



Versão Abril 2014

**CARTÃO DE PONTUAÇÃO COMUNITÁRIA NA MONITORIA DA QUALIDADE  
DE SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO E DE SAÚDE**

**GUIÃO METODOLÓGICO**

**Elaborado pelo CESC -Centro de Aprendizagem e Capacitação da Sociedade  
Civil para o programa de Cidadania e Participação (CEP)**

**Adaptado**

**Pela N´weti Para o Projecto Engajamento do Cidadão e Organizações da  
Sociedade Civil na Melhoria dos Serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva  
para Adolescentes e Jovens**

**Abril de 2014**

Versão Abril 2014

## **ÍNDICE**

<b>I. NOTA INTRODUTÓRIA.....</b>	<b>1</b>
<b>CARTÃO DE PONTUAÇÃO COMUNITÁRIA.....</b>	<b>2</b>
<b>II. ETAPAS DO CARTÃO DE PONTUAÇÃO COMUNITÁRIA.....</b>	<b>3</b>
<b>II.1. TRABALHO PREPARATÓRIO .....</b>	<b>3</b>
II.1.1. Amostra .....	3
II.1.1.1. Numero de Unidades de Serviço a visitar por província e Distritos seleccionados .....	3
II.1.1.2. Definição de Centros de Saúde no Distrito.....	4
II.1.1.3. Definição e selecção de participantes na Unidade Amostral .....	4
II.1.2. Definir o âmbito da avaliação e realizar pesquisa preliminar nos serviços distritais e unidades de serviço seleccionados .....	6
II.1.3. Encontros de mobilização para o processo do CPC.....	7
<b>II.2. pontuação da qualidade de serviços pela comunidade .....</b>	<b>9</b>
II.2.1. Levantar os indicadores relevantes para comunidades e apoiar a comunidade a pontuar.....	10
II.2.2. Apoiar a construir um único CPC da comunidade .....	10
<b>II.3. A pontuação dos provedores dos serviços de saúde .....</b>	<b>11</b>
<b>II.4. Encontro de interacção entre a comunidade e provedores de serviço e definição de plano de acção conjunta .....</b>	<b>12</b>
<b>II.5. Advocacia e seguimento do Plano de Acção .....</b>	<b>14</b>
<b>III. Desafios e lições do trabalho com CPC.....</b>	<b>16</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>18</b>
<b>Anexo 1: Notas auxiliares sobre como conduzir o CPC .....</b>	<b>18</b>
<b>Anexo 2: Guião de Questões Cartão de Pontuação Comunitária.....</b>	<b>25</b>
<b>Anexo 2: Ficha de Recolha de Informação Prévia .....</b>	<b>21</b>
<b>Referências .....</b>	<b>33</b>

## I. NOTA INTRODUTÓRIA

O presente documento é um guião de orientação metodológica para a implementação do Cartão de Pontuação Comunitário (CPC) no âmbito de programas de monitoria da qualidade dos serviços de saúde.

O mesmo foi elaborado como instrumento de apoio para a criação e reforço da capacidade das Organizações Locais da Sociedade Civil para condução de processos de monitoria da qualidade de serviços na área de saúde, com enfoque para as Unidades Sanitárias de Nível 1.

O CPC é uma ferramenta de monitoria e avaliação participativa baseada na comunidade que permite os cidadãos avaliarem a qualidade de serviços públicos.

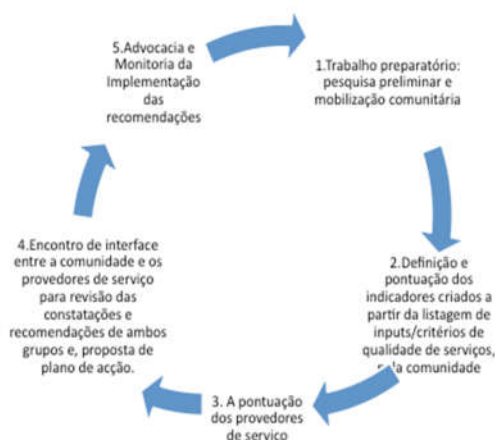
A ferramenta é desenvolvida em cinco grandes etapas, que são apresentadas ao longo do presente documento. Adicionalmente, o guião fornece algumas notas sobre como conduzir grupos de discussão e como gerir imprevistos que possam surgir durante as actividades.

## CARTÃO DE PONTUAÇÃO COMUNITÁRIA

O Cartão de Pontuação Comunitária (CPC), às vezes conhecido como cartão da voz comunitária, é uma ferramenta de monitoria e avaliação participativa baseada na comunidade que permite os cidadãos avaliarem a qualidade de serviços públicos. Para o caso do presente projecto, o cartão de pontuação comunitária é a ferramenta seleccionada para ser usada na monitoria da qualidade de serviços de saúde de nível 1, para adolescentes e jovens (apenas centros de saúde).

