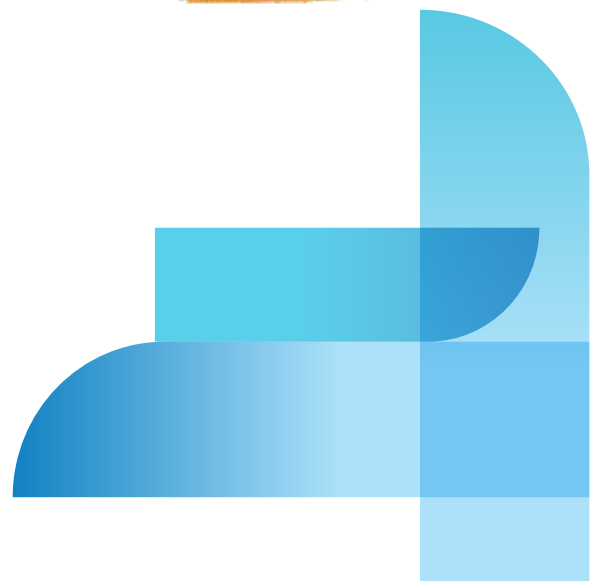




Barómetro Participativo de Saúde

**Perceções e Experiências da
População sobre o sistema de
Saúde na Guiné-Bissau**

Equipa do Barómetro de Saúde

Voz di Paz

Coordenação

BORJA FUNY Mencham, Diretor

Investigação

FONSECA Fernando, Coordenador de Pesquisa

TCHUDA DAFÁ Solange Casimiro, Investigadora e Ponto Focal do projeto

DOS SANTOS FERREIRA Idjone Tair, Investigador

CAMARÁ Seco, Investigador

LIMA Santa, Investigadora

NHAGA Banjaqui, Investigador

VIEIRA CÁ Vanito Ianium, Investigador

Apoio

NA ISNA Theis, Diretor Administrativo e Financeiro

BIAGUÊ DA COSTA Marino, Responsável de Audiovisual

CORREIA Noémia Luís, Assistente Administrativo e de Investigação

CISSÉ Fodé, Contabilista

MALABA Diocleciano Che Lenin Júnior, Assistente de Investigação

VAZ Degol João, Estagiário de Administração e Contabilidade

DA CUNHA Wilson, Condutor

SISSÉ Mustafa, Condutor

Interpeace

Coordenação

FERRATI Giulia, Gestora de Programa

Apoio

BERGER Marie, Senior Oficial de Programa

SILVA Cândida, Oficial de Programa

CHOC Estuardo, Graphic Designer

Índice

2	Equipa do Barómetro de Saúde
5	Lista dos Acrónimos
6	Agradecimentos
8	Introdução
12	Metodologia do Barómetro
12	Etapa 1: Construção do Questionário
13	Etapa 2: Amostragem
13	Etapa 3 - Recolha dos dados
14	Etapa 4 - Tratamento e análise preliminar dos dados
14	Etapa 5 - Análise Participativa
18	Conclusões da Análise Participativa
18	1- As nomeações dos dirigentes e as colocações dos técnicos de saúde são feitas de forma parcial.
19	2- Apesar de fraco engajamento do Governo, observam-se melhorias no setor da saúde
20	3- O bom funcionamento da Inspeção Geral de Atividades de Saúde a nível nacional é importante
21	4- Existem dificuldades no acesso aos serviços de saúde mais próximos devido à fraca cobertura do sistema de saúde, à falta de meios de transporte e às condições rodoviárias.
23	5- O funcionamento dos serviços de saúde é razoável, mas continua a ser marcado por graves lacunas.
26	6- Apesar de procurar as estruturas de saúde com frequência, a população tem falta de conhecimento acerca dos serviços existentes.
28	7- Apesar da população considerar que os profissionais de saúde cumprem com as normas regras e procedimentos, a forma com se comportam com os utentes continua marcada por graves lacunas e práticas discriminatórias.
31	8- Há falta de médicos e pessoal qualificado nos centros de saúde e as condições de trabalho dos profissionais de saúde são precárias.
33	9- Existe colaboração entre os diferentes serviços de saúde e entre o estado e as associações e ONGs que trabalham no setor de saúde e esta colaboração pode contribuir para a melhoria dos serviços fornecidos. A colaboração com a saúde tradicional permanece fraca.
38	Recomendações da Análise Participativa
38	1 - Garantir a aplicação do Código de Trabalho nas nomeações e colocações no setor da saúde bem como o cumprimento do Plano Nacional do Desenvolvimento Sanitário (PNDS III)
39	2 - Garantir as condições necessárias para o bom funcionamento do Serviço de Inspeção Geral das Atividades de Saúde (IGAS)
39	3 - Aumentar o investimento público na saúde, aplicar as políticas existentes e implementar mecanismos de saúde mais eficientes
40	4 - Melhorar as condições de acesso dos utentes às estruturas de saúde

- 40 5 - Adequar as estruturas de saúde existentes e aumentar a cobertura sanitária e os serviços disponíveis para melhor responder às necessidades da população.
- 41 6 - Garantir um atendimento digno e de qualidade aos utentes e atualizar os documentos que regulamentam o funcionamento das estruturas de saúde e o desempenho dos profissionais de saúde.
- 42 7 - Elevar o nível de informação dos utentes sobre os seus direitos e deveres potenciando a comunicação com os utentes
- 42 8 - Melhorar as condições de emprego e trabalho para os profissionais de saúde e a sua distribuição no território nacional e investir na capacitação profissional dos operadores de saúde.
- 43 9 - Reforçar a colaboração e coordenação entre serviços e atores no setor de saúde, para melhorar a eficácia das ações.

44 **Conclusão**

45 **Referências**

45 **Link relacionados**

48 **Anexos**

48 **Anexo 1 – Estratégia do Barómetro**

52 **Anexo 2 – Lista de sinais recolhidos nas auscultações**

57 **Anexo 3 – Questionário do barómetro**

72 **Anexo 4 – Amostra**

77 **Anexo 5 – Lista de Inquiridores**

■ Lista dos Acrónimos

AGUIBEF (Associação Guineense para o Bem Estar Familiar)

ASC (Agente de Saúde Comunitária)

CECOME (Central de Compra e Venda de Medicamento)

ERD (Espaço Regional de Diálogo)

IGAS (Inspeção-Geral de Atividades em Saúde)

LGDH (Liga Guineense de Direitos Humanos)

MINSAP (Ministério da Saúde Pública)

OMS (Organização Mundial de Saúde)

ONG (Organização Não Governamental)

PNDS (Programa Nacional de Desenvolvimento Sanitário)

PNS (Política Nacional de Saúde)

SAB (Setor Autónomo de Bissau)

UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância)

Agradecimentos

A Voz di Paz e a sua parceira Interpeace, gostariam de expressar um sincero agradecimento aos intervenientes que colaboraram no processo de desenvolvimento deste barómetro participativo sobre a perceção e experiência da população no setor da saúde.

A seguir, a lista de todos os parceiros que colaboraram nas fases de elaboração deste estudo participativo:

- Técnicos e dirigentes do Ministério da Saúde Pública, OMS e UNICEF, que são parceiros do projeto;
- Membros do Comité de Pilotagem do projeto, pertencentes a diferentes organizações;
- Membros de organizações socioprofissionais de saúde;
- Build UP, uma Organização Não Governamental internacional que trabalha com as novas tecnologias para a Consolidação da Paz;
- Espaços Regionais de Diálogo, estruturas regionais da Voz di Paz, constituídos por pessoas dinâmicas e influentes na sua comunidade, que atuam como mediadores de conflitos locais;
- Jovens da Plataforma Juvenil, pertencentes a diferentes organizações juvenis em todo o território nacional.
- Inquiridores do Barómetro, pertencentes a diferentes Organizações da Sociedade Civil em todo o território nacional.

⋮ Introdução

Introdução

Qual é a situação da saúde na Guiné-Bissau, através das percepções e experiências da população - *Kuma ki bu ta sinti saúde na Guiné-Bissau?*

Os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais adequadas às necessidades de saúde da população, não apenas a nível local, como também à nível global. Por consequência, é fundamental que haja uma forte sintonia entre a situação de saúde da população e a forma como se estrutura o sistema de atenção à saúde para responder, socialmente, a essa situação.

Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos e em todas as idades, é o objetivo 3 de Desenvolvimento Sustentável da ONU. Esta ideia é partilhada também no Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde (PNDS) III cuja visão do Sistema de Saúde é a de *"um sistema que garanta a cobertura universal, cada vez mais eficiente, eficaz e financeiramente sustentável, com um crescente envolvimento da sociedade civil"*¹. Estas duas visões sobre o acesso à saúde, tanto a nível global quanto a nível local, constituem um desafio concreto para todos os governos, e sobretudo, para o da Guiné-Bissau, um país com dificuldades sérias de desenvolvimento e, principalmente, no que concerne ao acesso à saúde de qualidade.

Para apoiar na colmatação as lacunas existentes, foi desenvolvido um Barómetro Participativo da Governação da Saúde. O estudo, é realizado pela Voz di Paz e a Interpeace, no âmbito do projeto **"Reforçando a coesão social através da promoção da governação, gestão e administração inclusiva e eficaz do setor da saúde pública"** financiado pelo Fundo das Nações Unidas para a Consolidação da Paz e implementado (em conjunto) com a OMS, o UNICEF e o Ministério da Saúde Pública.

O Barómetro tem por objetivos, descrever as percepções e experiências da população sobre a saúde na Guiné-Bissau e, através de dados recolhidos, fornecer recomendações, para que os cidadãos e os operadores de saúde, possam fazer advocacia junto ao Governo, para que as suas ações no setor da saúde sejam mais eficazes.

Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de perceber, a partir da opinião da população, a situação da governação da Saúde no país, e de desenvolver recomendações como forma de contribuir para a melhoria no setor da saúde pública. Para o efeito, o estudo está dividido em duas partes: a primeira apresenta as conclusões da análise participativa, e a segunda contempla as recomendações extraídas dos resultados da análise participativa.

À luz do estudo realizado, espera-se que a análise a partir da percepção e experiência da população poderá contribuir para a melhor adequação dos serviços de saúde às necessidades do país. De facto, a opinião e o envolvimento, da população permitem apreciar numa nova perspetiva, diferentes aspetos do sistema de saúde contribuindo para a tomada de decisão em matéria de organização e suprimento dos cuidados de saúde e possibilitando a provisão de serviços mais adequados, com melhores resultados, maior motivação e menos reclamações. Além disso, este tipo de avaliação proporciona uma ferramenta importante de empoderamento da população, dando-lhe voz e tornando possível um maior controle dos cidadãos sobre as suas instituições.

1 Plano Nacional de Saúde de Desenvolvimento Sanitário (PNDS III): 2023-2028: Página 8
[https://www.convencaocidada.gw/assets/tematicas/anexos/Plano%20Nacional%20de%20Desenvolvimento%20Sanit%C3%A1rio%20\(PNDS%20III\)%20%202023-2028.pdf](https://www.convencaocidada.gw/assets/tematicas/anexos/Plano%20Nacional%20de%20Desenvolvimento%20Sanit%C3%A1rio%20(PNDS%20III)%20%202023-2028.pdf)



Imagem 1: Sessão de auscultação na região de Cacheu

Metodologia do Barômetro

Metodologia do Barômetro



Figura 1: Mapa dos setores selecionados aleatoriamente para a recolha dos dados

O presente estudo adotou uma abordagem metodológica mista, integrando elementos qualitativos e quantitativos para uma análise mais abrangente. Essa escolha reflete a complexidade da governação da saúde no país, permitindo uma compreensão mais detalhada e profunda dos dados recolhidos. A utilização de ambos o método se justifica pela necessidade de capturar, por um lado, a dimensão estatística e objetiva das dimensões inquiridas pelo estudo, e, por outro, as nuances subjetivas e a interpretação dos cidadãos e representantes das instituições envolvidos no estudo. Assim, a combinação destas duas abordagens metodológicas permite produzir dados e recomendações mais representativos da opinião pública nacional. O Barómetro da Governação da Saúde foi desenvolvido a nível nacional, entre outubro de 2023 e julho de 2024, com a participação da população, nas várias etapas abaixo ilustradas.

Etapa 1: Construção do Questionário

Para garantir que as ferramentas de recolha de dados fossem adequadas ao contexto sociocultural da Guiné-Bissau e relevantes para o setor da saúde, adotou-se uma abordagem participativa para o desenvolvimento das ferramentas de pesquisa. Para tal, foram conduzidos grupos focais tanto nas regiões (Bafatá, Biombo, Bolama-Bijagós, Cacheu, Gabú, Oio, Quinara e Tombali) quanto em Bissau, com o objetivo de identificar os sinais de saúde que a própria população local reconhece e valoriza. Essa etapa foi crucial, pois permitiu uma compreensão mais profunda das percepções e prioridades da comunidade, garantindo que os instrumentos de pesquisa estivessem alinhados com a realidade vivida pelas pessoas.

Através dos grupos focais, foi possível reunir um conjunto valioso de informações que não só refletiam as percepções populares, mas também ajudaram na construção de indicadores de saúde relevantes e contextualizados. Esses indicadores orientaram a formulação das perguntas do questionário, assegurando que fossem claras, pertinentes e culturalmente apropriadas. No seu total, o Barômetro articula-se em 6 subtemas, a saber:

a Política da Saúde, as Infraestruturas de Saúde, a Experiência da Saúde, o Papel dos Profissionais de saúde, as Condições para o Exercício Profissional, e a Colaboração e Parcerias principais e conta com 16 indicadores e 52 perguntas. Posteriormente, o questionário foi submetido a um processo de validação junto ao Comité de Pilotagem do projeto (formado por representantes de entidades públicas e privadas), um passo essencial para garantir o rigor e a relevância dos dados que seriam recolhidos.

Após a conclusão da validação houve um cuidado adicional na tradução do questionário para o crioulo, a língua franca da Guiné-Bissau, para facilitar a compreensão por parte dos inquiridos. No entanto, reconhecendo a diversidade étnica do país, os inquiridores foram selecionados conforme as suas localidades, assegurando que as barreiras linguísticas e o desconhecimento da realidade local não prejudicasse a participação das comunidades no estudo. Essa flexibilidade foi fundamental para alcançar uma maior representatividade e garantir a inclusão de vozes de diferentes regiões e grupos étnicos do país.

Etapa 2: Amostragem

Para garantir a representatividade da população guineense, optou-se por uma amostra que fosse estatisticamente significativa com um nível de confiança em 95% e uma margem de erro de 5%.

A amostra foi estratificada com base nas variáveis de género e da região, abrangendo os Indivíduos com 19 anos de idade ou mais." e foi construída de forma aleatória, com o apoio da Build Up². Segundo as regras definidas pela equipa, foram identificados aleatoriamente 2 setores por região e, por cada um dos setores escolhidos, foram sorteadas, 10 tabancas entre aquelas com 150 ou mais habitantes. Por fim, foi definido um protocolo de amostragem a ser aplicado no terreno pelos inquiridores que deviam escolher aleatoriamente o ponto de partida na tabanca segundo as orientações que constam no documento denominado *Amostra*, em anexo.

Etapa 3 - Recolha dos dados

Com base na amostra definida, foi organizada ao longo de 23 dias a recolha dos dados em todo o território nacional. Os inquiridores, previamente formados, receberam cada um tablet com o aplicativo KoboCollect, para realizarem entrevistas individuais conforme a regra de amostragem ilustrada acima.

Em cada região, trabalharam quatro inquiridores, dois para cada um dos setores selecionados de forma aleatória. Os inquiridores eram originários das regiões onde atuaram, o que facilitou o acolhimento e a comunicação em línguas locais, devido ao seu bom conhecimento do contexto. A equipa da Voz di Paz garantiu uma monitorização em simultâneo dos inquiridores, através da plataforma *Kobo Toolbox*³, que permitiu o acompanhamento das atividades em tempo real; da criação de um grupo de *WhatsApp*, para a troca constante de informações; e de missões de seguimento no terreno. Estas ações permitiram identificar as dificuldades no terreno como o respeito das regras de amostragem garantido assim a fiabilidade dos dados coletados.

2 Build Up é uma Organização Não Governamental Internacional que trabalha com as novas tecnologias para a consolidação da paz: <https://howtobuildup.org/>

3 Kobo Collect e Kobo Toolbox são ferramentas digitais que servem para coleta, monitorização e gestão compartilhada de dados. <https://www.kobotoolbox.org/>

Etapa 4 - Tratamento e análise preliminar dos dados

Após a recolha, realizou-se a limpeza inicial dos dados, envolvendo a limpeza, correção de inconsistências, eliminação de duplicidades e organização sistemática das informações. Para análise inicial foi utilizada a ferramenta Looker Studio⁴, uma plataforma de visualização e análise de dados. Para cada um dos indicadores que constituem o Barómetro, foi desenvolvida uma página de análise com apresentação dos dados recolhidos através de gráficos e tabelas dinâmicas. Este processo permitiu uma interpretação clara e objetiva dos dados além de possibilitar a interação direta dos participantes nas sessões da análise participativa realizadas no terreno.

Etapa 5 - Análise Participativa

Para garantir que as recomendações resultantes do processo fossem simultaneamente relevantes e representativas da realidade do país, foram realizadas sessões participativas de análise em todas as regiões. Estas sessões contaram com a presença de atores de diversos setores), incluindo profissionais do setor da saúde, que desempenharam um papel central no processo.

