



**Curso de Cidadania Sanitária**  
**Ficha de Avaliação Sumativa do Módulo 2:**  
**Sistema de Saúde de Moçambique**

Nome do formando: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Avaliador: \_\_\_\_\_

Avaliação final: \_\_\_\_\_ / 20 valores

Módulo 2. Questões de escolha múltipla

Cotação total: 2.856 x 7 = 20 Pontos

Afirmação	Opção de Resposta e Pontuação
<p><b>1. Indique qual das opções melhor representa a história do Sistema de Saúde de Moçambique:</b></p> <p>a) Período colonial, caracterizado por um sistema orientado para servir a elite portuguesa e excludente das populações nativas;</p> <p>b) Período a seguir a independência, caracterizado pela nacionalização das instituições nacionais e abolição da prática médica privada e extensão de serviços de saúde para as comunidades rurais;</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>c) Período a seguir aos acordos de paz (Lusaka, 1992), caracterizado pela reconstrução das infraestruturas de saúde destruídas pela guerra dos 16 anos e introdução de reformas no sector de saúde, incluindo a descentralização;</li> <li>d) Período actual, caracterizado pela continuação das reformas, com destaque para a descentralização política e desconcentração financeira que visam melhorar os serviços de saúde prestados as comunidades.</li> <li>e) Todas as alternativas mencionadas acima.</li> </ul>	
<p><b>2. Indique a resposta falsa em relação a constituição e os objetivos da criação dos Serviços Nacionais de Saúde (SNS) em Dezembro de 1991:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) O SNS é o conjunto das unidades sanitárias, de formação e outras, dependentes do Ministério da Saúde, incluindo as que foram nacionalizadas em conformidade com o Decreto-Lei n.º 5/75, de 10 de Agosto, que concorrem para a prestação de cuidados de saúde à população;</li> <li>b) O SNS prossegue os seus objectivos através de acções de promoção, prevenção, assistência e de reabilitação, recorrendo à formação e à pesquisa como meio para o seu desenvolvimento contínuo;</li> <li>c) O SNS tem como objectivo avaliar todas as intervenções de diferentes organizações governamentais e não governamentais em questões ligadas à saúde em Moçambique;</li> <li>d) As instituições do SNS têm funções de supervisão, fiscalização e de apoio técnico às unidades que lhes são de nível inferior, seja elas do sector público sejam do sector privado;</li> <li>e) Na sua função de fiscalização e inspeção, as instituições do SNS recebem delegação dos órgãos centrais, provinciais ou locais do Ministério da Saúde.</li> </ul>	
<p><b>3. Indique a alternativa falsa nas afirmações seguintes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) A medicina privada foi reintroduzida em Moçambique a seguir a criação do SNS;</li> <li>b) Depois da assinatura dos acordos de paz em 1992 entre a RENAMO e a FRELIMO, o Ministério da Saúde entrou em reformas institucionais e na reconstrução de infraestruturas destruídas no período da guerra.</li> <li>c) O Sistema Nacional de Saúde de Moçambique está dividido em quatro níveis de atenção, nomeadamente: 1) Nível Quaternário; 2) Nível Terciário; 3) Nível Secundário; 4) Nível Primário.</li> <li>d) A organização administrativa do SNS segue a linha de governação e descentralização do Estado, estando o nível central focado na implementação de políticas e estratégias, nível provincial na avaliação das políticas e distrital na criação de bases para a formulação e implementação das políticas públicas baseadas na sua própria experiência de trabalho com as comunidades e parceiros.</li> </ul>	
<p><b>4. Qual das seguintes afirmações é falsa sobre a descentralização dos SNS?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Em Setembro de 1975, menos de 3 meses depois da Independência Nacional, foram criadas as Direções Provinciais de Saúde;</li> <li>b) Em Janeiro de 1976 são criadas as Direções Distritais de Saúde;</li> <li>c) Descentralização total para as Províncias, da gestão de todo o pessoal dos níveis médio, básico e elementar, ficando os Órgãos Centrais, unicamente, com a responsabilidade de gestão dos recursos humanos em serviço nos próprios</li> </ul>	

