. Outras DTS que não VIH (clamídia, sífilis, etc.) I. Papanicolau (HPV) J. Anemia K. Perfil hepático L. Carga viral do HIV M. PCR do HIV	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	Esta unidade sanitária tem um frigorífico operacional para guardar amostras biomédicas e medicamentos?	1 = Sim 2 = Não	<input type="checkbox"/>
7	Esta unidade sanitária tem algum veículo?	1 = Sim 2 = Não>>P9	<input type="checkbox"/>
8	Quantos de cada tipo de veículo estão em condições operacionais? [Escreva "0" se nenhum estiver operacional]	A. Carro/jipe/todo-o-terreno B. Autocarros C. Ambulâncias D. Motociclos/acileiras E. Bicicletas F. Outra (especifique)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	Esta unidade sanitária tem os seguintes instrumentos e equipamentos disponíveis e atualmente funcionais? (1 = Sim, 2 = Não)	A. Medidor de tensão arterial B. Estetoscópio(s) C. Microscópio D. Lâminas para microscópio E. Balança para adultos F. Equipamento para pesagem de crianças até cinco anos de idade (i.e., balança Salter ou de tipo idêntico) G. Equipamento para medição de altura para crianças até cinco anos de idade H. Termómetro clínico I. Luvas de látex em stock	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

SECÇÃO 3: SERVIÇOS E MEDICAMENTOS

Agora gostaria de saber mais sobre os serviços e os medicamentos disponibilizados nesta unidade sanitária.

1. Esta unidade sanitária disponibiliza...? 1 = Sim 2 = Não >> Serviço seguinte	Resp-osta	2. Numa semana normal, durante quantas horas é que esta unidade sanitária disponibiliza cada serviço? [Indicar o número de horas cada dia. Arredondar para a hora mais próxima. Inserir "0" no caso de não haver serviço nesse dia.]							3. Quantos pacientes foram vistos no mês anterior?
		DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	
A. Consultas ambulatoriais									
B. Serviços de emergência									
C. Partos									
D. Clínicas de saúde materna e familiar									
E. CCR (em risco de consolidação infantil, incluindo exposição ao HIV, tuberculose, bebês prematuros, desnutrição e deficiência de crescimento)									
F. Clínicas pré-natais									
G. Planeamento familiar									
H. Clínicas móveis (brigadas móveis)									
I. CPP: consulta pós-natal									
J. Tratamento de subnutrição aguda em crianças									
K. Aconselhamento/teste de VIH									
L. Tratamento de VIH									
M. Serviços de resposta a violência baseada no género (VBG)									
N. Serviços amigos dos adolescentes (SAAJ)									
O. Outra (especifique)									

SECÇÃO 4: MEDICAMENTOS E SUPRIMENTOS MÉDICOS

1. Esta unidade sanitária normalmente tem...? (1 = Sim; 2 = Não >> Item seguinte)		2. Têm [.....] em stock hoje? (1 = Sim >> Item seguinte; 2 = Não)	3. Há quantos dias é que já não têm em stock?
A. preservativos			
B. Espermicidas			
C. Pílulas contraceptivas			
D. Dispositivo intra-uterino (DIU)			
E. Contraceptivo injectável (Depro-provera, etc.)			
F. Implantes contraceptivos (Implanon, Nexplanon, etc.)			
G. Paracetamol			
H. Aspirina/AAS			
I. Sal de hidratação por via oral			
J. Coartem			
K. Fansidar			
L. Comprimidos de ferro para mulheres grávidas			
M. Comprimidos de ácido fólico			
N. Penicilina injectável/comprimidos			
O. Cotrimoxazol			
P. TARV			
Q. Vacina de BCG			
R. Vacina de DPT			
S. Vacina do tétano			
T. Vacina contra o sarampo			
U. Vacina contra a pólio			
V. Vacina contra a meningite			
W. Redes mosquiteiras tratadas com insecticida para camas			
X. Micronutrientes em pó (MNP)			
Y. Alimento Terapêutico Pronto para Uso (ATPU)			
Z. Medicação antiparasitária (mebendazol/albendazol)			
AA. Gotas de vitamina A			

SECÇÃO 5: PESSOAL

Quantos(as) trabalham actualmente nesta unidade sanitária?	1. Número a trabalhar a tempo parcial	2. Número a trabalhar a tempo inteiro	3. Número presente hoje
A. Médicos/Doutor			
B. Assistentes médicos			
C. Enfermeiras Gerais			
D. Enfermeiros da Saúde Materno-Infantil			
E. Fisioterapeutas			
F. Farmacêuticos			
G. Técnicos Farmacêuticos			
H. Técnicos de laboratório			
I. Nutricionistas			
J. Auxiliares			
K. Oficiais de saúde ambiental			
L. Outra (especifique) _____			
M.			