Durante as atividades em cada região, os participantes foram divididos em grupos, um por cada subtema do Barómetro, para trabalhar com os dados visualizados através do Looker Studio o que facilitou a formulação de constatações, conclusões e recomendações. Cada grupo foi responsável por escolher os indicadores considerados mais relevantes, apresentar a sua constatação, ou seja, a interpretação dos dados observados, traçar uma conclusão com base nessas constatações e, em último, desenvolver uma recomendação. Essas recomendações correspondem a ações positivas necessárias para mudar a situação constatada.

Após as sessões, os resultados obtidos com essa abordagem colaborativa foram refinados e harmonizados pela equipe da Voz di Paz, assegurando coerência e alinhamento com a metodologia adotada. O resultado desse processo constitui o núcleo do presente relatório.

⁴ Looker Studio é uma ferramenta digital dinâmica de análise de dados. <https://lookerstudio.google.com/>



Imagem 2: Sessão de Auscultação na região de Quinara

Conclusões da Análise Participativa

Conclusões da Análise Participativa

Nesta secção, vão ser apresentadas as conclusões traçadas pelos inquiridos com base nas perceções e as experiências das pessoas sobre o sistema de saúde guineense. As conclusões em seguida foram formuladas pelos participantes nas 9 sessões da análise participativa, realizadas em todas as regiões e no Sector Autónomo de Bissau segundo a metodologia acima descrita. Posteriormente, os resultados foram harmonizados pela equipa de investigação da Voz di Paz e foram integrados com dados qualitativos provenientes das auscultações e discussões em plenária, previamente realizadas assim de reforçar as conclusões.

1-As nomeações dos dirigentes e as colocações dos técnicos de saúde são feitas de forma parcial.

O processo das nomeações dos dirigentes que ocupam cargos públicos e do recrutamento dos técnicos no sector da saúde é visto como parcial pela população, segundo a qual os procedimentos de nomeação e colocação refletem a complexidade e as desigualdades sociais que permeiam o sistema de saúde pública.

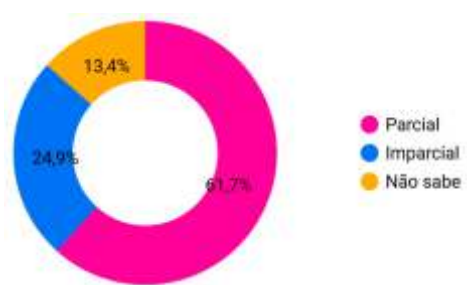


Figura 2: As nomeações dos dirigentes de saúde

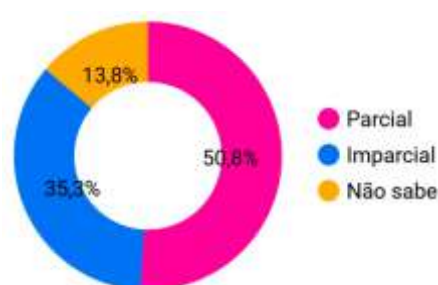


Figura 3: As colocações dos técnicos de saúde

Segundo os dados recolhidos, **61,7% da população acha que as nomeações dos dirigentes são feitas de forma parcial e 50,8% considera que as colocações dos técnicos de saúde também são feitas de forma parcial.** Estes dados revelam como a falta de transparência e equidade no processo de nomeações dos dirigentes e dos colocações técnicos marque de forma predominante a percepção e experiência da população que sente uma certa incapacidade do Estado na gestão imparcial dos processos de ingresso no sector da saúde, tanto a nível técnico como político.

- Os Administradores que são nomeados por questões partidárias respondem aos partidos e não se preocupam com os cidadãos.

Cidadã | Região de Oio.

Esta visão da população relativamente a forma como o sistema da saúde pública gere a questão dos recursos humanos, caracterizado pela pouca transparência, remete para a falta de princípios básicos no eficaz funcionamento dos serviços de saúde. Numa análise comparativa entre as nomeações dos dirigentes e colocação dos técnicos de saúde, verifica-se que as percentagens das nomeações são maiores. Este facto vai ao encontro aos relatos dos participantes nas sessões de auscultação onde foi ressaltado que a política influencia as nomeações.

2- Apesar de fraco engajamento do Governo, observam-se melhorias no setor da saúde

Na Guiné-Bissau, a entidade governamental responsável pela coordenação do sistema de saúde é o Ministério da Saúde Pública (MINSAP), *um departamento governamental responsável pela definição e implementação da Política Nacional de Saúde, pela promoção, coordenação e avaliação das respetivas atividades.*⁵

Uma percentagem considerável da população observa um fraco interesse e participação do Governo no que diz respeito ao setor da saúde. Segundo os dados recolhidos, a maioria **da população (59,7% considera o engajamento do governo no setor da saúde, inexistente ou muito limitado.** Durante as sessões de auscultação, esta opinião foi corroborada por participantes de todas as regiões.

- A nossa Saúde está a gatinhar e há uma falta de planificação na saúde. Cidadã | Região de Cacheu

Esta observação revela um fraco financiamento do Governo em todos os campos ligados à saúde, apesar da definição de uma clara estratégia da política no setor da saúde, desde 1993, através da Política Nacional de Saúde e de subsequentes Planos Nacionais de Desenvolvimento da Saúde. Porém, não obstante a existência de documentos que definem ações que possam contribuir para a melhoria do setor da saúde, como a PNS e outros instrumentos orientadores desse setor, percebe-se, na visão da população, de que, ainda, há uma enorme dificuldade do governo em traduzir esses diplomas da teoria à prática.

- O Estado deve definir e implementar a Política Nacional de Saúde. Cidadão – Região de Biombo

Análise Regional

Na análise dos dados recolhidos com o inquérito, as três regiões onde o engajamento do Governo no setor da saúde é percebido como mais baixo, foram SAB (77,03%), Oio (71,87%) e Bolama-Bijagós (69,24%). Ao contrário, as regiões do leste do país, Bafatá e Gabú, são aquelas com uma perceção ligeiramente mais favorável quanto ao engajamento do Governo. Esta perceção encontra uma explicação nas contribuições das sessões de auscultação, onde os participantes destas regiões consideram que no cenário da saúde no país, Gabú e Bafatá são, depois do SAB, as regiões mais beneficiadas.

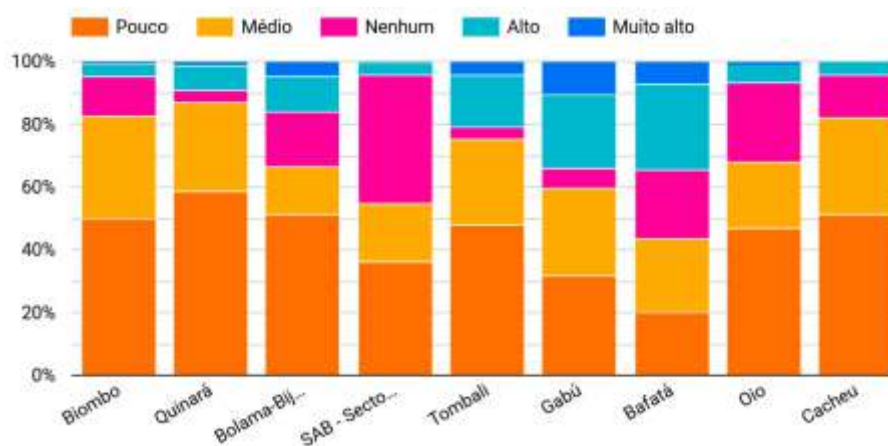


Figura 4: Grau de engajamento do Governo no setor da saúde por região

Apesar do engajamento do Governo no setor de saúde ser considerado insuficiente, **62,8% da população guineense partilha da opinião que houve melhorias nos serviços de saúde nos últimos 10 anos**. Para a população, **as principais melhorias verificam-se na disponibilidade de medicamentos (29,4%), na disponibilidade de vacinas (22,2%), na diminuição da mortalidade infantil (18,7%) e na melhoria da assistência às grávidas (17,3%)**

Esta perceção mostra um certo impacto positivo das diferentes ações levadas a cabo no setor da saúde, mesmo que ligeiro e ainda aquém das expectativas da população. Os dados indicam também que, para **a maioria da população guineense (60%), o Estado é o responsável pela melhoria verificada no setor da Saúde**. Esta perceção generalizada depende explica-se pelo fato de o governo continuar a ser o principal prestador de cuidados de saúde no país mesmo quando tais serviços são financiados por outros parceiros.

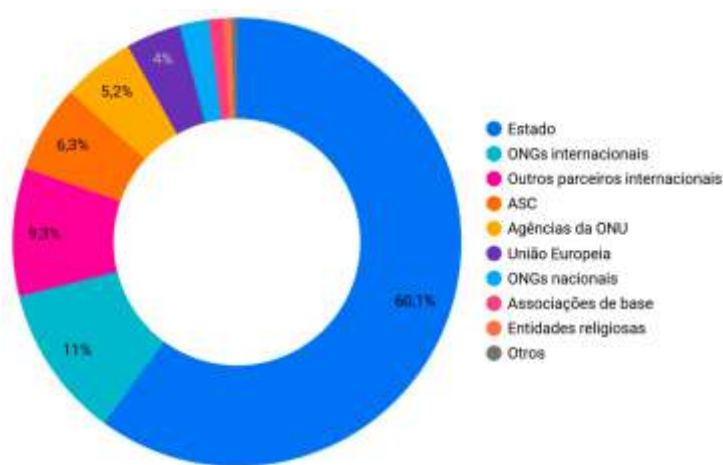


Figura 5: Principal contribuinte para a melhoria

Contrariamente à perceção da população, o Governo, enquanto representante do Estado, é quem menos contribui financeiramente o Sistema de Saúde. Segundo as conclusões do último relatório de contas do MINSAP (2018-2023), é a própria população, através das contribuições das famílias, que mais contribui para os serviços de saúde. Este facto não foi abordado de forma clara, durante as sessões de auscultação, apenas de forma pontual, nos depoimentos acerca da necessidade de custear ambulâncias na evacuação de doentes ou de aquisição de medicamentos.

3-O bom funcionamento da Inspeção Geral de Atividades de Saúde a nível nacional é importante

A Inspeção Geral das Atividades de Saúde (IGAS) tem como finalidade, verificar e regularizar as atividades dos estabelecimentos que prestam serviços sanitários e a atuação dos técnicos envolvidos nessas atividades. **Quase a unanimidade dos inquiridos (98,5%) considera importante a existência da Inspeção Geral de Atividades de Saúde (IGAS).**

Apesar de a população reconhecer a importância do serviço de inspeção, o seu funcionamento é deficitário devido à falta de autonomia e de recursos. Nas sessões da análise participativa, vários participantes ressaltaram que os inspetores-chefes são nomeados de forma parcial e que os técnicos da IGAS não têm meios para definir e aplicar sanções sobre incumprimento das leis e dos procedimentos. Este fator representa um grave constrangimento à atuação do serviço e de facto compromete gravemente a ação da IGAS enquanto entidade vigilante responsável pela fiscalização das atividades no setor da saúde.

Há muita corrupção dos operadores de saúde. Doamos sangue, mas depois, o vendem. Eu sou doadora e o sangue é para ajudar a salvar a vida dos mais necessitados. É preciso inspeção e controle para mitigar esta situação.

Cidadã – Região de Bafatá

Os dados coletados recolhidos ressaltam, portanto, a importância atribuída pela população ao bom funcionamento dos serviços de inspeção pública). Em particular, fiscalização de todas as ações associadas à saúde, é vista como fundamental para garantir o cumprimento das normas e regulamentos que orientam o funcionamento dos serviços que regem o setor. Na opinião da população, uma inspeção regular e eficaz nos serviços de saúde contribui para a segurança dos alimentos e medicamentos disponibilizados para os utentes.

A inspeção geral das atividades de saúde

A IGAS é um serviço do MINSAP e está integrado na administração direta do gabinete do Ministro da Saúde. A IGAS está encarregue de orientar todos os esforços para corresponder as reais demandas dos cidadãos aos cuidados de saúde de melhor qualidade e de fácil acesso em atendimento aos seus direitos legítimos de assistência, enquanto contribuintes diretos para a sustentabilidade do próprio sistema de saúde. Encontra-se ao serviço do cidadão e, estando dotada de autonomia técnica, o que permite a prossecução de intervenções por iniciativas próprias, na sequência de participações de utentes de serviços de saúde, de profissionais de saúde e de próprios órgãos dos estabelecimentos de saúde

4-Existem dificuldades no acesso aos serviços de saúde mais próximos devido à fraca cobertura do sistema de saúde, à falta de meios de transporte e às condições rodoviárias.

A acessibilidade aos serviços de saúde é indispensável para o bem-estar da população. Porém, a demora em chegar às estruturas de saúde mais próxima e em receber tratamento médico pode agravar significativamente o estado de saúde dos utentes em situação de risco.

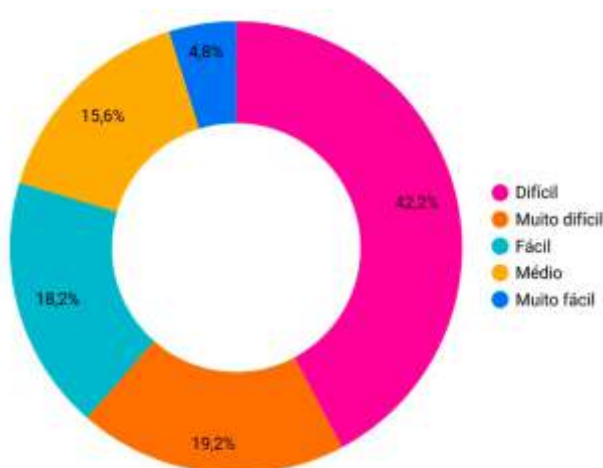


Figura 6: Dificuldade em chegar à estrutura de saúde mais próxima

Infelizmente, para a população guineense, a acessibilidade física às infraestruturas de saúde ainda causa imensos transtornos e o acesso aos serviços de saúde mais próximos é marcado por barreiras que afetam o direito à saúde da população. **Mais de metade da população (58,1%) no território nacional considera difícil e muito difícil o acesso à infraestrutura de saúde mais próxima da sua residência.**

As dificuldades de acesso variam entre as diferentes regiões do país, mas, com a exceção de Biombo e o SAB, em todas as **regiões os inquiridos mostram ser bastante afetados pelo drama da acessibilidade. As maiores percentagens de população que acham o acesso difícil ou muito difícil são registadas nas regiões de Tombali, Gabú e Oio.** Isto pode -se explicar com as dificuldades enfrentadas pelas populações das zonas rurais.

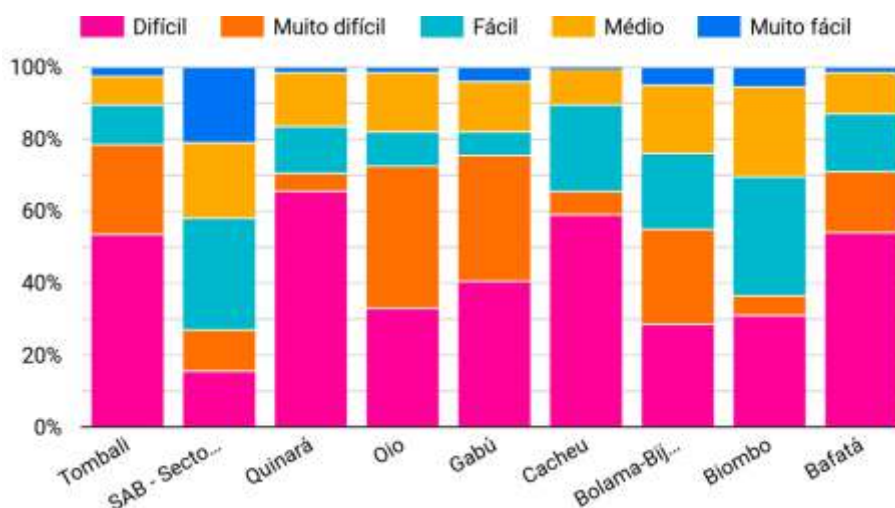


Figura 7: Dificuldade em chegar à estrutura de saúde mais próxima por região

É importante frisar que a acessibilidade está relacionada com muitos fatores. Entre as causas identificadas pelos inquiridos que consideraram o acesso às estruturas de saúde difícil ou muito difícil, destacam-se:

1. **A distância (30,4%) até às estruturas de saúde**, principalmente nas áreas rurais, onde as comunidades vivem isoladas e longe dos centros urbanos;
2. A inexistência **ou a falta de meios de transporte (28,9%)** a que dificulta ainda mais o deslocamento para as estruturas de saúde;
3. **As condições precárias das estradas e das infraestruturas rodoviárias (25,5%)**, que contribuem para o isolamento das comunidades.