O CPC é usado para informar os membros da comunidade sobre os serviços disponíveis e seus direitos e para solicitar suas opiniões acerca do grau de acesso e qualidade destes serviços. Ao dar oportunidade para um diálogo directo entre os provedores de serviços e a comunidade, o processo do CPC “empodera” os cidadãos a fazerem ouvir as suas opiniões e a exigirem a prestação de serviços melhorados.

As etapas principais de um cartão de pontuação comunitária incluem:



## II. ETAPAS DO CARTÃO DE PONTUAÇÃO COMUNITÁRIA

### II.1. TRABALHO PREPARATÓRIO

A anteceder qualquer actividade de monitoria da qualidade de serviços é importante que seja composta uma equipa de trabalho que será responsável por facilitar o processo de pontuação. No presente projecto, a equipa de trabalho será composta pelas Organizações Comunitárias de Base (OCBs) parceiras de implementação. E em cada Distrito estarão disponíveis um número de facilitadores e supervisores que serão recrutados e capacitados para levar a cabo as actividades do CPC nos diferentes momentos.

Formadas as equipas de facilitação, o trabalho preparatório e de Pesquisa inclui os seguintes passos:

- Definir e seleccionar a Amostra.
- Identificar o material e o âmbito da avaliação (exemplo, provisão de serviços de ATS para jovens num determinado Distrito).
- Levar a cabo uma campanha de mobilização para informar os vários grupos de interesse e as pessoas na comunidade acerca do objectivo e benefícios da participação no CPC.
- Realizar pesquisa preliminar com relação a informação pertinente da unidade de serviço. Por exemplo: estatísticas sobre nível de uso dos serviços, perfil dos utentes e atendimento nas unidades seleccionadas.

#### II.1.1. Amostra

O processo de selecção da amostra para o CPC é feito em três etapas. Na primeira etapa é definido o número de Unidades de Serviço (Centros de **Saúde Nível 1**) por distrito. Na segunda etapa são definidas as Unidades de Serviço por visitar em cada Distrito. Na terceira etapa são definidos os Participantes ao CPC.

A unidade de análise do CPC é a Unidade de Serviço (Centro de Saúde Nível 1) e a comunidade circunvizinha utente dessa unidade. Os Centros de Saúde, têm definido uma zona de cobertura. As pessoas seleccionadas para participarem do CPC são das zonas de cobertura das unidades de serviço em análise.

#### II.1.1.1. Área Geográfica de Implementação

O presente CPC vai ser implementado no âmbito do projecto A área de implementação do CPC deverá coincidir com área geográfica de implementação do projecto intitulado “*Projecto Reforço do Engajamento do Cidadão e da Sociedade Civil para a Melhoria dos Serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva*”, que está sendo implementado na cidade de Maputo (Kapfumo e Katembe); Províncias de Maputo (Namaacha, Boane e Magude) e Província de Gaza (Chissano e Chicumbane), por isso, o CPC deverá ser implementado nesses sites.

### **II.1.1.2. Número de Unidades de Serviço a visitar por província e Distritos seleccionados**

Ao longo de cada ciclo do CPC serão cobertos **12** unidades sanitárias em **03** províncias e **12** Distritos, conforme mostra a tabela em baixo.

	Total	Província	Distrito
<b>Unidades sanitárias</b>	12	03	12
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>03</b>	<b>12</b>

Nota: inclui distritos do LCD & LCI

### **II.1.1.2. Definição de Centros de Saúde no Distrito**

#### **1.1.1.1.1 Centros de saúde**

Em cada ciclo distrital da implementação do CPC, será visitado e avaliado o desempenho de uma unidade sanitária do nível 1.

**O nível 1 ou Primário** corresponde aos Centros de Saúde e têm como função de executar a estratégia de Cuidados de Saúde Primários (CSP). Estas USs constituem o primeiro contacto da população com os Serviços de Saúde. O centro de Saúde, tendo sob sua responsabilidade a Saúde da População e do ambiente, deve assegurar a cobertura sanitária de uma população dentro de uma zona geográfica bem definida pela Área de Saúde não superior a 10 km. (PESS, 2007-2012, pp9)

## **PASSO 1: DO TRABALHO PREPARATÓRIO**

### **II.1.1.3. Definição e selecção de participantes na Unidade Amostral**

A unidade amostral para o CPC é a unidade de serviço em avaliação e a comunidade circunvizinha coberta pelo serviço. A equipa de facilitadores deverá organizar CPC separados para a monitoria de serviços de saúde para cada Unidade de Serviço. Assim, os convites e a selecção devem ser feitos consoante se trate de um CPC para um ou para outro serviço.

Na fase preparatório do CPC, o supervisor têm a responsabilidade de realizar encontros com todas as autoridades do sector de saúde, nomeadamente Governo ao nível da província, distrito, Posto Administrativo (PA) e localidade; Direcções provinciais da saúde; serviços distritais da mulher, da acção social e da saúde; Comitês de Co-gestão de Saúde Comitês Comunitários de Saúde; e de Centros de Saúde e plataformas distritais da sociedade civil.