<p>Órgãos Centrais e os técnicos de nível superior em todo o país. Este processo de descentralização não se fez sem que tenham surgido muitos problemas;</p> <p>d) Criação de Orçamentos Provinciais de responsabilidade totalmente provincial, incluindo a sua distribuição por sectores, pelo que o Governo Central não tem competência para decidir se em determinada província a maior parte do bolo vai para a Saúde ou para outro sector qualquer. Este mecanismo foi, em 2006, estendido aos Distritos que passaram a ter os Fundos de Desenvolvimento Distrital, que eles gerem autonomamente sem qualquer interferência dos níveis superiores.</p> <p>e) Em Janeiro de 2015 o MISAU descentalizou a elaboração de todas políticas e estratégias de saúde para que estas se adequem a realidade das províncias e distritos num processo que ficou designado por “mais saúde, melhores cuidados”.</p>	
<p><b>5. Sobre a Planificação Sectorial Ampla (SWAp), seleccione a alternativa falsa. O SWAP foi reconhecido como sendo um mecanismo importante para:</b></p> <p>a) Estabelecer uma visão comum para a reforma da saúde e o seu desenvolvimento;</p> <p>b) Estabelecer prioridades e melhorar a alocação dos recursos para alcançar essas prioridades;</p> <p>c) Melhorar a eficiência e a prestação de contas em relação ao uso dos recursos;</p> <p>d) Racionalizar e melhorar a coordenação da entrega de serviços de saúde em Moçambique assegurando que os papéis e as responsabilidades dos diferentes parceiros (o MISAU, as Agências das Nações Unidas, os parceiros bilaterais, as ONGs, etc.) sejam claros;</p> <p>e) Reconhecer que as unidades sanitárias, centros de saúde e hospitais gerais e centrais não tinham procedimentos administrativos recomendados pela organização Mundial da Saúde e deveria se introduzir reformas profundas nessas instituições.</p>	
<p><b>6. Indique a alternativa falsa. Para a efectivação do SWAPs, o MISAU e os parceiros de cooperação acordam que o sucesso da sua parceria no apoio ao desenvolvimento da saúde está baseado num compromisso colectivo para:</b></p> <p>a) Assegurar que todas as actividades prioritárias no Serviço Nacional da Saúde (SNS) sejam incluídas no Plano Operacional Anual (POA). Os signatários acordam que todo o financiamento ao sector nacional da saúde deve ser reflectido no Plano Operacional Anual e no Orçamento;</p> <p>b) Usar os instrumentos padrão nacionais de planeamento, orçamentação e avaliação das prioridades e recursos de saúde. Podem ser desenvolvidos novos instrumentos como necessário e acordado;</p> <p>c) Assegurar que todo o aprovisionamento seja desempenhado em conformidade com princípios internacionalmente aceites e boas práticas de aprovisionamento; nenhuma oferta, presentes, pagamentos ou benefícios de qualquer espécie que seriam ou poderiam ser interpretados como práticas ilegais ou corruptas, sejam aceites, quer directa quer indirectamente, como aliciante ou recompensa pela adjudicação ou execução dos contratos de aprovisionamento. Para os recursos canalizados através dos sistemas do Governo, usar os procedimentos do Governo para aprovisionamento, desembolso, gestão, contabilidade e auditoria,</p>	

<p>fortalecendo-os no contexto do programa de reformas dos serviços públicos e tendo em mente a introdução iminente de um padrão nacional de aprovisionamento;</p> <p>d) Reforçar as capacidades das instituições moçambicanas envolvidas no desenvolvimento do sistema da saúde, o que inclui: a) Aderir às taxas nacionais acordadas em relação a remuneração e subsídios para os funcionários públicos e pagamentos para conferências; b) Evitar a saída permanente ou temporária de pessoal qualificado através da contratação de funcionários públicos;</p> <p>e) Desenvolver e manter um clima de transparência, abertura, responsabilização e honestidade em todas as relações e transacções. Todas as partes têm a responsabilidade de partilhar a informação relevante e manter as outras partes informadas de modo a assegurar oportunidades completas e iguais para participar no desenvolvimento da saúde em Moçambique e para com ele contribuir através de instituições estabelecidas;</p> <p>f) O combate à corrupção é parte integrante do Programa de Reforma do Sector Público em Moçambique. Neste contexto, o Ministério da Saúde e os Parceiros de Cooperação, concordam em desenvolver esforços para prevenir e combater a corrupção em todas as suas vertentes. Concordam ainda em pautar pelo cumprimento das disposições legais existentes na República de Moçambique sobre esta matéria;</p> <p>g) Reduzir todas as formas de pobreza, discriminação e criminalidade que contribuem negativamente na busca e procura de serviços e cuidados de saúde por parte das comunidades rurais;</p> <p>h) Considerando que os signatários confirmam que presentemente são usadas várias formas de ajuda financeira no sector da saúde, isto é, apoio ao orçamento, fundos comuns, fundos do pool para os sub-sectores, projectos e programas, acordam em gradualmente prosseguir em direcção a providenciar, tanto quanto possível, apoio ao orçamento. Em adição, os signatários acordam em partilhar informação sobre toda a ajuda de modo que esta seja reflectida no planeamento e orçamentação do sector, especialmente no Plano Operacional Anual e Orçamento, seja qual for o mecanismo de financiamento;</p> <p>i) O MISAU, em coordenação com os Parceiros devem desenvolver planos indicativos de apoio pluri-anuais para as reformas do sistema da saúde em Moçambique na forma de um plano e orçamento rolantes de três anos. Estes planos devem ser ajustados à medida que a disponibilidade real do financiamento se torne conhecida.</p>	
<p><b>7. Indique a alternativa falsa.</b></p> <p>a) A fraca capacidade de gestão a nível periférico, bem como o sistema de gestão e planeamento e relatórios inadequados constituem desafios à descentralização do sector público;</p> <p>b) A fraca colaboração intersectorial, coordenação e otimização de potenciais parcerias com as comunidades e o sector privado (com e sem fins lucrativos) limitam a capacidade do sistema, de responder a questões de saúde.</p>	

<ul style="list-style-type: none"><li>c) O subfinanciamento crónico do sector de saúde, agravado pela alocação ineficiente dos escassos recursos disponíveis e pela falta de transparência em seu uso, limitam o espaço fiscal do sector de saúde e, como tal, condicionam a quantidade e a qualidade da prestação descentralizada de serviços de saúde.</li><li>d) A forte dependência do financiamento externo, especialmente dos fundos verticais, constitui um desafio adicional para a alocação eficiente de fundos, capacidade de planeamento (harmonização de planos), implementação (unidades de gestão específicas) e monitorização dos recursos financeiros (diferentes procedimentos contabilísticos) e, sobretudo, afeta a sustentabilidade do sector.</li><li>e) A distribuição desigual dos profissionais de saúde e as precárias condições de trabalho - principalmente no meio rural - perpetuam as iniquidades de acesso e a qualidade dos serviços de saúde prestados.</li><li>f) O mau funcionamento da cadeia de fornecimento de medicamentos deteriora ainda mais a qualidade do serviço e contribui para as ineficiências do sector.</li><li>g) Todas as alternativas apresentam problemas da SNS.</li><li>h) Nenhuma alternativa apresenta os problemas do SNS.</li></ul>	
--	--