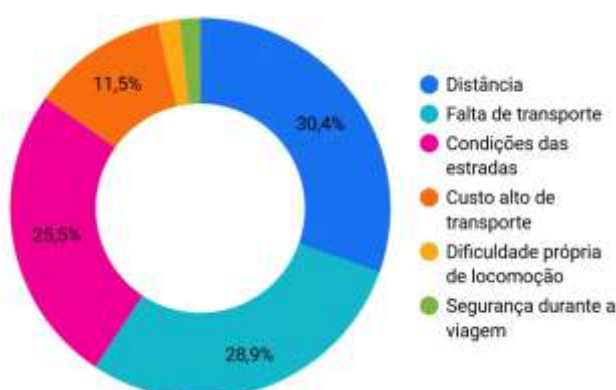


Figura 8: Principal motivo da dificuldade em aceder a estrutura de saúde

Os dados referentes à percepção e experiência da população reforçam as conclusões do relatório da LGDH sobre o direito à saúde, que estima que a cobertura sanitária para um raio de 5km a 40%, e identifica as condições precárias das vias de acesso e a falta de meios de comunicação, em particular para as situações de urgência, como elementos que contribuem para as dificuldades de acesso geográfico dos utilizadores dos serviços de saúde e, nomeadamente para as grávidas, parturientes e crianças.

Estas barreiras contribuem para a demora na chegada dos utentes aos serviços de saúde mais próximos, comprometendo o seu acesso aos cuidados médicos em tempo certo. Servem de exemplo as dificuldades referidas no transporte de doentes, tanto da sua residência para as estruturas de saúde, como entre estes últimos. Durante as sessões de auscultação, os participantes destacaram que as ambulâncias disponíveis são sempre insuficientes e os custos do transporte de doentes é sempre suportado pela família e muito acima das possibilidades económicas médias da população. Segundo a UNIOGBIS, *a evacuação por ambulância de Cacine (Tombali) para Bissau custa cerca de 75.000 FCFA - um pouco mais do que o dobro do salário mínimo no país*. Durante as sessões de auscultação, alguns cidadãos de zonas rurais remotas, partilharam os desafios que enfrentam em transportar doentes para centros de saúde e de como a evacuação médica é muitas vezes feita com meios inadequados como carro-moto, mota, bicicleta e macas improvisadas. As dificuldades são tantas que, em alguns casos, prefere-se ver o doente falecer, do que em submetê-lo a situações de extremo sofrimento durante tentativas de evacuação.

"Estes dias perdemos três crianças. Alugar uma mota para transportar um doente até Quebo custa 10.000xof. Em Guiledje, estamos muito mal e precisamos de um centro de saúde".

Cidadã | Região de Tombali

É angustiante para a população guineense, que o gozo de um direito universal, qual é a saúde, seja assim fortemente limitado pela insuficiência das estruturas de saúde existentes, pela precariedade da rede rodoviária e pela falta de transportes e conexões especialmente nas zonas rurais e insulares.

Existe uma grande dificuldade de acesso à saúde nas zonas rurais, onde os doentes graves são transportados em meios de transportes particulares, por falta de ambulâncias. Os principais serviços de saúde estão centrados em Bissau.

Cidadão | Região de Cacheu

Apesar do serviço de saúde contar com estruturas de saúde distribuídas por todo o território nacional, o acesso a esses serviços continua a ser um grande desafio para uma parte significativa da população sendo marcado por barreiras que transcendem o sistema de saúde e refletem problemas estruturais mais amplos sob a responsabilidade do Estado.

5-O funcionamento dos serviços de saúde é razoável, mas continua a ser marcado por graves lacunas.

O bom funcionamento dos serviços de saúde é fundamental para poder responder às necessidades dos utentes e implica todos os aspetos do atendimento dos utentes, começando com a qualidade dos edifícios, passando pelo acolhimento e tratamento dos utentes até ao acompanhamento ou encaminhamento para um outro serviço. A forma como os serviços de saúde funcionam, podem trazer benefícios ou constrangimentos aos utentes e o funcionamento deficitário pode causar insatisfação dos utentes, por se sentirem que as suas necessidades não são resolvidas no seu todo.

6 Site da LGDH: 24 agosto de 2016 -<http://www.lgdh.org/2016/08/o-direito-saude-em-crise-na-guine-bissau.html>

7 Uniogbis-Sdh-Acnudh - Secção De Direitos Humanos Relatório Sobre O Direito À Saúde Na Guiné-Bissau, abril de 2017: página 19. Bissau.

A maioria (58,8%) da população considera que a forma como as estruturas de saúde funcionam, respondem às necessidades dos utentes. No entanto, ainda há um número considerável de pessoas (36,5%) que partilha a opinião contrária. Esta opinião negativa sobre o funcionamento das estruturas de saúde é corroborada pelas palavras dos participantes na auscultação e nas sessões de análise participativa.

No específico, destacam-se **quatro principais fatores de insatisfação**. Os dados, referidos aos inquiridos que mostram não estar satisfeitos com o atendimento nas estruturas de saúde, vão ao encontro da opinião expressa nas sessões de auscultação, tanto por cidadãos como por profissionais de saúde.

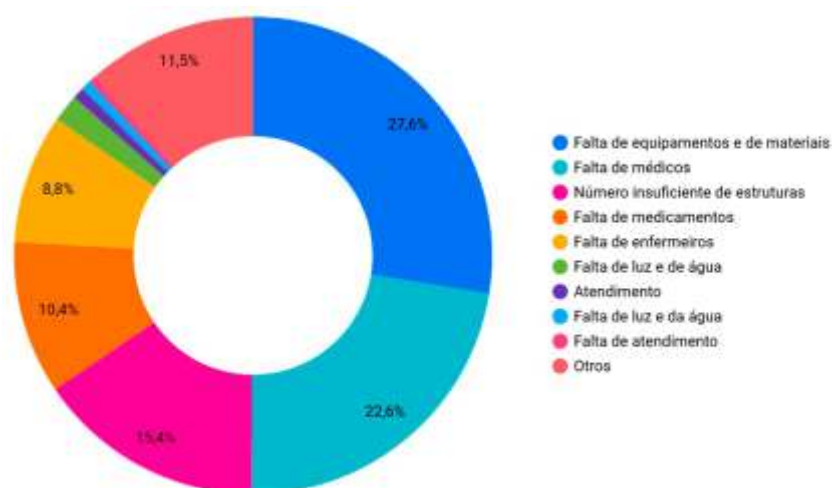


Figura 9: Motivo principal da insatisfação com o funcionamento das estruturas de saúde

1. A **falta de equipamentos e materiais (27,6%)** são as lacunas mais acentuadas que as estruturas de saúde enfrentam afetando negativamente a atuação dos profissionais de saúde que têm dificuldades em responder às necessidades dos utentes.

Nos centros de saúde, faltam materiais e equipamentos (medicamentos, ambulância, materiais de primeiro socorro) também falta a deontologia e ética profissional por parte dos operadores de saúde. É necessário sensibilizar a população, sobre procedimentos sanitários.

Cidadão – Região de Bafatá

2. A **falta de médicos (22,6%)** especialmente nas áreas rurais e mais remotas foi denunciada também nas sessões de auscultação pelos cidadãos. Isto foi confirmado pelos próprios profissionais de saúde, que admitem que a falta de condições de trabalho extremas pode motivar o êxodo de profissionais.
3. A **insuficiência de estruturas de saúde (15,4%)**. Segundo a população guineense, as estruturas existentes, não são suficientes para responder às suas necessidades, tanto a nível de quantidade, como de qualidade dos serviços prestados enquanto uma boa parte das estruturas de saúde continuam inadequadas.
4. A **falta de medicamentos disponíveis nos serviços de saúde (10,4%)**. A má gestão de medicamentos essenciais, causam grandes transtornos aos utentes. Nas sessões de auscultação, os inquiridos relacionam este fator com o mau funcionamento dos serviços como a CECOME e a IGAS.

Temos muitas preocupações em Nhacra, onde não há nenhum médico. Cada setor deveria ter pelo menos um médico. São necessários mais profissionais de saúde na região de Oio, para evitar a sobrecarga no Hospital Regional de Mansoa.

Cidadão | Região de Oio.

Estes dados apontam um cenário preocupante, trazendo à luz sobre as muitas e graves lacunas que impedem à população guineense ter acesso a serviços de saúde de qualidade. As estruturas de saúde devem garantir todo um conjunto de elementos essenciais para responder à demanda de direito à saúde, inclusive técnicos competentes e motivados, equipamentos, materiais, medicamentos e edifícios em bom estado em todo o território nacional. Se considerarmos estes aspetos como indispensáveis requisitos para o bom funcionamento das estruturas de saúde, parece claro que muitas deles são disfuncionais.

Falta de estrada e meios de transporte desmotiva a permanência de técnicos; há uma sobrecarga de trabalho para os técnicos de saúde – "djintis na muri sin cê tempu ka tchiga pabia de falta di saúdi".

Cidadão | Região de Tombali



Imagem 4: Hospital de Farim

6-Apesar de procurar as estruturas de saúde com frequência, a população tem falta de conhecimento acerca dos serviços existentes.

Os serviços de saúde têm por missão fornecer cuidados médicos adequados aos utentes que os procuram. A frequência com que um utente procura um serviço de saúde depende da sua necessidade de cuidados, da sua disponibilidade financeira e das condições de acesso a uma estrutura de saúde.

A procura dos serviços de saúde pela população guineense parece elevada. Cerca de dois terços da população, **(72,1%) afirma ter recorrido a uma estrutura de saúde entre 1-6 vezes, no período de 12 meses anteriores à realização do inquérito**. Como sugerido nas sessões de auscultação, a elevada procura dos serviços de saúde, pode se explicar com a falta de uma boa estratégia de saúde preventiva nas comunidades.

Existe uso exagerado de paracetamol, que depois deixa de fazer efeito. As pessoas devem evitar a automedicação, sem fazer medições e realizar exames para saber a sua patologia. Devem adotar a cultura de procura de serviços de saúde.

Enfermeira – Setor Autónomo Bissau

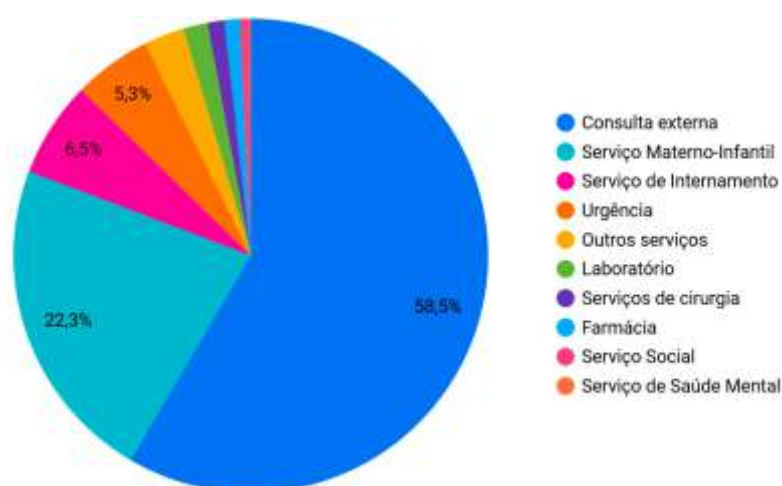


Figura 10: Os serviços mais procurados pela população

Entre os serviços disponíveis, **os mais procurados pela população são a consulta externa (58,45%) e materno-infantil (22,33%)**. Isto é devido ao facto que os utentes passam pela consulta externa, antes de aceder a outros serviços de uma estrutura de saúde, e apenas passam para um outro serviço caso seja necessário. No caso do serviço materno-infantil, a acentuada procura é provavelmente devida à isenção ou redução de pagamentos das taxas das consultas, exames clínicos, vacinas e nutrição devido ao apoio dado para estes serviços através de programas e projetos.

De notar que, **na percepção e experiência dos participantes, o nível de resolução dos problemas dos utentes parece elevado**. A maioria (74,2%) dos entrevistados que afirmaram ter frequentado uma estrutura de saúde nos últimos 12 meses, relatam que o problema que o levou a procurar os serviços de saúde foi resolvido.

Segundo o que foi partilhado nas sessões de auscultação, o papel dos ASC e dos Assistentes Social é fundamental em colmatar a distância entre utentes e serviços de saúde. Porém, a ação dos ASC não se limita apenas nas comunidades, mas também no acompanhamento de doentes nas estruturas de saúde, ao fim de garantir um atendimento mais eficaz. Do seu lado, os Assistentes Sociais intervêm no sentido de assegurar que os

doentes mais vulneráveis consigam apoios para satisfazer as suas necessidades, que pode passar pela isenção de pagamento de alguns serviços e aquisição de medicamentos gratuitos.

Apesar da elevada procura, **a população não tem um conhecimento aprofundado dos serviços disponíveis.** A maioria da população guineense mostra **não conhecer ou conhecer pouco (62,8%) os serviços de saúde em geral e, em particular, os serviços oferecidos pelas estruturas de saúde mais próximas.**

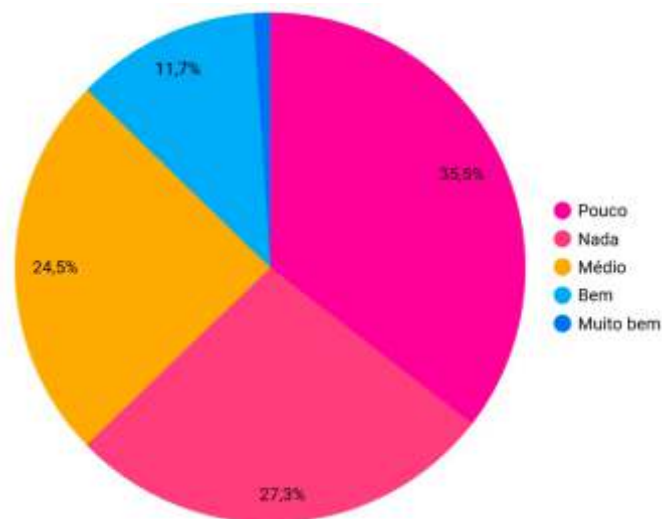


Figura 11: Conhecimento sobre os serviços de saúde

Este escarço conhecimento pode ser, por um lado, uma consequência da falta de estratégias eficazes de divulgação das informações sobre os serviços disponíveis, por outro, falta de interesse e/ou de meios, por parte da população, para obter informações. A falta de conhecimento dos utentes tem consequências no atendimento dos mesmos. Porém, nas sessões de auscultação, os profissionais de saúde consideram que um dos principais motivos pelo congestionamento de utentes no HNSM está relacionado com a falta de conhecimento sobre a capacidade de resposta também presentes nos centros de saúde.

*A saúde tem muitas fraquezas, em termos de higiene, materiais e medicamentos.
O Hospital Nacional Simão Mendes não serve como um hospital de
referência, pois não consegue fazer todos os exames essenciais.
Imame | Setor Autónomo de Bissau.*



Imagem 5: sessão de análise participativa na região de Bafatá

7- Apesar da população considerar que os profissionais de saúde cumprem com as normas regras e procedimentos, a forma com se comportam com os utentes continua marcada por graves lacunas e práticas discriminatórias.

A ética deontológica no contexto profissional do setor da saúde, está relacionada com os princípios e normas que conduzem as práticas dos profissionais com base em deveres e obrigações morais. A questão moral está centrada em comportamentos e atitudes consideradas corretas, que focam no respeito e atendimento humanizado aos pacientes incluindo também a questão de sigilo profissional, para garantir a qualidade do atendimento.

Cerca de metade da população considera que **os profissionais de saúde cumprem as regras e os procedimentos no exercício da sua atividade profissional (52,2%)** e acha que **os médicos e outros profissionais de saúde tiveram um bom comportamento com eles e com os seus familiares quando foram atendidos (50.7%)**.

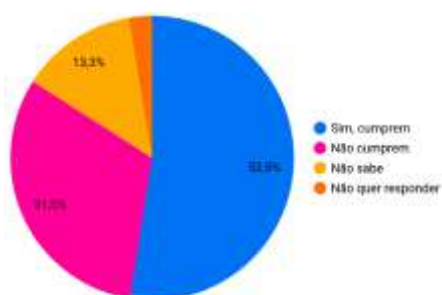


Figura 12: Nível de cumprimento das regras



Figura 13: Comportamento dos profissionais de saúde

No entanto, é de notar que uma percentagem considerável da população (31,5%) considera que o comportamento dos profissionais de saúde não está em conformidade cumpra com as normas de conduta profissional. Entre os fatores elementos que mais concorrem para o incumprimento das regras, destacam-se **as cobranças ilícitas, o incumprimento dos protocolos, o tratamento preferencial, a falta de sigilo profissional e a falta de partilha de informações com os pacientes** são os que mais preocupam e afetam a população.

Falta muita ética e deontologia profissional aos operadores de saúde. Basta fazer uma consulta e terem o seu quadro clínico, no bairro todo mundo fica a saber que doença tens não existe sigilo "buta foronta ku bu doença bu bai hospital pa e djudau, mas i ki mesmo djintis di saúde ku ta bai bindiu na Bafatá". Além de mais, há muita corrupção dos operadores de saúde. Doamos sangue, mas depois, o vendem. Eu sou doadora e o sangue é para ajudar a salvar a vida dos mais necessitados. É preciso inspeção e controle para mitigar esta situação.