Cabe a equipa de facilitação contactar os representantes das instituições acima arroladas, de acordo com os procedimentos estipulados nessas instituições. Durante esses encontros os supervisores apresentam o projecto e a importância do CPC para a monitoria e melhoria da qualidade dos serviços de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes e jovens. Adicionalmente, partilham a metodologia,

o perfil dos participantes a serem convidados para os exercícios de CPC bem como solicitam o apoio para convidar os participantes.

Como parte do CPC serão realizados encontros comunitários. Em cada ciclo CPC, participarão de entre de 288 a 336 pessoas divididas em pequenos grupos focais de entre 12 a 14 (igualdade de género) participantes. Serão conduzidos 2 grupos focais (adultos e jovens) em cada site, conforme a tabela abaixo:

Grupos	Grupos Focais Mistos												Total
	Região Sul						Região Norte						
	Kat	Kapf	Nam	Mag	Boa	Chiss	Chicu	Mom	Angoc	Npl Ra	Mecon	Mogo	
Adultos	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	12
Jovens	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	12
<b>Total</b>	<b>02</b>	<b>02</b>	<b>02</b>	<b>02</b>	<b>02</b>	<b>02</b>	<b>02</b>	<b>02</b>	<b>02</b>	<b>02</b>	<b>02</b>	<b>02</b>	<b>24</b>

A selecção dos participantes será com base no julgamento. Pois, esta abordagem de amostra não probabilística por julgamento permite que a equipa do projecto possa usar o seu julgamento para seleccionar os membros da população que são boas fontes de informação para avaliar o desempenho da unidade de serviço.

Os participantes serão seleccionados nos bairros circunvizinhos das Unidades de serviço alvo, sempre em articulação com os líderes locais e com os Comitês de Gestão de Saúde e ainda com os Comitês de Saúde.

Uma nota a considerar é a tendência de exclusão, ou auto-exclusão de algumas vozes na comunidade, sobretudo os grupos marginalizados. É importante fazer um esforço para incluir esses e outros grupos geralmente excluídos nas actividades do CPC. É importante assegurar a participação de pessoas de ambos os sexos e vários grupos de interesse (mulheres, pessoas em situação de deficiência e outros grupos vulneráveis).

Conforme explicita o parágrafo acima, o CPC deve considerar diferentes grupos que, estão em condições de providenciar informação relevante relacionada com o desempenho da unidade de serviço. Nesse sentido o CPC deverá considerar as seguintes categorias de grupos populacionais e critérios para participação:

Grupo	Inclusão	Exclusão
<b>Adulto</b>	18-49 anos, de ambos sexos, casada/o, solteiro/a, em idade reprodutiva, chefes de agregado familiar, portador/a de deficiência, doentes crónicos, camponês/a, líder comunitário, membro dos comités de saúde e de co-gestão, residentes na área circunvizinha a US,	Recusa e participar no CPC Fazer parte da equipa de facilitadores do CPC naquela comunidade
<b>Jovens</b>	15-24 anos, ambos sexos, na escola, fora da escola, órfãs, envolvidos em actividades produtivas formal/informal, residente na área circunvizinha da US,	Recusa de participar no CPC Fazer parte da equipa de facilitadores do CPC naquela comunidade

Com os referidos critérios em mente, os facilitadores solicitam apoio dos líderes comunitários e seguem os seguintes passos para a selecção dos participantes:

1. Identificação do número de unidades administrativas mínimas do local (Ex. Bairro ou unidade);
2. Selecção para cada grupo, totalizando 12-14 pessoas (igualdade de género). As pessoas devem vir de bairros/quarteirões diferentes.

Os grupos focais nas comunidades são abertos para todos outros membros da comunidade que desejarem participar do processo. Os facilitadores devem poder integrar estas pessoas nos grupos focais existentes.

**Nota:** A pertença a partidos políticos e respectivas organizações não deve ser usada como critério para seleccionar os participantes.

Adicionalmente aos grupos focais com a comunidade, serão realizadas entrevistas com provedores de serviço. Serão seleccionados o director ou chefe do centro de saúde, para entrevistas individuais e pessoal de saúde (no máximo de 3 pessoas), para entrevistas colectivas,

Para os grupos focais com os provedores de serviços, a sua selecção será feita em colaboração com os responsáveis das unidades de serviço a serem monitoradas e serão considerados os seguintes critérios:

	<b>Critério de Inclusão</b>	<b>Critério de Exclusão</b>
<b>Provedores das unidades de serviço (Responsáveis e trabalhadores)</b>	Homens e mulheres Que prestam serviços na unidade de serviço a ser monitorada; Que trabalham no local no mínimo há um ano Tenham disponibilidade para participar no processo do CPC do início ao fim Que não sejam parte da equipa de facilitadores do CPC naquele local	Recusa de participar  Ser parte da equipa de facilitadores do CPC naquela comunidade