Cidadã | Região de Bafatá

Ainda, 14,4% da população afirma sentir-se mal ou muito mal com a forma como ele ou os seus familiares foram tratados pelo pessoal médico. Os entrevistados **apontaram o discurso violento, a falta de paciência, as cobranças ilícitas e a falta de disponibilidade dos profissionais de saúde** como as principais razões desse sentimento de mal-estar. Apesar disto ser a opinião de uma minoria, este sentimento vai ao encontro da opinião frequentemente expressa nas auscultações realizadas nas fases preliminares do estudo. O comportamento dos profissionais de saúde pode contribuir para melhorar ou piorar o estado de saúde dos utentes e as atitudes negativas criam barreiras no atendimento aos utentes, provocando insatisfação e falta de

confiança nos serviços de saúde. Apesar de alguns destes comportamentos serem justificados por profissionais de saúde, com o excesso do volume de trabalho e, consequentemente, os altos níveis de stress devido à falta de condições de trabalho, o atendimento humanizado constitui um direito inalienável do utente.

Os técnicos de saúde passam por uma formação onde recebem orientações sobre a ética e deontologia profissional. Cabe a cada um decidir como vai agir profissionalmente. Existe uma vontade grande da maioria dos profissionais de saúde em realizar as suas tarefas com eficácia, mas os governos não criam condições para tal.

Profissional de Saúde | Região de Cacheu

A legislação no setor da saúde

Para além da legislação geral que orienta atividades profissionais, a Guiné-Bissau dispõe de algumas leis e documentos estratégicos que regulamentam o setor da saúde, como as que se seguem:

- Decreto n.º 38/93, de 16 de Agosto - Carreiras Médicas.
- Decreto n.º 39/93, de 16 de Agosto - Carreiras de Enfermagem.
- Decreto n.º 40/93, de 16 de Agosto - Dispõe sobre a Carreira de Técnicos de Diagnóstico e Terapêuticos.
- Decreto n.º 12/94, de 16 de Agosto - Estatuto do pessoal de Administração Pública.
- Boletim Oficial n.º 29/Suplemento B - Aprovação dos Estatutos da Ordem dos Enfermeiros (OEGB).
- Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário I – 1998-2007.
- Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário II – 2008-2017.
- Política Nacional de Saúde – 2007
- Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário III – 2023-2029.

Estas leis englobam um conjunto de diretrizes que os profissionais de saúde devem conhecer e cumprir com as suas orientações.

O comportamento dos profissionais de saúde no decorrer das suas atividades, deve ser influenciado e orientado pelos documentos acima referidos, mas também pela crença pessoal de poder fazer a diferença nos locais onde atuam, contribuindo para a melhoria da saúde dos cidadãos. As questões aqui levantadas sobre as condições precárias em que os profissionais de saúde são sujeitos, não podem ser usadas como justificativa para o mau atendimento aos utentes. A população vê nos profissionais de saúde, responsáveis por garantir um serviço de qualidade, que responda às suas necessidades.

Os profissionais de saúde escolhem esta área por terem garantia de emprego e não têm amor à sua profissão.

Cidadão Jovem | Região de Oio.

O comportamento dos profissionais de saúde acaba por afetar a experiência da população como também o seu acesso a uma saúde de qualidade. Os exemplos trazidos evidenciam como isto acontece sobretudo com pessoas que se encontram em situações de vulnerabilidade e que não conhecem os seus direitos e acabam por não denunciar a violência e os episódios a que são submetidos. Como no caso de mulheres que, no momento do parto, são insultadas e a quem é extorquido dinheiro.

Mais de um terço da população (35.7%) acha que **os cidadãos mais vulneráveis são discriminados nos serviços de saúde**. Nomeadamente, no âmbito do estudo, considerou-se como vulnerabilidade a condição das pessoas portadores de deficiência, dos doentes crónicos, das grávidas e das pessoas em idade avançada. O atendimento a estas pessoas requer uma atenção especial, tendo em conta as exigências que a sua condição traz, mas, muitas vezes, acabam por ser discriminadas e não conseguem aceder aos serviços necessários.

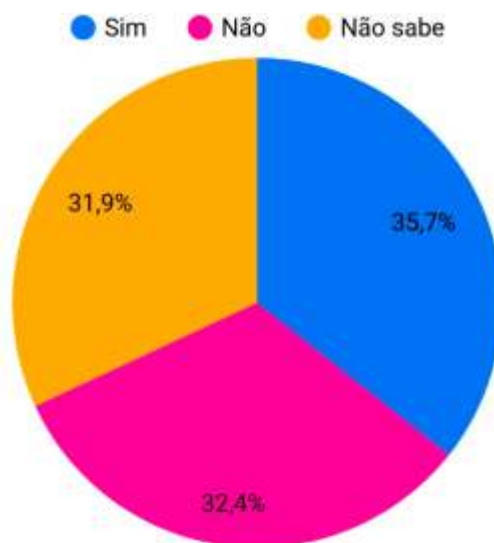


Figura 14: Discriminação das pessoas que pertencem aos grupos mais vulneráveis

Durante as sessões de auscultação e da análise participativa, houve participação muito ativa de cidadãos que representam estes grupos, que salientaram os desafios ligados à sua condição. Foram apresentados testemunhos de pessoas com doenças crônicas como diabetes, que afirmaram que não têm apoio do Estado com medicamentos e que conseguem receber tratamento adequado apenas com ajuda privada. A falta de apoio do Estado foi referida também pelas pessoas com deficiência, tanto física como mental, cujas dificuldades são enormes. A nível da deficiência física, referiu-se a dificuldade em aceder às estruturas de saúde e a falta de apoio no tratamento das diferentes condições.

Pessoas com deficiência não têm o apoio do Estado e muitas das vezes são os profissionais de saúde que utilizam o seu próprio dinheiro para apoiá-los nos serviços de saúde. Há muitas zonas sem serviços de saúde. Cidadão | Região de Bolama-Bijagós

Quanto à saúde mental, a nível nacional, existe uma única estrutura pública, o Centro de Saúde Mental Osvaldo Máximo Vieira, que apenas faz acompanhamento ambulante e que, por falta de meios, tem muitas carências na sua atuação.

A saúde mental não tem apoios. Os doentes oriundos das regiões não têm acolhimento. É necessário valorizar a componente psicológico no atendimento dos doentes, mesmo os que têm apenas problemas físicos. A escuta ativa e o olhar clínico fazem muita diferença no atendimento a qualquer tipo de paciente. Não se pode usar "agressividade" do paciente como desculpa para o mau comportamento dos técnicos de saúde. Profissional de Saúde | SAB

As mulheres grávidas, pela sua fragilidade temporária, também são apontadas como grupo que sofre discriminação. É importante indicar que este facto pode estar relacionado com a pouca procura deste grupo às estruturas de saúde, apesar dos benefícios formais, consultas e exames e partos gratuitos.

8-Há falta de médicos e pessoal qualificado nos centros de saúde e as condições de trabalho dos profissionais de saúde são precárias.

A falta de recursos humanos necessários para o funcionamento do sistema de saúde representa um dos principais desafios que o país enfrenta na prestação de cuidados de qualidade à população. A maioria **(79,8%) da população afirma que não há médicos nos centros de saúde da sua zona**. Este dado traduz a incapacidade do Estado de garantir o acesso à saúde de qualidade e responder às necessidades da população.

A saúde é precária, tanto a nível financeiro, como humano. Um técnico faz trabalho de duas pessoas, que contribui para gerar conflitos com utentes. O Governo é responsável por falta de condições de trabalho e de fracos recursos financeiros.

Profissional de Saúde | Região de Gabu

O Estado guineense tem consciência da importância e da necessidade de melhorar a qualidade dos recursos humanos na área da saúde. Mas, apesar deste especto ser contemplado em todos os documentos estratégicos do setor e de ter adiantado alguns procedimentos, as ações levadas a cabo não têm sido suficientes para resolver o problema.

A saúde é frágil. As greves dos profissionais de saúde servem para exigir melhores condições de trabalho, que são precárias.

Cidadão | Região de Gabu

A formação medica na Guiné-bissau

Na Guiné-Bissau, a formação pública em âmbito médico é assegurada por duas instituições chave. A Escola Nacional de Saúde, criada em 1997, com financiamento do Banco Mundial, desde a sua criação, propõe formação médica em enfermagem e técnicas de laboratório. A Faculdade de Medicina Raul Diaz Arguelles, criada em 1986, com o apoio do estado cubano oferece cursos de medicina geral. Outras instituições privadas oferecem cursos de medicina geral e enfermagem. De notar que as oportunidades de formação especializada no país continuam a ser carentes, se não inexistentes, representando uma das necessidades urgentes para o país.

Segundo o relato de profissionais de saúde nas sessões de auscultação, nos últimos anos, verificou-se um aumento do número de pessoal formado na área da saúde. Isto deve-se ao aumento das ofertas de cursos nas instituições, públicas e privadas, de ensino no país como também, à maior formação de médicos e enfermeiros guineenses no estrangeiro, através de bolsas de estudo públicas e de autofinanciamento. Este aumento de profissionais na área da saúde, não se traduz na efetiva presença de médicos a nível nacional. Porém, há uma elevada concentração de profissionais de saúde nas áreas urbanas e sobretudo em Bissau, devido à recusa de muitos médicos e enfermeiros de permanecerem nas áreas rurais por falta de condições para um exercício digno. Além disso, assiste-se também à fuga de vários profissionais de saúde para países com rendimentos mais elevados, comprometendo de facto a capacidade do sistema de responder à necessidade da população.

As escassas condições de trabalho no setor da saúde constituem um outro elemento que mina o atendimento de qualidade. Metade da população **(53%) reconhece que as condições de trabalho dos profissionais de saúde não são adequadas para o bom desempenho das suas funções**.



Figura 15: As condições de trabalho dos profissionais de saúde e os elementos que devem ser melhorados

Entre as melhorias necessárias para o desempenho dos profissionais de saúde, os inquiridos indicaram

1. O fornecimento de **equipamentos e materiais** (40,5%), que inclui aparelhos de diagnóstico, materiais de uso individual e para uso administrativos;
2. O **salário** (34,9%), cujos valores ainda estão muito abaixo do considerado digno, deve ser acompanhado pelo aumento do valor e pelo cumprimento de pagamento dos subsídios (de isolamento e vela);
3. A **capacitação de profissionais de saúde** (7,7%), que deve ser contínua em várias temáticas e especialização para áreas médicas;

Devido à insuficiência de técnicos, de aparelhos e de energia elétrica, os resultados das análises de laboratórios são muito demorados, levando à exposição das lâminas ao sol. Enquanto o doente esperar pelos resultados das análises, que demoram 4 ou 5 horas, não tem acesso aos primeiros socorros.

Cidadã | Região de Quinara.

Quanto a este último elemento, um número significativo da população (33%) ainda considera que as **competências dos profissionais de saúde não respondem às necessidades da população**, sendo as competências o conjunto de conhecimentos, atitudes e habilidades necessários ao bom desempenho das suas funções. No específico, Em particular, os cidadãos consultados destacaram a necessidade de melhorar as competências dos profissionais de saúde no que diz respeito ao atendimento e que passam, sobretudo, pela empatia, paciência, clareza na transmissão de informações, ética e sigilo profissional. Além disso, é importante sublinhar também a necessidade de assegurar uma formação académica sólida e contínua.

Apesar de o Governo ter realizado ações destinadas à melhoria de condições de trabalho dos profissionais da saúde, a sua atuação para o desenvolvimento de recursos humanos no setor da saúde tem *sido limitada às tarefas administrativas ou gestão operacional* (PNDS II, 2008-2017), com resultados insuficientes para a efetiva melhoria do acesso à saúde. A melhoria das condições salariais, assim como do trabalho em geral, continua a ser apontada nos cadernos reivindicativos dos sindicatos do setor da saúde nos pré-avisos das greves, que têm sido constantes no país. Estes aspetos foram também frisados mencionados nas sessões de auscultação e de análise participativa pelos representantes das ordens profissionais e pelos profissionais de saúde em geral que salientaram a urgência deste assunto.



Figura 29: Sessão de auscultação, no SAB.

9-Existe colaboração entre os diferentes serviços de saúde e entre o estado e as associações e ONGs que trabalham no setor de saúde e esta colaboração pode contribuir para a melhoria dos serviços fornecidos. A colaboração com a saúde tradicional permanece fraca.

O acesso à saúde é um direito universal e deve ser assegurado pelo Estado, através de diferentes serviços articulados em diferentes estruturas a vários níveis para responderem às necessidades da população. A gestão das atividades dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa, para satisfazer as necessidades dos utentes.

Apesar do facto de que **a maioria da população guineense (72,2%) pensa haver colaboração entre os diferentes serviços de saúde, o impacto desta colaboração na qualidade do serviço não é sempre evidente.** Dos inquiridos que responderam que há colaboração entre os diferentes serviços de saúde, pouco mais de um terço (37,5%) afirma que esta relação contribui de forma positiva ao funcionamento dos serviços de saúde enquanto permite um melhor tratamento assim como maior rapidez no atendimento contribuindo para o seu bem-estar. Ao mesmo tempo, um terço (33,3%) afirma que a colaboração não se traduz num melhoramento do serviço prestado e quase um terço (29,2%) não tem uma opinião quanto a isto.

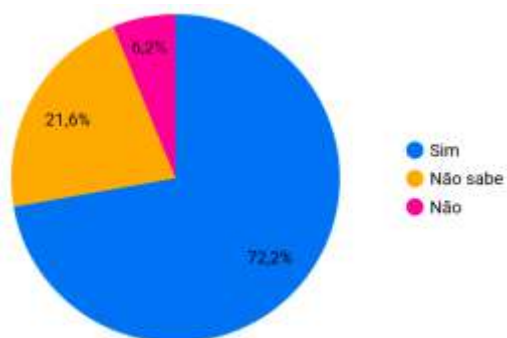


Figura 16: colaboração entre os diferentes serviços de saúde

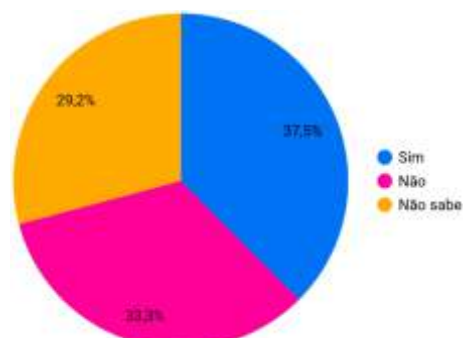


Figura 17: Contribuição da colaboração entre os diferentes serviços de saúde para qualidade dos mesmos

A situação é diferente ao falar da colaboração entre os serviços de saúde com a medicina tradicional. Só **24.8% da população afirma que há colaboração da saúde tradicional com os serviços de saúde convencionais**. No geral, com base nos relatos dos participantes nas sessões de auscultação e de análise participativa, há uma certa procura das prestações de curandeiros, que são consultados muitas vezes na esperança de encontrar uma cura que se considere pouco provável obter nos serviços de medicina convencional.

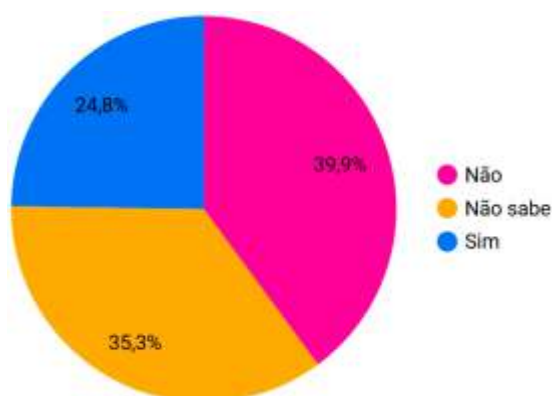


Figura 18: Colaboração entre os serviços de saúde e saúde tradicional

Apesar da procura elevada, a colaboração dos curandeiros com os serviços de saúde fica mínima e muitos consideram que a própria descrença dos profissionais de saúde no trabalho dos curandeiros constitui uma barreira que impede esta colaboração.

O meu trabalho está mais ligado à oftalmologia tradicional. A minha organização tem colaborado com o INASA, a Direção Regional de Saúde da Região de Gabú e a Direção da Saúde Comunitária. As trocas de experiências, tem contribuído para o progresso na saúde.

Curandeiro | Região de Gabú

A fraca colaboração entre os serviços públicos e os curandeiros pode também ser imputada à falta do enquadramento eficaz da saúde tradicional no Ministério da Saúde. Apesar do Plano Estratégico Nacional de Saúde Comunitária 2021-2025, reconheça que a medicina tradicional presta uma importante colaboração à concretização dos objetivos do Programa de Saúde Comunitária, contribuindo para fortalecer o acesso da população a serviços de saúde de qualidade. (PNDS III, 2023-2028), essa colaboração continua a não ser devidamente promovida. Na estrutura do MINSAP, a saúde tradicional está integrada no Departamento de Saúde Comunitária subordinada à Direção dos Cuidados Primários, enquanto, os prestadores de cuidados tradicionais, à

semelhança dos Agentes de Saúde Comunitária (ASC), fazem parte da linha primária dos cuidados de saúde. Infelizmente, na prática neste departamento não se registam ações concretas para a efetiva integração destes atores

a medicina tradicional na guiné-bissau

A medicina tradicional faz parte da herança cultural do povo africano em geral e, na Guiné-Bissau, continua a ocupar um lugar de destaque sendo também integrada em algumas estratégias para melhoria da Saúde Comunitária. Na medicina tradicional, pode-se distinguir dois principais tipos de praticantes: os curandeiros recebem o doente, ficam com ele, internando-o ou dando um calendário de seguimento, até que o doente esteja curado; os djambacós diagnosticam e fazem medicação de forma episódica, contribuem para o tratamento de diferentes patologias clínicas nomeadamente, orto traumatologia, gineco-obstetrícia e medicina interna (icterícia, hepatite, etc). (MINSAP, 2007)

A medicina tradicional apoia a medicina convencional. As duas medicinas devem unir-se para identificar os problemas e agir em conjunto. No entanto, a medicina convencional ignora a tradicional.

Curandeiro | Bissau

Ao contrário do que acontece com a medicina tradicional, a opinião da população guineense sobre colaboração no setor da saúde com Associações de base e ONGs é mais uniforme. A grande maioria da população **considera que existe colaboração entre os serviços de saúde, e associações e ONGs que trabalham no país (70,2%) e que esta colaboração contribuiu para a melhorar os serviços de saúde (97,4%)**. As parcerias na área da saúde mostram ser uma prioridade dos diferentes Governos nacionais que, ao longo dos anos, procuraram a cooperação com diferentes organizações internacionais, com o intuito de promover e concretizar os seus programas de desenvolvimento no setor da saúde pública.

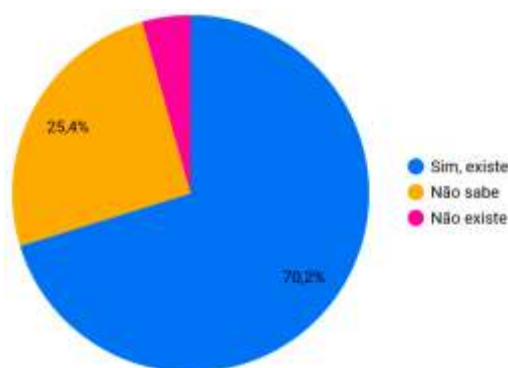


Figura 19: Colaboração entre serviços de saúde e Associações de base e ONG's

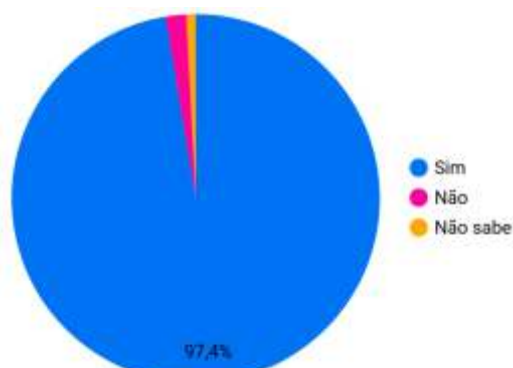


Figura 20: A contribuição da colaboração entre os serviços de saúde com Associações de base e ONG's

As parcerias em saúde constituem a principal estratégia adotada pelos governos do país para melhorar e promover o desenvolvimento no setor, sendo o trabalho colaborativo com os parceiros uma alavanca para apoiar o fortalecimento das ações das diferentes legislaturas. Para além das parcerias multilaterais e bilaterais que operam através de projetos dedicados e apoio direto ao Ministério de Saúde Pública, as instituições guineenses colaboram também com instituições religiosas e ONGs tanto nacionais quanto internacionais que fornecem serviços e cuidados de saúde à população, complementando as ações do Estado.

As parcerias no setor da saúde

As parcerias internacionais do Governo guineense no setor da saúde são frutos de acordos multilaterais e bilaterais como também da colaboração com órgãos de solidariedade internacional. No domínio multilateral, os principais parceiros são o Banco Mundial, o Banco de Desenvolvimento Africano (BAD), diferentes agências das Nações Unidas: nomeadamente PNUD, OMS e UNICEF e a União Europeia através da sua Delegação junto ao país. No domínio bilateral, as principais parcerias no setor da Saúde são com Portugal, Espanha, Cuba e China. A nível nacional, as instituições religiosas como a Igreja Católica e a Igreja Evangélica contribuem através de diferentes infraestruturas sanitárias como a Clínica de Bôr, a Clínica Madrugada e o Hospital de Cumura, entre outras. Por fim, diferentes ONGs internacionais e nacionais como AGUIBEF (realiza consultas de Planeamento Familiar e de ginecologia, faz diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis); AIDA (presta apoio socio-sanitário a pessoas vulneráveis); e o Projeto Saúde Bandim (um sistema de vigilância sanitária e demográfica em operação na Guiné-Bissau; possui uma plataforma única para pesquisas em saúde), entre outros, apoiam o Governo na prestação de diferentes

Apesar dos financiamentos ao Governo gerados por estas parcerias, o setor de saúde continua a evidenciar precariedade e carências estruturais. Entre os fatores que podem ajudar a compreender esta realidade, as sucessivas e frequentes trocas governamentais com consequente substituição dos quadros técnicos do MINSAP desempenha um papel chave. Porém, isto impede a efetiva capacidade do Ministério de propor, coordenar e implementar ações concretas que garantam a efetivação do direito à saúde. Compete ao MINSAP, em colaboração com o Ministério dos Negócios Estrangeiros, continuar a promover, dinamizar e estimular a participação dos parceiros internacionais no processo de desenvolvimento sanitário nacional redefinindo os parâmetros que devem orientar essas parcerias. A coordenação das parcerias deve ficar a cargo da Direção de Serviços de Estudos, Planeamento e Parcerias, ou da entidade que a substitua, de modo a garantir a harmonização dos objetivos estratégicos de cada parceiro e do Estado guineense.⁸ Por fim, apesar destas parcerias desempenharem um papel fundamental no SS, contribuindo para a melhoria no acesso aos serviços de saúde, é importante reconhecer que, as parcerias, só por si, não resolvem os problemas existentes no setor.

Recomendações da Análise Participativa

Recomendações da Análise Participativa



À semelhança das conclusões, as recomendações aqui apresentadas resultam diretamente das sessões de análise participativa dos resultados do barómetro, através da seguinte metodologia: Constatações - Conclusões - Recomendações. Posteriormente, os resultados foram harmonizados pela equipa interna de investigação. Para reforçar as recomendações que saíram dos trabalhos de grupo nas análises participativas, foram também utilizados dados qualitativos provenientes das sessões de auscultação e das discussões em plenária, realizadas anteriormente.

1 - Garantir a aplicação do Código de Trabalho nas nomeações e colocações no setor da saúde bem como o cumprimento do Plano Nacional do Desenvolvimento Sanitário (PNDS III)



Conclusões 1 e 5

Para garantir a transparência e promover a boa governação no Sistema de Saúde, é imperativo a aplicação rigorosa das normas previstas no Código de Trabalho no setor da saúde e o cumprimento das orientações que constam no PNDS III.

Em particular, as nomeações e as colocações no setor da saúde devem ser feitas à margem do sistema político de para garantir a imparcialidade e o rigor, evitando nomeações inadequadas e partidárias. Nomeações e colocações feitas com base na formação, competências e experiências necessárias, contribuem para um melhor funcionamento do sistema de saúde. Porém, é importante que os cargos de Direção, sejam assumidos por via promocional, através de um sistema de progressão na carreira profissional. Isso significa que os diretores e os administradores no setor da saúde, devem antes fazer carreira e passar pelas etapas necessárias a garantir um bom desempenho dos cargos mais elevados que venham a ocupar. É, portanto, importante estabelecer mecanismos claros que limitem a interferência política na atuação do serviço, assegurando decisões baseadas em critérios técnicos e de saúde pública.

É também imperativo que a integração dos profissionais de saúde seja feita de forma planeada respondendo a critérios bem definidos a nível central, mas, que tenham em conta as realidades e necessidades de cada região, área e estrutura sanitária. Para garantir uma maior eficácia nas colocações dos técnicos de saúde, é importante que o MINSAP colabore com as organizações socioprofissionais de saúde, e sobretudo com as ordens profissionais. A definição conjunta de critérios e mecanismos de cumprimento dos mesmos para o ingresso e colocação adequada de técnicos e gestores no setor de saúde permitiria a maior eficácia no processo de recrutamento assim como na gestão dos técnicos de saúde e no desempenho das suas funções.

2 - Garantir as condições necessárias para o bom funcionamento do Serviço de Inspeção Geral das Atividades de Saúde (IGAS)



Conclusão 3

É essencial garantir o funcionamento pleno do IGAS, que pode contribuir para o melhor desempenho do sistema de saúde. Este serviço, necessita de ver garantidas algumas condições básicas para que os seus técnicos possam realizar as suas tarefas de forma eficaz. Na conjuntura atual, os desafios são enormes e o investimento na IGAS deve ter em conta as necessidades ao nível nacional como também as especificidades regionais e locais.

Para garantir o seu funcionamento, a IGAS deve ter a capacidade de dinamizar e coordenar de forma autónoma e transparente, todas as suas atividades de controlo e fiscalização dos estabelecimentos de saúde, contribuindo, assim, para melhorar o funcionamento do sistema nacional de saúde. Para garantir a maior eficácia das suas ações, a IGAS, não deve se limitar apenas a monitorar a situação e apresentar relatórios, mas também criar e implementar de forma autónoma, mecanismos que garantam o cumprimento das regras e a aplicação das sanções. A fiscalização da IGAS deveria abranger todos os aspetos dos serviços de saúde, desde o estado da conservação dos edifícios, passando pelos equipamentos, materiais e conservação e venda de medicamentos, até ao comportamento dos técnicos de saúde. A fim de poder desempenhar as suas funções, a IGAS necessita de equipamentos modernos, ferramentas digitais de monitorização e avaliação e meios de transporte de modo que os seus técnicos possam realizar controlos e fiscalização eficazes e com qualidade em todo o território nacional.

3 – Aumentar o investimento publico na saúde, aplicar as políticas existentes e implementar mecanismos de saúde mais eficientes



Conclusão 2

A saúde deve ser tratada como uma prioridade do Governo da Guiné-Bissau e para tanto, é imprescindível aumentar os recursos atribuídos no Orçamento Geral de Estado como o primeiro passo. Porém, para garantir o melhor funcionamento das estruturas de saúde pública, o investimento do Governo, através do Orçamento Geral de Estado não deve ser inferior aos 15% comprometidos no encontro da União Africana em Abuja em 2001.

As políticas e os mecanismos de saúde existentes e atualmente adotados pelo Governo, devem ser concretizados e operacionalizados de forma mais eficiente para o benefício do sistema nacional de saúde. É indispensável, que o Governo, com apoio dos seus parceiros no setor da saúde garanta a implementação e o seguimento dos planos que orientam o funcionamento do Sistema de Saúde. Para tal, seria fundamental a criação de uma equipa técnica multidisciplinar para coordenar, monitorizar e avaliar a atuação governamental assim como dos diferentes parceiros.

Recomenda-se a criação de uma equipa técnica multidisciplinar — composta por representantes do Governo, sociedade civil e parceiros de desenvolvimento — com a missão de coordenar, monitorar e avaliar a implementação das políticas e programas no setor. Essa estrutura permitiria maior coerência na ação governamental, maior responsabilização dos intervenientes e uma gestão mais eficiente dos recursos, em benefício direto da população.

4 - Melhorar as condições de acesso dos utentes às estruturas de saúde



Conclusão 4

É fundamental adotar medidas concretas para garantir o acesso físico às estruturas de saúde, através da melhoria das condições rodoviárias e da disponibilização de meios de transporte adequados para evacuação dos doentes.

A maior parte das estradas do país, encontra-se em mau estado, condicionando o acesso a qualquer serviço inclusive às estruturas de saúde. Esta situação é ainda mais grave nas zonas rurais. A melhoria das vias terrestres é, portanto, indispensável para garantir que as estruturas de saúde sejam mais acessíveis. Para tal, é importante fazer um levantamento do estado das estradas e caminhos existentes e avaliar as necessidades da população para, depois, promover a construção e reabilitação de estradas e caminhos e pontes para zonas entre rios, a fim de facilitar as deslocações dos utentes às estruturas de saúde.

Ao mesmo tempo, deve ser prioritária a aquisição de meios de transportes para a evacuação de doentes. Ambulâncias, botes e vedetas nas zonas insulares, devem estar disponíveis em número suficiente em todas as áreas sanitárias. Estes meios de transportes devem ser gratuitos e disponíveis para qualquer emergência.

5 - Adequar as estruturas de saúde existentes e aumentar a cobertura sanitária e os serviços disponíveis para melhor responder às necessidades da população.



Conclusão 4

É necessário colmatar as lacunas existentes para melhorar o acesso real aos serviços de saúde. Com o aumento da população e o surgimento de novas exigências, torna-se necessário adequar grande parte das estruturas de saúde existentes, hospitais e centros de saúde, às necessidades da população. Esta adequação deve consistir na reabilitação e ampliação das estruturas e dos serviços fornecidos, que muitas vezes são limitados à consulta geral e materno-infantil, mas também na ampliação da cobertura da rede sanitária, tendo em conta as especificidades das diferentes localidades. Isto passa, por exemplo, pela construção de rampas de acesso para as pessoas com deficiência, e pelo fornecimento de serviços integrados como os *Serviços Sociais* ou as *Casas das Mães* para acompanhamento de grávidas e crianças nas zonas mais remotas do país.

Quanto aos Serviços Sociais, integrados nas estruturas de saúde maiores, como hospital de centros de saúde de Tipo A, os serviços sociais precisam não apenas de existir, mas de ter ferramentas e mecanismos capazes de auxiliar na identificação e apoio a utentes vulneráveis.

A fim de garantir a cobertura efetiva das necessidades da população, é necessário, promover também a construção de um hospital de referência em cada região. No caso das regiões continentais do Sul, seria necessário um hospital de referência provincial em Buba, para acolher utentes e dar apoio ao hospital de Catió. Estes hospitais devem ter, para além dos serviços essenciais como consultas e internamento, blocos operatórios e um serviço de saúde mental com consulta, acompanhamento e internamento gratuitos.

O funcionamento das infraestruturas de saúde deve ser eficaz, para garantir a saúde e bem-estar dos utentes. O processo de integração dos mesmos deve ser de qualidade, tanto nas consultas, como no internamento. As estruturas de saúde, devem contar com salas especializadas e bem identificadas, incluindo as casas de banho. A aquisição de equipamentos e materiais necessários para cada estrutura de saúde deve ser uma prioridade. Sendo os aparelhos de diagnóstico, como raio X, dispositivos para medição da glicemia, TAC, ecografias, frigoríficos para a conservação de medicamentos, luvas, máscaras e materiais administrativos, os equipamentos e materiais que mais falta fazem.

Por fim, a boa manutenção dos serviços de saúde é indispensável para garantir um bom funcionamento dos mesmos. Esta manutenção também é da responsabilidade dos utentes.

6 – Garantir um atendimento digno e de qualidade aos utentes e atualizar os documentos que regulamentam o funcionamento das estruturas de saúde e o desempenho dos profissionais de saúde.



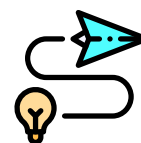
Conclusão 5 e 8

O sistema de saúde guineense dispõe de legislação e documentos estratégicos para o funcionamento das estruturas de saúde e para a orientação dos profissionais de saúde. É importante rever e atualizar a legislação e os documentos existentes, para que possam estar ao nível dos desafios atuais.

Os profissionais de saúde, por sua vez, devem conhecer e aplicar as orientações existentes, para garantir um atendimento de qualidade. Para garantir o bom desempenho dos profissionais de saúde e a sua adesão às linhas orientadoras acima mencionadas, devem existir mecanismos imparciais para a avaliação periódica do seu desempenho, com compensações e sanções disciplinares e criminais, conforme os resultados.

O tratamento que o utente recebe numa estrutura de saúde, independentemente da situação em que se encontra, do sexo, idade e condição social, deve ser orientado pelos princípios dos direitos universais da saúde, baseados na integridade da atenção, da humanização e da equidade. O atendimento nas estruturas de saúde deve também respeitar o sistema de triagem, que atribui níveis de prioridade para o atendimento com base em critérios de seleção do doente, conforme o estado em que se encontra. Uma atenção especial deve ser garantida no atendimento de pessoas com vulnerabilidades, tais como grávidas, pessoas portadoras de deficiência e idosos, devendo ser também uma prioridade nas estruturas de saúde em todo o país. Os atendimentos individualizados e as reuniões entre os profissionais de saúde como as que acontecem na troca de turno, ou especificamente para discutir um caso, devem manter-se de forma sigilosa.

7 - Elevar o nível de informação dos utentes sobre os seus direitos e deveres potenciando a comunicação com os utentes



Conclusão 6

Como forma de promover a informação sobre a saúde, o sistema de saúde pode adotar a prática da IEC (Informação, Educação e Comunicação), realizando sessões de informação e de sensibilização temáticas e sobre os serviços, como por exemplo, cuidados primários de saúde preventiva e vacinação. Dever-se-ia também reforçar os meios de comunicação já utilizados como placas nas estruturas de saúde, informação porta-a-porta, *djumbais* comunitários e através das rádios. As equipas da Estratégia Avançada e ASC são uma excelente opção para reforçar a dinamização das atividades de informação, comunicação e sensibilização nas comunidades. As estruturas de saúde devem recuperar prática das Caixas de Reclamação e incentivar os utentes a expor situações, fazer reclamações e apresentar sugestões, dando assim, a sua contribuição para a melhoria do funcionamento do sistema de saúde.