### **II.1.2. Definição do âmbito da avaliação e realizar pesquisa preliminar nos serviços distritais e unidades de serviço seleccionados**

Os elementos que concorrem para a qualidade de serviços são vastos, pelo que é importante definir a(s) área(s) de avaliação. Por exemplo na área de Saúde Sexual e Reprodutiva é a qualidade dos serviços de (Aconselhamento e Testagem Voluntária) (ATV), serviços de planeamento familiar, tratamento de Infecção de Transmissão Sexual (ITS), Tuberculose (TB) e Tratamento Antiretroviral (TARV), Planeamento Familiar (PF) etc. Para além disso, o acesso aos métodos de contracepção, a atitude dos provedores, a assiduidade e permanência dos provedores no local de trabalho, o tempo de espera dos utentes, são alguns



assuntos interessantes de seguir: o programa fornece no anexo 3:(GUIÃO DE QUESTÕES: CARTÃO DE PONTUAÇÃO COMUNITÁRIA-SAÚDE). Para além disso, as comunidades, em conjunto com as organizações facilitadoras, deverão identificar outros assuntos para si relevantes.

Para identificação de assuntos relevantes, os facilitadores, poderão servir-se da informação prévia ao CPC, que recolhem a nível das direcções de serviço e das Unidades de serviço. As fichas de recolha de dados são apresentadas no anexo 2: (FICHA DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO PRÉVIA AO CPC – Saúde)

Para além disso, na altura do início do CPC, os facilitadores deverão ajudar os participantes a identificarem assuntos relevantes. As questões usadas para provocar a discussão sobre os assuntos que as comunidades acham relevantes para avaliar a qualidade de serviços, aparecem no anexo 2 mencionados nos pontos 2 e 3.

## **PASSO 2: DO TRABALHO PREPARATÓRIO**

### **II.1.3. Encontros de mobilização para o processo do CPC**

É necessário haver um exercício de esclarecimento e mobilização sobre: a importância<sup>1</sup> e finalidade do CPC; objectivos e metodologias a serem seguidas para a sua elaboração.

Este exercício inicial deve ser realizado junto das autoridades administrativas governamentais e não-governamentais bem como do sector da saúde, desde o nível provincial ao nível mais periférico. A lista inclui mas não se limita a:

- Governo ao nível da província, distrito, PA e localidade;
- Direcções provinciais da saúde;
- Serviços distritais da mulher, da acção social e da saúde;
- Comitês de Co-gestão de Saúde Comitês Comunitários de Saúde;
- e de Centros de Saúde e,
- Plataformas locais da sociedade civil.

A equipa de facilitação deve realizar um trabalho preliminar de esclarecimento junto as autoridades, com o propósito de esclarecer a importância de promover o respeito do direito de participação como parte do exercício da cidadania activa que pode contribuir para a melhoria das condições de vida do cidadão, bem como,

---

<sup>1</sup>Outras vantagens do CPC incluem as seguintes; ser relativamente fácil de usar e flexível na aplicação; Fortalecer a voz do cidadão e o “empoderamento” comunitário; promove diálogo e consensos assim como a colecta de informação; estabelece mecanismos de retorno directo de informação entre os utilizadores e os provedores de serviços; aumenta a confiança no provedor de serviços particularmente quando a Pontuação é alta e/ou as soluções para problemas identificados são efectivamente implementadas; construir capacidade local para sujeitar o sector publico à prestação de contas e para se envolver efectivamente nas deliberações públicas sobre assuntos prioritários e gerar critérios de desempenho para estabelecer a linha de base da qualidade dos serviços que pode subsequentemente ser usado pelos membros da comunidade ou pelo governo para a consequente monitoria e avaliação.

a importância do CPC e a importância de eles abordarem o assunto a nível das comunidades que representam.

Nesses encontros a equipa de facilitação pode adiantar a composição ideal dos grupos que devem participar dos CPC bem como negociar com eles qual a melhor altura para realizar a actividade. Esta estratégia facilita a integração das autoridades no processo bem como facilita que eles iniciem a disseminação da iniciativa junto das comunidades, o que as deixa preparadas para a realização dos CPC.

As pessoas a serem mobilizadas devem ser da comunidade circunvizinha (de cobertura) da unidade de serviço em análise.

Os encontros de mobilização das comunidades devem ser coordenados com os líderes comunitários e tentar abranger o maior número possível de participantes. Para além dos encontros e para que a informação abranja um maior número de pessoas, os facilitadores devem trabalhar com auxílio de grupos de teatro e rádios comunitárias ou outras formas locais de divulgação de informação.

## PASSO 3: IMPLEMENTAÇÃO DO CPC

### II.2. PONTUAÇÃO DA QUALIDADE DE SERVIÇOS PELA COMUNIDADE

O processo de pontuação da qualidade de serviços é feito primeiro pela comunidade e facilitada pelas OSC parceiras do projecto.