8 - Melhorar as condições de emprego e trabalho para os profissionais de saúde e a sua distribuição no território nacional e investir na capacitação profissional dos operadores de saúde.



Conclusão 8

As condições de trabalho dos profissionais influenciam bastante a qualidade de atendimento nas estruturas de saúde.

Apesar das dificuldades existentes, são necessárias mudanças positivas nos recursos humanos do setor de saúde, tanto a nível do número e distribuição dos profissionais de saúde quanto nas suas condições de emprego.

Porém, é necessário aumentar o número de profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, técnicos de laboratório, assistentes sociais e pessoal de limpeza, tanto nos hospitais regionais, como nos centros de saúde do interior do país, a fim de diminuir a sobrecarga de horas de trabalho e de número de atendimento. Este aumento deve incluir também especialistas, sobretudo nas áreas mais procuradas pela população, como a maternidade e pediatria e outras como ortopedia, oftalmologia e cirurgia.

No que diz respeito às condições de emprego dos profissionais de saúde, as melhorias mais urgentes referem-se às condições remuneratórias incluindo o aumento do salário que deve ser condigno, atrativo e proporcional às funções exercidas, e a atribuição e cumprimento do pagamento de subsídios para o trabalho noturno – *vela*, o de deslocação/isolamento e de prémios de desempenho.

Um outro elemento fundamental é a melhoria das condições de trabalho. Isto passa tanto pelo fornecimento de equipamentos e materiais de trabalho individuais tais como estetoscópios, máscaras, luvas, canetas, ca

dernos, folhas de receita com logotipo, carimbo e termómetros como para a adequação de residências dos profissionais de saúde deslocados.

Por fim, é fundamental apostar no reforço das capacidades técnicas e na capacitação contínua, seja para o uso dos equipamentos como para o tratamento dos pacientes, bem como através de parcerias com universidades e centros de formação.

9 - Reforçar a colaboração e coordenação entre serviços e atores no setor de saúde, para melhorar a eficácia das ações.



Conclusão 9

A colaboração no sector da saúde deve ser melhorada para garantir o funcionamento eficaz do Sistema de Saúde. Os diferentes serviços existentes nas estruturas de saúde, têm como única finalidade responder às necessidades dos utentes e devem, portanto, estar em constante sintonia e articular-se consoante a necessidade. Esta atitude pode fazer muita diferença no atendimento dos utentes. Para tal, é necessário melhorar os mecanismos e as ferramentas de colaboração no Sistema de Saúde, como também a forma e a rapidez na comunicação entre serviços através, por exemplo, do preenchimento de fichas de informação para o acompanhamento dos doentes evacuados.

A colaboração com a saúde tradicional, que está teoricamente integrada no Sistema de Saúde através da Direção de Saúde Comunitária, requer uma atenção especial, na medida em que é muito procurada pela população guineense, sobretudo nas zonas mais longínquas. Neste âmbito, a melhor colaboração poderia passar pela criação de espaços próprios para a medicina tradicional nas estruturas de saúde, pela capacitação dos curandeiros e pela criação de condições para a dinamização de projetos conjuntos entre estes atores.

A contínua colaboração e coordenação com OSC, ONGs e organismos internacionais é fundamental para o reforço da atuação do SNS. O apoio recebido pelo Estado, que contribui em grande parte para o funcionamento do setor de saúde, deve ser canalizado e organizado para permitir a criação das condições necessárias para a sustentabilidade do sistema no longo prazo, garantindo a continuidade das ações essenciais, mesmo após o fim dos programas e dos projetos, através do reforço da monitorização, seguimento e avaliação destes projetos e intervenções.

Por fim, ao nível mais comunitários, as associações de base são um aliado do SNS, sobretudo na componente de saneamento básico (limpeza e recolha de lixo). O seu papel nas comunidades pode ser reforçado, através de apoio financeiro e de materiais para realizar as suas ações, de forma mais eficaz e coordenada.

A população guineense precisa de conhecer melhor os serviços e poder usufruir dos benefícios que as colaborações e parcerias oferecem no Sistema de Saúde. As informações e as sensibilizações nas estruturas de saúde e nas comunidades podem ser uma forma eficaz de atingir a população e podem ser feitas com o apoio dos assistentes sociais e dos ASC,

Conclusão

O presente estudo revela as percepções e as experiências da população sobre o estado da saúde na Guiné-Bissau, evidenciando a clara consciência das limitações dos serviços prestados e das necessidades de o melhorar. Os dados recolhidos, assim como as recomendações trazidas, representam um elemento-chave para fortalecer o diálogo entre instituições de saúde e população. Porém podem contribuir para a construção conjunta de alternativas e para o desenvolvimento de intervenções mais adequadas e eficazes com vista a solucionar os problemas existentes, permitindo avanços concretos no âmbito da provisão de cuidados e gestão dos serviços de saúde.

Incluem-se ainda a urgência de elevar a qualidade do atendimento à população, a valorização das condições de trabalho dos profissionais de saúde e a adoção de uma abordagem sinérgica, pautada pela coordenação e colaboração entre os diferentes atores e serviços do sistema de saúde. Todos esses elementos, expressos pela própria população, contribuem para uma reflexão crítica sobre os desafios do setor, orientando a tomada de decisão dos principais responsáveis pela sua transformação.

Por fim, as recomendações resultantes da análise participativa representam desafios significativos, mas respondem diretamente à urgência de uma intervenção concreta para o fortalecimento da governação no setor da saúde. Tais recomendações oferecem, portanto, uma oportunidade para promover uma reflexão conjunta e adotar medidas transformadoras capazes de melhorar efetivamente o sistema de saúde e atender às necessidades reais da população.

Tendo em conta os resultados do Barómetro da Saúde, percebe-se que a avaliação da satisfação da população dos serviços de saúde é uma ferramenta chave para subsidiar o processo de decisão compartilhada. Somente através de um diálogo transparente entre instituições e cidadãos, poder-se-á repensar as intervenções estatais no setor de saúde, redesenhando as práticas profissionais recorrentes, realocando recursos e operando a reorganização do processo de trabalhos necessários para melhorar os serviços prestados à população, adequar as ações atuais e definir objetivos que estejam coerentes com as demandas sociais.

Cada um dos elementos apresentados levanta aspetos prioritários para a governação do setor de saúde nas suas diferentes dimensões. Desde a necessidade de um maior compromisso do Estado através da efetivação de políticas e procedimentos transparentes e imparciais, passando pelas melhorias necessárias para garantir o acesso físico e as informações necessárias aos utentes. Da necessidade de elevar a qualidade do atendimento a população assim como as condições de trabalho dos profissionais da saúde até a adoção de uma abordagem sinérgica caracterizada pela coordenação e colaboração entre diferentes atores e serviços na saúde. Todos estes elementos, trazidos pela população, contribuem para a reflexão sobre diversos aspetos do setor da saúde ao fim de orientar a tomada de decisão nos atores chave neste setor.

Para concluir, as recomendações resultantes da análise participativa fornecidas, representam desafios, mas refletem a necessidade de intervenções concretas para a melhoria da governação do setor da saúde. Estas recomendações configuram portanto, uma oportunidade para promover uma reflexão conjunta e adotar ações que possam mudar efetivamente o setor da saúde contribuindo para responder às necessidades da população.

Referências

GUERREIRO Cátia Sá, Zulmira HARTZ, Clotilde NEVES, Paulo FERRINHO - Formação de Recursos Humanos em Saúde na República da Guiné-Bissau: Evolução das Estruturas e Processos num Estado Frágil - 2018 - <https://doi.org/10.20344/amp.11120>

LGDH - O Direito à Saúde em crise na Guiné-Bissau - 2016- <http://www.lgdh.org/2016/08/o-direito-saude-em-crise-na-guine-bissau.html>

MINSAP - Função "recursos humanos" no Sector da Saúde da Guiné-Bissau: Ponto de situação & Recomendações de ações e objetivos a integrar num segundo Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2008-2012 – 2007

MINSAP - Relatório de Contas Nacional de Saúde: Exercício 2018-2021 – 2023

MINSAP - Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário II: 2008-2017 – 2008

MINSAP - Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário III: 2023-2028 – 2023

MINSAP - Plano Nacional De Desenvolvimento Dos Recursos Humanos da Guiné-Bissau: 2008-2017

MINSAP - Plano Nacional De Desenvolvimento Dos Recursos Humanos da Guiné-Bissau: 2023-2032 – 2023

UNICEF - Relatório Anual 2023: Construindo um futuro melhor para as crianças da Guiné-Bissau - 2023

UNIOGBIS, Secção de direitos humanos - ACNUDH - Relatório sobre o direito à saúde na Guiné-Bissau – 2017

Link relacionados

<https://www.afro.who.int/pt/countries/guinea-bissau/events>

<https://www.unicef.org/guineabissau/pt/historias/guin%C3%A9-bissau-tornar-os-partos-mais-seguros>

Anexos

Anexo 1 – Estratégia do Barômetro

Objetivos do barômetro:

Qual é o objetivo final do programa para o qual o barômetro irá contribuir?

Criar um diálogo entre os cidadãos, os operadores de saúde e o governo sobre problemas no sistema de saúde que leve a soluções efetivas, compartilhadas e sustentáveis.

Qual é a contribuição estratégica do barômetro e seus resultados para o objetivo final?

Dar aos cidadãos e aos operadores de saúde (OS) uma ferramenta para que eles mesmos possam identificar e expressar as suas percepções e necessidades quanto ao funcionamento do sistema de saúde pública, bem como exigir mudanças no mesmo através de diálogos e debates.

Contribuir para entendimento comum entre todos os atores (governo, cidadãos, OS, parceiros e doadores) de saúde sobre a governação da saúde pública.

Levar o governo a pensar sobre o que a população espera dele em relação ao sistema de saúde, visando influenciar a criação e a efetivação de políticas públicas.

Impacto do barômetro:

O barômetro é para descrever ou prever?

Por enquanto, o barômetro será usado para descrever, ou seja, os dados descreverão as percepções e experiências dos entrevistados sobre o sistema de saúde. Entretanto, os dados ainda podem ser usados pelos cidadãos e os OS para recomendar soluções e fazer advocacia para desencadear mudanças no sistema de saúde pública.

A quem se pretende mudar a posição e o comportamento através do processo do barômetro e seus resultados?

Há 3 grupos-alvo: os cidadãos, os operadores de saúde e as instituições públicas:

1. **Cidadãos** – dar aos cidadãos a oportunidade de refletir sobre a situação do setor da saúde, de tomar consciência dos seus direitos e dos direitos dos outros. Ademais, fazer com que o público, compreenda que pode exigir mudanças no sistema de saúde e seja mais equipado para tal.

2. **Operadores de saúde** – contribuir para maior consciencialização sobre o seu papel no atendimento ao público, compreender o impacto do seu trabalho sobre as pessoas. Além disso, procurar junto às instituições condições laborais adequadas, através de propostas sustentáveis e advogar de forma mais efetiva para a melhor funcionalidade do sistema de saúde.
3. **Autoridades** - dar às autoridades a oportunidade de refletir e de se confrontarem com o que o público espera delas e do sistema de saúde a fim de criarem políticas públicas.

Assunto do barómetro:

Qual é o assunto principal (tema) do barómetro?

Descrever perceções, experiências de utilização do sistema de saúde e conflitos inerentes à mesma para melhor compreender e descrever problemas vivenciados por utentes e OS no referido sistema e, a partir disso, elaborar recomendações que levem à sua resolução.

Quais são os subtemas do barómetro?

O conceito de saúde pública: perceção da importância da saúde e o papel desta no processo do desenvolvimento humano e económico. Compreender a saúde nessas duas perspetivas significa tomá-la como um direito de todos, segundo garante a própria Constituição da República da Guiné-Bissau. A saúde pode ser pensada dessa forma através de políticas públicas voltadas aos campos social e económico, possibilitando a redução de doenças possíveis de prevenir e proporcionar crescimento económico e, conseqüentemente, o bem-estar.

Acesso à saúde: perceção e experiência do nível de acesso dos cidadãos às instituições de saúde (estrutura, pessoal, serviços, materiais), dos fatores que impedem ou incentivam o acesso à saúde e o efeito de suas barreiras ao acesso.

As experiências de prestação de serviços de saúde: compreensão de experiências concretas dos cidadãos no sistema de saúde.

Responsabilidade dos OS com o sistema de saúde: sensibilidade de OS no atendimento (receção, consulta, tratamento e acompanhamento) aos utentes.

Responsabilidade do cidadão com o sistema de saúde: o papel dos cidadãos no sistema de saúde, a perceção dos papéis que os cidadãos devem desempenhar e as barreiras que impedem a realização desses papéis, bem como o comportamento dos utentes no atendimento.

Preferência entre saúde tradicional e formal: as razões para escolher uma ou outra, a legitimidade e a importância de cada uma delas para as comunidades, bem como a forma de colaboração entre os dois.

Além disso, identifica-se dois temas transversais:

Corrupção e responsabilização de OS: em cada subtema, examinar o impacto da corrupção e da falta de responsabilização de OS e a influência da política no sistema de saúde. Pretende-se, por um lado, ouvir o relato tanto de utentes sobre (1) a falta da responsabilização de OS quanto ao erro de procedimento que pode levar a resultados indesejáveis, (2) o problema da corrupção como barreira para a melhora do sistema de saúde pública

e, por fim, analisar como a funcionalidade da política guineense influencia esse sistema. Por outro lado, ouvir também a versão dos próprios OS sobre os referidos pontos.

Populações vulneráveis: em cada subtema, analisar o impacto particular sobre populações vulneráveis: mulheres e crianças, pessoas com deficiência, homossexuais, trabalhadores do sexo e doentes crónicos. Por outras palavras, analisar os pontos tratados em cada subtema sobre as referidas populações.

Conceção do barómetro:

Número ideal de perguntas / duração do questionário

Mínimo de 20 perguntas, máximo de 50. Um questionário mais curto não será suficiente para todos os indicadores, mais longo será muito complicado para os inquiridores.

Regularidade da sondagem

É prevista apenas uma vez para este barómetro. Pode ser repetido ou reutilizado em projetos futuros, mas não será uma sondagem contínua.

Questões demográficas e geográficas

Quais os fatores que vamos considerar a nível demográfico? (idade, sexo, religião, nível de escolaridade, etnia e profissão).

Quais os fatores relevantes ao nível geográfico? (urbano/rural, outras)

Método estatístico

O barómetro será desenvolvido com base numa amostra estatisticamente significativa a nível regional, para poder representar bem a população e ter mais credibilidade junto aos investigadores e ao governo. Isto é, uma amostra cuja média representa a média da população. Definir se é a partir dos 18 anos como no barómetro da justiça.

Método para o desenvolvimento do questionário

O questionário será desenvolvido pela VdP e IP com base em

- 10 auscultações, 8 nas regiões (capitais de região) e 2 em Bissau, com cidadãos dos diferentes setores, líderes de opinião, líderes tradicionais e religiosos, membros de OSCs e ONGs e AL
- 1 focus group organizado com profissionais e ONG ativas no setor de saúde

Os resultados dos focus groups serão trabalhados num workshop interno pela Interpeace e Voz di Paz para definição das perguntas do questionário nos vários subtemas identificados.

Método para coleta de dados

A coleta de dados, através da aplicação do questionário, será baseada em entrevistas, e não de forma autoadministrada, porque precisamos de um inquiridor para ganhar a confiança dos participantes.

Os inquiridores usarão um aplicativo móvel para inserir os dados para eliminar o tempo e o custo do tratamento de dados.

Método para análise de dados

Fazer uma análise participativa de dados a nível regional e nacional. A análise será quantitativa e qualitativa:

→ *Análise quantitativa de dados:*

O que é interessante sobre os dados? Por exemplo, quais respostas estão relacionadas com as outras, etc.

→ *Análise de dados qualitativos:*

Uma vez que encontrarmos os dados interessantes, perguntamos por que os resultados são assim? Identificar as interpretações dos participantes dos dados.

O ensaio para análise e validação:

Atividade	Quem	Ferramentas	Produto
Análise participativa e validação local	Decisores (administradores e profissionais de saúde, grupos de jovens, organizações da sociedade civil.	→ Plataforma online → Câmara → Ferramenta interna para criar os gráficos a partir dos dados (para ver no terceiro workshop)	→ 10 Workshops nas regiões para a análise e validação local; → Vídeos para a parte qualitativa; → Uma apresentação dos resultados quantitativos e principais conclusões.
Validação a nível nacional	Administradores nacionais de validação, Organizações da sociedade civil, etc., Organizações internacionais	→ Ferramentas para a criação de infográficos (para ver no terceiro workshop)	→ 1 workshop em Bissau para validação nacional; → Um relatório final; → Infográfico animado que será facilmente transferido por WhatsApp / Bluetooth

Ferramentas necessárias

Para coleta de dados:

- A aplicação Kobo (Toolbox e Collect)
- Tablets para os inquiridores

Para análise de dados

Sessões de análise participativa em todas as regiões do país. Posteriormente, feito é pela equipa de investigação, a harmonização e reorganização dos dados recolhidos.

Anexo 2 – Lista de sinais recolhidos nas auscultações

1. Infraestruturas

Sanitárias

- Ampliação, reabilitação e conservação dos centros já existentes (adequação às necessidades de cada local, incluir rampas de acesso para pessoas com deficiência);
- Construção de mais centros de saúde, blocos operatórios, *casa das mães*, um hospital de referência em cada região, alojamento para profissionais de saúde deslocados);
- Aumento de número de farmácias.