Os principais passos incluem:

- Juntar membros da comunidade em vários grupos focais.
- Pedir a cada grupo para identificar assuntos relevantes para avaliação de desempenho/qualidade para o serviço público em causa.
- Incluir os indicadores predefinidos pelo programa que não foram levantados pela comunidade
- Pedir a cada grupo para avaliar/classificar cada indicador/assunto e apresentar a justificação pela avaliação/pontuação feita.
- Pedir o grupo para apresentar suas próprias sugestões sobre como melhorar o serviço, com base nos critérios de desempenho que identificaram.

Concluídos os preparativos e chegada o dia, a equipa de facilitação tem as seguintes tarefas:

- Reunir os membros da comunidade convidados, antecipadamente, para o efeito;
- Agradecer a presença de todos e realçar que sem eles o trabalho seria impossível;
- Explicar que todos terão oportunidade para falar e que todas as ideias são importantes;
- Apresentação dos participantes (Pode ser feita com base em estratégias de “quebra-gelo que permitam que os participantes comecem a interagir entre si desde o início da sessão);
- Clarificar os objectivos do encontro que é de recolher informação para monitorar a qualidade dos serviços de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes e jovens;
- Clarificar a importância e relevância da actividade (Exercício de cidadania que contribui para influenciar a melhoria da qualidade dos serviços prestados);
- Definir o foco da conversa (clarificar que a actividade será centrada na área de Saúde Sexual e Reprodutiva, incluindo planeamento familiar);
- Explicitar, de forma negociada, a metodologia a ser utilizada (Procurar saber qual a forma ideal para organizar os grupos, se por sexo, idade, grupo socioprofissional ou outro). Onde seja inaceitável colocar jovens e adultos no mesmo grupo, os facilitadores devem propor a separação sem ferir susceptibilidades e/ou podem colher os dados referentes aos jovens de forma separada;
- Abrir um espaço para clarificação de dúvidas, perguntas e apresentação de sugestões por parte das comunidades;

- Iniciar as actividades:
  - o 1. separar o grupo em sub-grupos;
  - o 2. Solicitar preenchimento das fichas individuais;
  - o 3. Levantar indicadores/critérios de qualidade definidos pelos participantes;
  - o 4. Pontuar primeiro o que os participantes consideraram relevante para avaliar a qualidade dos serviços e depois realizar o mesmo exercício com os indicadores do programa. Para cada indicador pontuado (avaliado) questionar o porquê da pontuação dada. Para cada indicador pontuado (avaliado) Mau ou muito mau questionar sobre o que poderia ser feito para melhorar a situação e
  - o 5. Juntar o grupo para construir um único CPC.

### ***II.2.1. Levantar os indicadores relevantes para comunidades e apoiar a comunidade a pontuar***

O anexo 2 tem questões que ajudam a levantar os principais indicadores relevantes para a comunidade. Os facilitadores também poderão usar um exercício de mapeamento que permite a comunidade visualizar os serviços alvo da monitoria. É mais fácil lembrar quais os serviços que estão a ser colocados na unidade de serviço a partir de uma imagem visual da mesma.

Os facilitadores devem dar orientações claras sobre o que deve ser parte do exercício:

- ✓ solicitar que os participantes de cada grupo indiquem dois secretários. Um terá a função de registar as ideias dos outros membros do grupo no mapa (Entretanto nada impede que os outros coloquem pessoalmente as suas ideias no mapa). O outro secretário deve registar as discussões em papel e proceder a apresentação do mapa;
- ✓ Cada grupo deve colocar todos os serviços prestados na unidade de serviço em forma de desenho ou notas;
- ✓ Terminado o mapeamento os dois secretários podem proceder a sua apresentação e explicação aos demais presentes.
- ✓ Segue-se uma votação de que aspectos acham prioritários para o bom funcionamento do serviço.
- ✓ Depois disso começam por pontuar os aspectos/indicadores que a comunidade identificou e depois seguem-se os indicadores definidos pelo programa. Algumas sugestões de como conduzir o CPC são apresentados no anexo 1.

### ***II.2.2. Apoiar a construir um único CPC da comunidade (priorização)***

- ✓ Uma vez produzida a lista de assuntos geral, os facilitadores anunciam uma segunda sessão de trabalho em grupo;
- ✓ Nessa sessão, os grupos devem priorizar os assuntos levantados. E para orientar o processo a equipa de facilitadores apresenta algumas propostas de critérios que podem ser seguidos para priorizar os assuntos (Ex. Para a saúde podem usar como critério a preocupação que gera na comunidade, a preocupação que gera na família, a preocupação que gera na pessoa