Rodoviárias

- Reabilitação de estradas e caminhos de acesso;
- Construção de pontes para as localidades entre rios.

Funcionamento

- Especialização de serviços;
- Boa manutenção das estruturas de saúde (casas de banho).

2. Equipamentos e materiais de qualidade

Aquisição e funcionamento de aparelhos de diagnóstico

- Raio X
- Medição da glicemia
- TAC
- Ecografia

Transportes para doentes

- Aquisição de ambulâncias cm combustíveis suficientes e gratuitos para todas as estruturas de saúde;
- Transportes marítimos para evacuações entre ilhas e para Bissau (botes e vedetas)

Aquisição de frigoríficos para a conservação de medicamentos;

Condições para a realização de autopsias;

Materiais de proteção (luvas, máscaras);

Materiais administrativos.

3. Melhoria nos Recursos Humanos

Quantidade

- Aumento de número (médicos, enfermeiros, técnicos de laboratório e pessoal de limpeza);
- Aumento de número de médicos especializados nos serviços.

Qualidade

- Formação contínuo (especialização de médicos, formações temáticas e reciclagem de técnicos de saúde);
- definição e cumprimento de critérios para ingresso, colocação adequado de técnicos e gestores de saúde;
- Carteira profissional.

4. Melhoria de condições de trabalho

Financeira

- Salário condigno e atrativo (proporcional às funções exercidas);
- Subsídios (vela e isolamento): aumento e cumprimento no pagamento;

Operacional

- Diminuição da carga horária;
- Diminuição do número de atendimento individual por médicos;

Materiais individuais (luvas, máscaras);

Residências para médicos.

5. Inspeção e fiscalização dos serviços

Supervisionar os serviços de saúde pública

- Quantidade de medicamentos disponíveis;
- Venda ilícitas de medicamentos e de materiais clínicos;
- Cumprimento de trabalho por parte dos profissionais de saúde;
- Utilização de meios e ferramentas legais.

Medicamentos nas farmácias

- Controlo e fiscalização a qualidade e boa conservação ;
- Uniformização dos preços;
- Sansão aos médicos que encaminham farmácias em contrapartida.

Produtos alimentares vendidos

- Qualidade (conservação, validade e higiene);

Profissionais de saúde

- Avaliação de desempenho;
- Responsabilização disciplinar e criminal.

6. Ética e deontologia profissional

Atendimento de qualidade

- Humanizado;
- Empatia com as pessoas com deficiência e com grávidas.

Dedicação ao trabalho

Sigilo

- Não divulgação das doenças (ex. HIV) e conversas com doentes.

Colaboração entre os serviços de saúde.

7. Educação para a Saúde

Informações e sensibilizações nas estruturas de saúde, nas comunidades e através de rádios, em colaboração com os Agentes de Saúde Comunitário.

- Cuidados primários e saúde preventivos,
- Saúde Nutricional,
- Vacinação,
- Higiene e saneamento,
- Perigos sobre o uso do tababá,
- Acompanhamento dos companheiros às consultas de grávidas.

8. Medicamentos

Aquisição e distribuição regular para as estruturas de saúde e farmácias por CECOME (Central de comercialização de medicamentos);

Uniformização dos preços (preços acessíveis) nas estruturas de saúde e das farmácias;

Evitar disparidade na qualidade dos medicamentos.

9. Condições para utentes

Internamento condignos (salas diferenciadas por tipo de diagnóstico, idade e sexo; fornecimento de refeições e de medicamentos);

Casa das Mãe – capacidade de acolher grávidas de zonas distantes, com gravidez de risco e para o período de realização de ecografia – necessidade de permanência, que pode durar dias).

10. Informações sobre os serviços de saúde

Divulgação das informações (serviços disponíveis, programas existentes,)

- Placas informativas nas estruturas de saúde,
- Alto-falantes nas salas de espera,
- Programas radiofónicos,
- Nas comunidades, através dos Agentes de Saúde Comunitário.

11. Acabar com a politização no setor da saúde

Evitar nomeações inadequadas e partidárias.

12. Parcerias com ONGs e associações de base

Reforços das capacidades;

Monitorização das atividades realizadas no setor da saúde.

13. Políticas e mecanismos de saúde mais eficientes

Colaboração com universidades

- Uniformização do currículo das escolas de saúde,
- Definição de critérios de funcionamento dos cursos,

Concursos públicos transparentes e imparciais na admissão de profissionais de saúde;

Orçamento Geral de Saúde (Aumentara % de pacote de saúde);

Informatização dos dados.

14. Colaboração entre a medicina convencional e a medicina tradicional

- Aquisição de materiais comum de trabalho;
- Troca de informações e experiências entre médico e enfermeiros e os curandeiros;
- Criação de condições para investigação conjunta sobre plantas e raízes.

15. Condições para estruturas de saúde mental

Internamento (camas e alimentação);

Medicamento (disponível e gratuito).

16. Serviço social funcional

Disponibilidade para apoio aos utentes vulneráveis

- Medicamento,
- Nutricional,
- Análises clínicas.

17. Protocolo de saúde reforçada

Cumprimento das orientações pelos profissionais de saúde na prestação de serviços.

18. Implementação do PNDS 3

Seguimento das orientações.

19. Água potável

Disponibilidade em quantidade disponível em todas as estruturas de saúde.

Anexo 3 – Questionário do barómetro

Indicadores	Nº	Perguntas	Tipo de pergunta/resposta	KoBo ToolBox	Porque esta pergunta é necessária?
0 – QUESTÕES DEMOGRÁFICAS					
	0	Região onde mora	Bafatá Biombo Bolama-Bijagós Cacheu Gabú Oio Quinara SAB – Setor Autónomo de Bissau Tombali	Escolha única	
	0.1	Se BAFATÁ, Setor onde mora	Bafatá Bambadinca Contuboeil Galomaro-Cosse Ganadu Xitole	Escolha única, Salto lógico	
	0.2	Se BIOMBO, Setor onde mora	Prábis Quinhámel Safim	Escolha única, Salto lógico	
	0.3	Se BOLAMA-BIJAGÓS, Setor onde mora	Bolama Bubaque Caravela Uno	Escolha única, Salto lógico	
	0.4	Se CACHEU, Setor onde mora	Bigene Bula Cacheu Caió Calequisse Canchungo São Domingos	Escolha única, Salto lógico	
	0.5	Se GABÚ, Setor onde mora	Gabú Madina de Boé Pirada Pitche Sonaco	Escolha única, Salto lógico	
	0.6	Se OIO, Setor onde mora	Bissorã Farim Mansabá Mansôa Nhacra	Escolha única, Salto lógico	

Indicadores	Nº	Perguntas	Tipo de pergunta/resposta	KoBo ToolBox	Porque esta pergunta é necessária?
	0.7	Se QUINARA, Setor onde mora	Buba Empada Fulacunda Tite	Escolha única, Salto lógico	
	0.8	Se SAB-BISSAU, Área Sanitária onde mora	Sector 1 Sector 4	Escolha única, Salto lógico	
	0.9	Se TOMBALI, qual setor?	Bedanda Komo	Escolha única, Salto lógico	
	0.10	Qual tabanka?	Aberta (ver Kobo)	Texto, opcional	
	0A	É uma zona urbana ou rural?	Urbana Rural	Escolha única	
	0B	Quantos anos tem?	19-25 26-35 36-50 51-65 66-75 Mais de 75	Escolha única	
	0C	Qual é o seu género?	Feminino Masculino	Escolha única	
	0D	Qual é o seu nível de escolaridade?	1ª-4ª classe 5ª-6ª classe 7ª-9ª classe 10-12ª classe Ensino Profissional Ensino Médio Ensino Superior Ensino Corânico Sem escolaridade Alfabetizado	Escolha única	
	0E	Área profissional	Agricultura e Pesca Saúde Educação Comércio Justiça Governança Trabalhador doméstico Força de Defesa e Segurança Função Pública Prestação de serviços Estudante OSC		

Indicadores	Nº	Perguntas	Tipo de pergunta/resposta	KoBo ToolBox	Porque esta pergunta é necessária?
Subtema 1: Política da Saúde Pública [10 questões]					
1.a –Nível da percepção sobre a transparência	1a.1	1a.1 – Há quem diga que as nomeações dos dirigentes (chefes) no setor da saúde são feitas de forma parcial e há quem diga que são feitas de forma imparcial. O que achas? <i>I tem quintis ki ta fala kuma na saúdi pa cedu chefe bu tem ki djudadu, i tem quintis ki ta fala kuma não. Abo gora?</i>	Parcial Imparcial Não sabe	Escolha única	
	1a.2	1a.2 – Há quem diga que as colocações dos técnicos de saúde são feitas de forma parcial e há quem diz que são feitas de forma imparcial. O que achas? <i>I tem quintis ki ta fala kuma na saúdi, colocason ta fasidu diritu, i tem quintis ki ta fala kuma não. Abo gora?</i>	Parcial Imparcial Não sabe	Escolha única	
	1a.3	1a.3 Como achas que deveriam ser feitas as nomeações e colocações no setor da saúde? <i>Kuma ki numiasons ku colocason dibi ba fassidu na saúde?</i>	Nomeação política Concurso público Estágio e promoção Outro Não sabe	Escolha única	
	1a.4	1a.4 – Numa escala de 1 a 5, qual é o grau da transparência na gestão da saúde pública? <i>Di 1 até 5, kal ki grau di klaridadi na geston di saudi?</i>	Nenhum Pouco Médio Alto Muito alto Não sabe	Escala de 1 a 5	

Indicadores	Nº	Perguntas	Tipo de pergunta/resposta	KoBo ToolBox	Porque esta pergunta é necessária?
1.b – Nível de percepção sobre o engajamento do governo	1b.1	1b.1 – Há quem diga que o Governo não investe nada na saúde, há quem diga que investe muito. Na sua opinião, numa escala de 1 a 5, qual é o grau de engajamento do Governo no setor da saúde? <i>I tem quintis ki ta fala kuma Governo ka ta invisti na saudi, i tem quintis ki ta fala kuma i ta invisti thi. Abo gora?</i>	Nenhum Pouco Médio Alto Muito alto Não sabe	Escala de 1 a 5	
	1b.2	1b.2 – Considera que nos últimos 10 anos, houve melhorias na saúde da sua comunidade? <i>Na ultimus 10 anus, pu pensa saudi mindjora na bu cumunidade?</i>	Sim Não Não sabe	Escolha única	
	1b.3	1b.3 – Se sim, qual foi a melhoria principal? <i>Si sim, ka ki principas mindjorias?</i>	Disponibilidade de medicamentos Diminuição da mortalidade infantil Assistência a grávidas Assistência a outros grupos vulneráveis (Diabetes, TB, HIV, etc. Vacinação Outros	Escolha única, salto lógico	
	1b.4	1b.4 – Se sim, quem foi o principal contribuinte para essa melhoria? <i>Si sim, kin ki djuda mas pa és mindjorias?</i>	Estado Agências da ONU União Europeia ONGs internacionais ONGs Nacionais Associações de base Entidades religiosas Outros parceiros internacionais Curandeiros Líderes tradicionais ASC	Escolha única, salto lógico	

Indicadores	Nº	Perguntas	Tipo de pergunta/resposta	KoBo ToolBox	Porque esta pergunta é necessária?
1.c – Nível de percepção sobre a funcionalidade da inspeção	1c.1	1c.1 – Há pessoas que dizem que é importante que haja inspeção/controlo no setor da saúde, outros dizem que não. O que acha? <i>I tem guintis ki ta fala kuma i dibi tem controlo na saúde, i tem guintis ki ta fala kuma não. Abo gora?</i>	Sim, é importante Não é importante Não sabe	Escolha única	
	1c.2	1c.2 – Se ná, porquê? <i>Si não, pabia?</i>	Texto: _____	Texto, salto lógico	

Subtema 2: Infraestruturas de saúde [10questões]

2.a– Nível do acesso às infraestruturas físicas	2a.1	2a.1 – Alguma vez frequentou algum centro de saúde da sua secção ou sector? <i>Bu thiga di bai algun centru di saudi di bu seçon ou setor?</i>	Sim, na minha secção Sim, no meu sector Sim, na minha secção e no meu sector Não Não quer responder	Escolha única	
	2a.2	2a.2 – Se não, porquê? <i>Si não, pabia?</i>	Não há na minha zona Há, mas não está funcional Não tive necessidade Prefiro outros métodos	Escolha única, salto lógico	
	2a.3	2a.3 – Se sim, Numa escala de 1 a 5, o quão difícil ou fácil é para você chegar à estrutura mais próxima? <i>Si sim di 1 até 5, kal ki di dificuldade pa tchiga pa centru mas pertu.</i>	Muito difícil Difícil Médio Fácil Muito fácil	Escala de 1 a 5, salto lógico	
	2a.4	2a.4 – Se a escolha for 1 ou 2, qual foi o principal motivo da dificuldade? <i>Si kudjidu 1 ou 2, ka ki principal dificuldade?</i>	Condições de estradas Distância Falta de transporte Custo alto de transporte Segurança durante a viagem	Escolha única, salto lógico	

Indicadores	Nº	Perguntas	Tipo de pergunta/resposta	KoBo ToolBox	Porque esta pergunta é necessária?
-------------	----	-----------	---------------------------	--------------	------------------------------------

Subtema 3: Experiência com os serviços de saúde [12questões]

3.a– Nível do conhecimento dos serviços	3a.1	3a.1 – Quanto bem achas que conheces os serviços de saúde na sua zona? <i>Kal ki conhcimento ki bu teni di serviçus di saudi di bu zona?</i>	Nada Pouco Médio Bem Muito bem	Escala de 1 a 5	
	3b.1	3b.1 – Nos últimos 12 meses, quantas vezes foste a uma estrutura de saúde formal? <i>Na últimu 12 misis, kan-tu bias ki bu sai pa um centru di saudi?</i>	1-3 vezes 4-6 vezes 7-9 vezes 10-12 vezes + 12 vezes Nenhuma vez	Escolha única	
3.b –Nível de procura de serviços	3b.2	3b.2 – Qual foi o serviço mais frequentado? <i>Ka ki sirviçu ki bu mas usa?</i>	Consulta Externa Serviço Materno-Infantil Serviço de Internamento Serviço de Saúde Mental Serviços de Cirurgia Serviço Social Laboratório Farmácia Urgências Outros serviços	Escolha única	
	3b.3	3b.3 – Alguma vez frequentou algum curandeiro? <i>Bu thiga di bai dja kuanderu/djambakus?</i>	Sim, na minha secção Sim, no meu setor Sim, na minha secção e setor Não Não quer responder	Escolha única	
	3b.4	3b.4 – Se sim, nos últimos 12 meses, quantas vezes foste ao curandeiro? <i>Na últimu 12 misis, kan-tu bias ki bu bai?</i>	1-3 vezes 4-6 vezes 7-9 vezes 10-12 vezes + 12 vezes	Escolha única	
	3b.5	3b.5 – Em caso de doença, preferes ir ao um curandeiro ou a uma estrutura de saúde? <i>Na duensa, bu prifiri bai kuanderu/djambakus ou centru di saudi?</i>	Curandeiro Estrutura de saúde Auto-medicação Não sabe	Escolha única	

Indicadores	Nº	Perguntas	Tipo de pergunta/resposta	KoBo ToolBox	Porque esta pergunta é necessária?
3.c – Nível de Qualidade	3c.1	3c.1 – O problema que o levou ao centro de saúde foi resolvido? <i>Problema ki bu leba centru di saudi risolidu?</i>	Sim Não Em parte Não sabe Não quer responder	Escolha única	
	3c.2	3c.2 – Se sim, ficou satisfeito com a forma como foi resolvido? <i>Sim sim, bu fika contenti ku manera ki risolidu?</i>	Sim Não Não quer responder	Escolha única, salto lógico	
	3c.3	3c.3 – Com base no atendimento no centro de saúde, voltaria a procurar os seus serviços? <i>Di manera ki bu ricibidu na centru di saudi, I na pui riba lá, sibu precisa?</i>	Sim Não Não sabe	Escolha única	
	3c.4	3c.4 – Qual é a sua opinião sobre os preços praticados nos serviços prestados (barato-carro)? <i>Ke ki pensa di preçus na centrus di saudi (baratu/ caru)?</i>	Muito barato Barato Razoável Caro Muito caro Não quer responder		

Subtema 4: O papel dos profissionais de saúde [6questões]

Indicadores	Nº	Perguntas	Tipo de pergunta/resposta	KoBo ToolBox	Porque esta pergunta é necessária?
4.a – Nível de percepção de cumprimento das regras e procedimentos de saúde	4a.1	4a.1 – Há quem diga que os médicos cumprem as regras e procedimentos e há quem diga que não. O que achas? <i>I tem quintis ki ta fala kuma medicus ta cumpri regras di tarbadju, i tem quintis ki ta fala kuma não. Abo gora?</i>	Sim, cumprem Não cumprem Não sabe Não quer responder	Escolha única	
	4a.2	4a.2 – Quanto achas que os médicos e outros profissionais de saúde trabalham conforme estas regras? Kantu ki bu pensa kuma medicus ki utrus quintis ki ta tarbadja na saudi ta kumpri regras?	1 – Nada 2 – Pouco 3 – Médio 4 – Bem 5 – Muito bem Não sabe	Escala de 1 a 5	
	4a.3	4a.3 – Se a resposta 4a.2 for 1 ou 2, qual é o incumprimento das regras? <i>Si resposta cedu 1 ou 2, kal regras ki ka kumpridu?</i>	Falta de sigilo Cobranças ilícitas Tratamento preferencial (cunha) Falta de higiene Incumprimento de protocolo Falta de partilha de informação (omissão) Outro Especificar: _____	Escolha única, salto lógico	