- afectada). A equipa de facilitação abre espaço para a comunidade acrescentar outros critérios que julgue relevantes para garantir uma priorização apropriada;
- ✓ Os participantes juntam-se num grupo único para proceder à priorização;
  - ✓ A pontuação de cada grupo é exposta (pode ser numa árvore ou no chão)
  - ✓ Buscam-se similaridades e diferenças nas diversas tabelas;
  - ✓ Prepara-se uma urna e cada participante tem direito a um máximo de 3 pedrinhas ou sementes para votar a ordem de prioridades;
  - ✓ A urna pode ser colocada atrás de uma árvore. O facilitador do grupo anuncia o assunto que vai ser votado, antes de cada ronda de votação;
  - ✓ De seguida os participantes avaliam a prioridade dos assuntos seleccionados. Para o efeito cada participante dirige-se a urna e vota um, caso o assunto seja de baixa prioridade, dois caso seja de prioridade média e três caso seja de prioridade alta;
  - ✓ No fim de cada ronda de votação o facilitador abre a urna e conta o total de votos. Contados os votos o facilitador anuncia em voz alta o valor total que o assunto votado tenha ganho e o secretário do grupo regista em frente ao assunto respectivo;
  - ✓ No final o grupo verifica qual dos assuntos obteve mais votos;
  - ✓ De seguida o facilitador anuncia a ordem de prioridade em função da votação e abre espaço para a comunidade comentar e justificar porquê ter votado da forma que o fez;
  - ✓ Essa informação é usada para alimentar a tabela de planificação, uma tarefa a ser feita pelo facilitador;
  - ✓ Chegados a este ponto já se tem a lista de assuntos priorizada e devidamente justificada.

Terminado o exercício de pontuação ao nível da comunidade o facilitador acorda com os participantes o local, hora e data para o encontro de apresentação da média cumulativa a ser levada para o encontro de interface com a unidade sanitária.

As médias da pontuação do CPC devem ser apresentadas para a validação comunitária até o máximo de quatro dias depois da realização da sessão. No encontro para além de apresentar e validar os dados, os participantes devem eleger dois membros (homem e mulher) representantes dos bairros/quarteirões.

### **II.3. A PONTUAÇÃO DOS PROVEDORES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Concluído o exercício de pontuação com a comunidade, segue-se a pontuação com os provedores de serviços e no qual a equipa de facilitação tem as seguintes tarefas:

- Reunir os profissionais de saúde.
- Cada grupo identifica indicadores de desempenho/qualidade para o serviço público em causa (realizar uma sessão de *chuva de ideias* com os provedores de serviços incluindo os gestores e outros funcionários para desenvolver indicadores de autoavaliação. Em princípio estes indicadores devem incluir os indicadores pré-definidos pelo programa e também os indicados pela comunidade).

- Cada grupo avalia o estágio de cada indicador e apresenta a justificação pela avaliação/pontuação feita;
- Cada grupo apresenta sugestões para melhorar o serviço, com base nos critérios de desempenho que identificaram (convidar os provedores de serviço para discutirem e proporem possíveis soluções);
- O grupo faz a priorização de problemas e soluções;
- Os centros de saúde geralmente são unidades com pouco pessoal o que leva a que participem do mesmo grupo profissionais de categorias diferentes e que ocupam lugares diferentes na hierarquia da instituição. Esta situação pode constranger os funcionários de escalão inferior que podem ficar limitados e contribuir pouco ou corroborarem apenas com o que o seu superior diz. A equipa de facilitação deve estar atenta a esta situação e estimular a que todos expressem as suas opiniões. A equipa de facilitação pode também optar por fazer entrevistas individuais com os directores e outros oficiais seniores das unidades de serviço e fazer grupos focais com o resto do pessoal.

#### **PASSO 4 : INTERFACE**

##### **II.4. ENCONTRO DE INTERACÇÃO ENTRE A COMUNIDADE E PROVEDORES DE SERVIÇO E DEFINIÇÃO DE PLANO DE ACÇÃO CONJUNTA**

Concluída a implementação da pontuação com os provedores de serviços, segue-se o encontro de *interface* no qual comunidades, provedores e autoridades encontram-se para partilhar o produto das suas análises e sugestões para a melhoria da qualidade do serviço prestado. Adicionalmente, neste encontro os participantes negociam os seus pontos de vista e geram um plano de acção da unidade de serviço analisada (Unidade de saúde).

Para cada unidade analisada é realizado um interface e gerado um plano de acção. Durante o encontro de *interface* a equipa de facilitação serve de moderador do encontro cabendo às comunidades e aos provedores apresentar, discutir, harmonizar e priorizar o fruto do trabalho realizado por eles próprios. Os principais passos incluem:

- Apoiado pela equipa de facilitador cada grupo focal apresenta as suas classificações/pontuações;
- Discutem-se as razões das Pontuações;
- Os provedores de serviços (de saúde) apresentam o seu ponto de vista (clarificam, apresentam dados, fundamentam as suas posições);
- Todos os participantes discutem e decidem sobre possíveis soluções, incluindo uma nova priorização;
- Como produto final é elaborado um plano de acção, onde se identificam recursos, problemas e soluções priorizadas, incluindo actividades e responsabilidade dos actores envolvidos e prazos.

Para documentar o *plano de acção* e criar uma linha de base para processos futuros de monitoria e de avaliação, pode ser usada uma tabela como a que segue abaixo.

Tabela de planificação

Assunto (Indicador)	Explicação	Que soluções?	Quem resolve?	Quando?
1.				
2.				
....				

Os resultados do *interface* devem por um lado, ser usados para influenciar a melhoria da qualidade da unidade de serviço (saúde) e por outro lado para alimentar actividades de advocacia e de seguimento da evolução da qualidade de serviço.

A equipa de facilitação deve estimular os participantes a apresentarem os seus pontos de vista. É muito importante evitar perguntas do tipo “Concordam com o que foi dito?” pois estas perguntas tendem a forçar o grupo a concordar e desta forma reduz a probabilidade de elas expressarem os seus pontos de vista.

Depois dos interfaces em cada unidade de serviço, faz-se um interface ao nível do Distrito para discutir os principais assuntos surgidos dos CPC realizados no Distrito. Nos casos em que encontros de *interface* distrital decorrem em locais muito distantes da proveniência dos participantes, cada comunidade enviará um mínimo de três representantes, um de cada sexo para representar adultos e um jovem. Cabe a cada comunidade escolher os seus representantes ao *interface*, segundo os critérios que achar relevantes.

Chegada a altura de apresentação dos planos de monitoria, produzidos com base no CPC, as comunidades escolhem seus representantes que irão trabalhar junto com as Organizações da Sociedade Civil (OSC) nas actividades de advocacia para inclusão dos assuntos/indicadores a serem melhorados junto das instituições competentes (Comités de co-gestão, Comités de Saúde, Fóruns de Localidade, Conselhos de Posto Administrativo e Conselhos Distritais, Plataformas provinciais e ou distritais de OSC). Devem ser escolhidos, no mínimo dois participantes, um de cada sexo.

## II.5. ADVOCACIA E SEGUIMENTO DO PLANO DE ACÇÃO

Todo exercício de monitoria da qualidade de serviços visa informar a Planificação distrital, provincial e por fim Nacional. No nível do Distrito, dependendo do nível de discussão existem diversas estratégias de gestão da informação recolhida em cada um dos locais. Alguns passos incluem:

- Documentar o processo e registar os resultados do cartão de Pontuação em formato curto, claro e de fácil compreensão.
- Disseminar os resultados através dos meios de comunicação social e comunidades (rádios comunitárias, panfletos, grupos culturais envolvidos no programa, etc.).
- Usar os resultados da Pontuação relevantes, redigir posicionamentos e usar para outros processos de política e advocacia no Distrito (encontros sectoriais, Conselhos consultivos e outros fóruns criados pelo governo ou conquistadas pelas comunidades/sociedade civil).
- Assegurar o seguimento das soluções, com um plano de seguimento.
- Tomar medidas para institucionalizar o processo, por exemplo, apoiando organizações baseadas na comunidade e/ou provedores de serviços para repetirem o exercício numa base anual.

Os resultados da pontuação comunitária devem ser usados para os processos de política e advocacia, particularmente nos processos de planificação nos vários níveis (Distrital, provincial e nacional). No caso concreto os mesmos podem ser apresentados nos fóruns de planificação (Localidade, PA ou Distrito), preferencialmente, por membros das comunidades que elaboraram os CPC. Cabe a equipa de facilitação prestar apoio técnico em preparação e para a apresentação das mesmas. Esta opção é uma forma de melhorar as habilidades das comunidades de apropriar-se de procedimentos que concorram para que eles possam canalizar as suas propostas e defende-las nos fóruns apropriados para o efeito. Adicionalmente, por via desta estratégia a comunidade sela a apropriação da importância da sua participação na identificação de problema bem como na definição de soluções para os mesmos.

Essa equipa que representa a comunidade, fica responsável por fazer a monitoria da inclusão e implementação das contribuições geradas a partir dos CPC bem como por manter o *feedback* nos seus PA, Localidade e comunidades sobre os desenvolvimentos seguintes a realização dos CPC.

Esta actividade pode também ser partilhada entre os representantes da comunidade e os provedores de serviços. A disseminação dos resultados da pontuação, da planificação e da negociação para a incorporação das propostas de solução nos planos distritais pode ser feita por via de meios de comunicação social e comunidades (rádios comunitárias, panfletos, grupos culturais envolvidos no programa).



No ano seguinte quando voltar a ser feito o CPC a equipa de facilitação começa por alistar os assuntos, explicações soluções arroladas no último CPC. De seguida deve junto da comunidade verificar a evolução dos assuntos e soluções propostas.

Para conduzir o exercício pode ser usada uma tabela como a que se segue.

Tabela de verificação da evolução da qualidade do serviço

Assunto	Soluções do ano anterior	Ponto de situação	Motivos e o que fazer (Caso não tenha progredido favoravelmente)
1.			
2.			
....			