Indicadores	Nº	Perguntas	Tipo de pergunta/resposta	KoBo ToolBox	Porque esta pergunta é necessária?
4.b – Nível de satisfação com atendimento	4b.1	4b.1 – Como se sente com a forma como os médicos e outros profissionais de saúde se comportaram contigo e com os seus familiares? <i>Kuma ki bu ta sinti ku manera ku <i>medicus ki utrus quintis ki ta tar-badja na saudi ta tratau ku bu familia?</i></i>	Muito mal Mal Médio Bem Muito bem	Escolha única	
	4b.2	4b.2 – Se a resposta 4b.1 for 1 ou 2, quais foram o motivo? <i>Si resposta cedu 1 ou 2, kal ki motivu?</i>	Falta de sigilo Cobranças ilícitas Tratamento preferencial (cunha) Incapacidade técnica Falta de higiene Incumprimento de protocolo Falta de disponibilidade Discurso violento Falta de paciência Falta de acesso à informação (omissão) Falta de respeito Outro Especificar: _____	Escolha única, salto lógico	
	4b.3	4b.3 - Há quem diga que as pessoas com deficiência, com doenças crónicas, grávidas e idosos são discriminadas, nos serviços de saúde e há quem diga que não. Achas que sim ou achas que não? <i>I tem quintis ki ta fala kuma quintis ki tene difisiensia, quintis ki tene doensas cronicas, prenhadas ku bedjus ta tratado mal na centrus di daudi ku hospital, i tem quintis ki ta fala kuma não. Abo gora?</i>	Sim Não Não sabe	Escolha única	

Subtema 5: Condições para o exercício profissional [6 questões]

Indicadores	Nº	Perguntas	Tipo de pergunta/resposta	KoBo ToolBox	Porque esta pergunta é necessária?
5.a – Nível da percepção à adequação das condições	5a.1	5a.1 – Há pessoas que acreditam que há médicos e outros profissionais de saúde suficientes nos centros de saúde da sua zona, há outras pessoas que acham que não. O que achas? <i>I tem quintis ki ta pensa ki medicus i utrus tarbadjaduris di saúde ki tem na centrus di saúdi di bu zona i suficianti i tem quintis ki ta pensa ki não. Abo gora?</i>	Sim, há Não há Não sabe	Escolha única	
	5a.2	5a.2 – Há que pessoas que acham que as condições de trabalho dos profissionais de saúde são suficientes, há outras que não. O que acha, as condições permitem um bom trabalho? <i>I tem quintis ki ta pensa kuma condisons di tarbadju di quintis di saúdi i tchiu, i tem quintis ki ta pensa ki não. Abo gora?</i> Nota: relacionar as condições de trabalho (real) com o desempenho dos profissionais.	Sim Não Não sabe	Escolha única	
	5a.3	5a.3 – Qual é o principal ponto (escolha única) que se deve melhorar para o desempenho das funções dos profissionais de saúde? <i>Kal ki principal kusa ki dibi mindjoriado na tarbadju di quintis di saúdi?</i>	Salário Subsídios Residências Carga horária Equipamentos e materiais de trabalho Capacitação Não sabe	Escolha única, salto lógico	

Indicadores	Nº	Perguntas	Tipo de pergunta/resposta	KoBo ToolBox	Porque esta pergunta é necessária?
5.b - Nível de percepção sobre a adequação das competências às necessidades	5b.1	5b.1 – Há quem diga que as competências dos profissionais de saúde respondem às necessidades da população e há quem diga que não. O que achas? I tem guintis ki ta fala kuma conhecimento di guintis di saúde i ta risolvi problemas di populason, i tem guintis ki ta fala kuma não. Abo gora?	Sim, respondem Não respondem Não sabe	Escolha única	
	5b.2	5b.2 – Qual é a especialidade clínica é necessária na sua região? <i>Kal ki especialidades ki bu region mas precisa?</i>	Maternidade Pediatria Ortopedia Oftalmologia Cirurgia Psiquiatria Clínica Geral Outras Especialidades Não sabe	Escolha única	
	5b.3	5b.3 – Há quem diga que as competências dos profissionais de saúde devem ser avaliadas antes de exercerem as suas funções e há quem diga que não? O que achas? <i>I tem guintis ki ta fala kuma conhecimento di guintis di saúde i dibi avaliadu antis di é kunsatarbadja, i tem guintis ki ta fala kuma não. Abo gora?</i>	Sim, devem Não devem Não sabe	Escolha única	

Indicadores	Nº	Perguntas	Tipo de pergunta/resposta	KoBo ToolBox	Porque esta pergunta é necessária?
Subtema 6: Colaboração e parcerias na Saúde [12 questões]					
6.a - Nível de colaboração entre os serviços de saúde	6a.1	6a.1 – Na sua opinião, há colaboração entre os diferentes serviços de saúde? <i>Pa bo, I ten coloborason dentro di centrus di saude ku hospital?</i>	Sim Não Não sabe	Escolha única	
	6a.2	6a.2 – Se não, achas que deveria? <i>Si não, i dibi ten?</i>	Sim Não Não sabe	Escolha única, salto lógico	
	6a.3	6a.3 – Se sim, achas que esta colaboração contribui para melhorar os serviços fornecidos? <i>Si sim, é coloborason I ta djuda na mindjoria sirviçus di saudi?</i>	Sim Não Não sabe	Escolha única, salto lógico	
	6a.4	6a.4 – Se sim, de que forma? <i>Se sim, di kal manera?</i>	Rapidez no atendimento Informações adequadas Melhor Acompanhamento (de um técnico) Melhor tratamento Outros Especificar: _____	Escolha única, salto lógico	

Indicadores	Nº	Perguntas	Tipo de pergunta/resposta	KoBo ToolBox	Porque esta pergunta é necessária?
6.b - Nível de colaboração entre os serviços de saúde e saúde tradicional	6b.1	6b.1 – Na sua opinião, há colaboração entre os diferentes serviços de saúde e saúde tradicional? <i>Pa bo, i ten coloborason hospital ku kuranderus/djambakus?</i>	Sim Não Não sabe	Escolha única	
	6b.2	6b.2 – Se não, achas que deveria? <i>Si não, i dibi ten?</i>	Sim Não Não sabe	Escolha única, salto lógico	
	6b.3	6b.3 – Se sim, achas que esta colaboração contribui para melhorar ambos os serviços? <i>Si sim, bu pensa kuma é coloborason na djuda pa mindjoria tudu dus?</i>	Sim Não Não sabe	Escolha única, salto lógico	
	6b.4	6b.4 – Se sim, de que forma? <i>Si sim, di ka manera?</i>	Rapidez no atendimento Informações adequadas Melhor Acompanhamento (de um técnico) Melhor tratamento Outro Especificar: _____	Escolha única, salto lógico	

Indicadores	Nº	Perguntas	Tipo de pergunta/resposta	KoBo ToolBox	Porque esta pergunta é necessária?
6.c - Nível de colaboração entre os serviços de saúde e Associações de base e ONG's	6c.1	6c.1 – Há quem diga que existe colaboração entre os serviços de saúde e Associações de base e ONG's e há quem diga que não. O que achas? <i>I tem quintis ki ta fala kuma i tem colaborason entri hospital ku associanos i ONG, i tem quintis ki ta fala kuma não. Abo gora?</i>	Sim, existe Não existe Não sabe	Escolha única	
	6c.2	6c.2 – Se não, achas que deveria ? <i>Si não, i dibi tem?</i>	Sim Não Não sabe	Escolha única, salto lógico	
	6c.3	6c.3 – Se sim, achas que esta colaboração contribui para melhorar os serviços de saúde? <i>Si sim, bu pensa kuma é colaborason na djuda pa mindjoria saúde?</i>	Sim Não Não sabe	Escolha única, salto lógico	
	6c.4	6c.4 - De todos estes tipos de colaborações, qual é o mais importante / relevante? <i>Na colaborason ku tem, kal ki mindjor?</i>	Entre serviços formais Entre serviços e ONGs Entre serviços e Curandeiros Entre ONGs e curandeiros Entre os 3 Não sabe	Escolha única	

Anexo 4 – Amostra

Região	Sector	Tabanca	População Total	População >19
Bafata	Banbandica	Gã-nture	629	287
		Madina Gambiel	365	167
		Madina de Baixo	166	76
		Talata	200	91
		Cidade de Banbadinca - Bairro Nema	264	121
		Sintchã Mamaja	401	183
		Gussara	245	112
		Bantanjam Mandinga	748	342
		Quenhequenhe (Ponta de Areia)	153	70
		Cidade de Banbadinca - Bairro 2	1039	475
	Ganadu	Sintchã Djai	294	134
		Priame de Cima	562	257
		Tamato	162	74
		Sare Ghanael	221	101
		Gã-Basse	414	189
		Pacua	768	351
		Buol	712	325
		Mansaine	485	222
		Sintchã Aba	155	71
		Cantacunda	196	90
Bolama-Bijagos	Bolama	Ilha de Bolama - Bairro Sintra	157	72
		Gã-Bacar	286	131
		Ilha de Bolama - Bairro Ga-Beafada	329	150
		Ilha das Galinhas - Ambancanam	470	215
		Ilha de Bolama - Bairro Telegra	551	252
		Gã-Mindjor	215	98
		Ilha de Bolama - Bairro Centro de Cidade	492	225
		Ilha de Bolama - Bairro Sansala	594	271
		São João	190	87
		Ilha das Galinhas - Ancano de Canhabaque	164	75
	Caravela	Ilha de Carache - Ampintcha	178	81
		Ilha de Carache - Binte	153	70
		Ilha de Caravela - Anopoc	173	79
		Ilha de Caravela - Bitelhe	231	106
		Ilha de Maio (Etimpen (Porto de Nhominca))	182	83
		Ilha de Ponta Nago (Ghago)	221	101
		Ilha de Formosa (Abú (Rcussun))	427	195
		Ilha de Formosa - Acoco	179	82
		Ilha de Formosa - Ancadaque	284	130
		Ilha de Formosa - Pandja	162	74

Região	Sector	Tabanca	População Total	População >19
Biombo	Prabis	Cupol	2323	1062
		Iem	475	217
		Bor	4977	2274
		Cidade de Prabis - Bairro Ameta	278	127
		Oco	555	254
		Butafete	308	141
		Blunde	669	306
		Ponta Gardete	530	242
		Bidjala	162	74
		Nanque de Estrada	596	272
	Safim	Ponta Rocha	365	167
		Condinga	557	255
		Cidade de Safim - Bairro Quinhaque	1145	523
		Bilma	312	143
		Brene	475	217
		Bissaguel	956	437
		Intussa (Ntus)	982	449
		Insalma	1012	462
		Ponta Nduta	154	70
		Cidade de Safim - Bairro Centro de Cidade	939	429
Tombali	Bedanda	Sintchã Toma	297	136
		Cabudú Missira	238	109
		Botche Djate	310	142
		Cafal Nalú	171	78
		N´Cala	601	275
		Darssalame I	701	320
		Cachamba Sosso	180	82
		Catesse	536	245
		Iemberem	992	453
		Cabaque	155	71
	Komo	Ilha de Komo - N´Comine	162	74
		Ilha de Catungo - Sameco	165	75
		Ilha de Komo - Bairro Cughan	660	302
		Ilhe de Wedequeia - Uagna	377	172
		Ilha de Komo - São Nicolão	371	170
		Ilha de Komo - Catchil	267	122
		Ilha de Catungo - Cametango	677	309
		Ilha de Catungo - Catungo	1220	558
		Ilheu de Caiar Camuntudo	153	70
		Ilha de Catungo - Ilha de Cobra Gã - Balanta	151	69

Região	Sector	Tabanca	População Total	População >19
Cacheu	Cacheu	Binode	151	69
		Baniu Pécia	242	111
		Bijope Manjaco	170	78
		Churobrique	290	133
		Pichilal	178	81
		Barrigal	162	74
		Bajobe (Cor)	285	130
		Bucucur	249	114
		Cidade de Cacheu - Bairro Ribada	462	211
		Cajenje	216	99
	Bigene	Serifo Mandinga	400	183
		Santasu	181	83
		Papia	258	118
		Luanda	413	189
		Talico 1	254	116
		Mampatá	265	121
		Cidade de Ingoré - Bairro Bantandjam	316	144
		Bucaur Bucane	573	262
		Sandina	729	333
		Simbor 2	160	73
Oio	Bissora	Echombe	189	86
		Intente - 1	522	239
		Tchanqué	652	298
		California	325	149
		Quitama	576	263
		Iador Cangha	627	287
		Binhome	582	266
		Cangha Mar	332	152
		Cidade de Bissorã - Barrio Braga	2176	994
		Bungharã - I	336	154
	Mansoa	Cidade de Mansoa - Bairro Praça	1507	689
		Binibaque - II	486	222
		Suarecunda	255	117
		Cussana - II	154	70
		Ponta Nobo	474	217
		Sucum	299	137
		Paulo Baque	287	131
		Colicunda	801	366
		Tchumbe	422	193
		Date	481	220

Região	Sector	Tabanca	População Total	População >19
Quinara	Empada	Saucunda Beafada	264	121
		Madina de Baixo	387	177
		Paunca	217	99
		Gã - Caba	155	71
		Gã - Chiquinho	242	111
		Aidara Beafada	179	82
		São Miguel Balanta	387	177
		Biassa	227	104
		Cancumba Balanta	209	96
		Missira	315	144
	Buba	Cidade de Buba - Bairro Praça	849	388
		Gambiel Balanta	413	189
		Cidade de Buba - Bairro Alto	2634	1204
		Bulam Samba	293	134
		Incasol	225	103
		Sintchã Aridjuma - Nhala II	343	157
		Bacar Canté	174	80
		Gã-Turé	602	275
		Buba Tumbo	291	133
		Nhala	255	117
Gabu	Pitche	Camidina Mandinga (Darsalame)	227	104
		Bussira - 2	183	84
		Sintchã Iero	167	76
		Sintchã Madina (Ufoia Sabana)	216	99
		Welingara	342	156
		Sintchã Iaia	559	255
		Madina Djalocunda	291	133
		Cidade de Pitche - Bairro Runde 1	400	183
		Camabé	257	117
		Sintchã Suleil	160	73
	Pirada	Jomelcunda	216	99
		Marene	330	151
		Colondito (Sare Mori)	245	112
		Sintchã Iero Fololó (Djissira)	171	78
		Madina Bacar	233	106
		Olocunda	231	106
		Madina Aladje	232	106
		Sintchã Imabe	260	119
		Sejo Mandinga	456	208
		Madina Sori	223	102

Região	Sector	Tabanca	População Total	População >19
Bissau	Sector 4	Bairro Djogoro	502	229
		Bairro de Tete	227	104
		Bairro de Antula (Bono)	2090	955
		Bairro de Flefe	3089	1412
		Bairro de Lero	177	81
	Sector 1	Bairro de Setembro	2798	1279
		Bairro de Tchada	2278	1041
		Bairro de Reino Gã-Beafada	6155	2813
		Bairro de Varela	3395	1552
		Bairro de Mindara	5897	2695

Anexo 5 – Lista de Inquiridores

Nº	Nomedoinquiridor	Região	Sector
1	Corca Djaló	Biombo	Prábis
2	Nicxon Augusto lé		
3	Quebá Sambú		Safim
4	Marcelino Djú		
5	Tino Fonseca Nancassa	Cacheu	Cacheu
6	Darciana Landim		
7	Ana Peni Alfredo		Bigene
8	Sene Camará		
9	Eva R. T. Semedo	Oio	Bissorã
10	Abna Embana		
11	Infali Seidi		Mansôa
12	Sónia C. F. da Silva		
13	Maimuna Baldé	Bafatá	Bambadinca
14	Malam Cassamá		Bambadinca
15	Zacarias Baldé		Ganadú
16	Ioba Baldé		Ganadú
17	Alassana Camará	Gabú	Pirada
18	Sunira Upá Cá		
19	Gil Alberto Indami		Pitche
20	Aminata Cassamá		
21	Fatumata Binta Biai	Quinara	Buba
22	Braima Dabó		
23	Aruna Druna Intchasso		Empada
24	Mariama Coté		
25	Pungana Na Cobe	Tombali	Komo
26	Fatumata Guissé		
27	Marciano A. D. Fernandes		Bedanda
28	Lulo Aniceto Té		
29	Sana Cassamá	Bolama-Bijagós	Bolama
30	Bacar Seidi Sambu		
31	David Barbosa		
32	Ernestina da Costa		Caravela
33	Edneuza Artur de Pina	SAB	
34	Pedro Gomes Barbosa		
35	Malam Fati		
36	Enésia Correia		Sector 1
37	WhlNy Luis Unam		
38	Raíssa Djara dos Santos Sani		Sector 4
39	Hocinio Mango Fernandes		