### III. DESAFIOS E LIÇÕES DO TRABALHO COM CPC

É importante lembrar as comunidades que os planos de governação são organizados em linha com os planos quinquenais que caso não contemplem os recursos e as necessidades específicas das comunidades que podem tornar difícil a integração das suas sugestões nos Planos distritais mas, que apesar desse desafio vale a pena começar a contribuir para que planos futuros passem a incorporar esses recursos e necessidades;

Adicionalmente, as comunidades devem ser preparadas para perceber que algumas das propostas que eles levam não serão acomodadas, seja por escassez de recursos ou outros motivos mas que apesar desse risco elas devem se esforçar para contribuir o melhor que podem para melhorar a qualidade de serviços na área de saúde sexual reprodutiva;

Os provedores de serviços e formadores de políticas poderão se sentir ameaçados pela iniciativa do CPC. Torna-se, portanto, importante envolvê-los logo desde o início e sensibilizá-los quanto aos valores e benefícios práticos da participação das pessoas na avaliação da prestação de serviços. Pode também ser útil convidar provedores de serviços e/ou funcionários locais para participarem nos workshops de formação e sessões de aprendizagem acerca do processo dos CPC;

Não está garantido que os provedores de serviços/funcionários do governo sejam receptivos aos problemas identificados pelas pessoas ‘comuns’ e suas sugestões para mudança. Algumas estratégias para mitigar este problema são: realçar tanto os pontos fortes e as fraquezas que sobressaírem das constatações dos cartões de Pontuação; preparar adequadamente e facilitar efectivamente para garantir que os encontros de interacção são construtivos e não de confrontação; e dar enfoque não somente nos problemas mas também nas soluções e propostas;

Os provedores de serviços ao nível local nem sempre possuem a capacidade ou mecanismos para tomar decisões ou implementar mudança. Torna-se, portanto, importante que os funcionários superiores e decisores sejam também envolvidos no canal de “realimentação” das decisões tomadas e interacção;

É importante ajudar os membros da comunidade a desenvolverem uma compreensão das dificuldades encontradas pelos provedores de serviços de modo a evitar a criação de expectativas altas e irrealistas;

Existe o risco de o processo do CPC poder resultar numa desilusão da parte dos membros da comunidade e dos provedores de serviço se as soluções propostas não forem implementadas ou se avaliações subsequentes não encontrarem qualquer mudança positiva;

A implementação efectiva do CPC exige uma combinação de: uma compreensão do contexto de governação sociopolítica local; uma forte consciência pública e campanha de disseminação de informação para garantir participação comunitária

efectiva; participação/aceitação do provedor de serviços; e acompanhamento coordenado.

## ANEXOS

### ANEXO 1: NOTAS AUXILIARES SOBRE COMO CONDUZIR O CPC

#### **Notas sobre comunicação e língua**

A comunicação é o principal elemento a partir do qual todas as actividades serão desenvolvidas. Para que haja uma boa comunicação será importante assegurar que os participantes e a equipa de facilitação entendem o que cada um fala. E para uma boa comunicação a língua é um elemento importante. É através dela que serão explicadas as actividades, apresentadas opiniões, questões e dúvidas.

Um bom trabalho dependerá de uma boa comunicação e para garantir uma boa comunicação, partilhamos aqui algumas notas a considerar durante as actividades.

Antes de iniciar as actividades, assegure que o local escolhido para as actividades tem condições favoráveis ao trabalho (Com o mínimo de ruído exterior a actividade e com o mínimo de interrupções possíveis).

Escolha a língua de domínio e preferência da audiência. O ideal é que a equipa de facilitação domine as principais línguas faladas no local onde a actividade será levada a cabo. Contudo, mesmo que tenha algum domínio da língua algumas vezes encontrará palavras em língua local sem equivalente em Português e por conseguinte sem tradução para o Português. Nesses casos, pergunte a audiência o significado da palavra e o contexto que ela procura captar e explicitar. Preferencialmente, incentive que os participantes explicitem esse significado usando a língua local.

Evite assumir que sabe o significado de palavras complexas, pois o significado que a comunidade atribui a língua pode ser diferente daquele que a equipa conhece. É preferível perguntar e concluir que já sabia, ao invés de assumir que sabe e descobrir mais tarde que assumiu um significado errado e perdeu a oportunidade de clarificar com os participantes.

Em certas circunstâncias, a equipa de facilitação não sabe falar ou não tem domínio da língua dominada pela audiência. Nesse caso pode-se recorrer a um intérprete, preferencialmente, escolhido entre os membros da audiência. Nesses casos é importante dedicar algum tempo para explicar para o intérprete algumas regras básicas a seguir no processo. De entre as regras incluem-se as seguintes:

- Ser fiel transmissor das intervenções dos outros participantes, mesmo que estas sejam diferentes ou contrárias às suas próprias ideias e convicções;
- Transmitir a informação dos intervenientes e não engajar-se num debate com os mesmos;
- Buscar explicação dos participantes caso não tenha percebido o que a audiência tenha dito.

### **Sobre a composição dos grupos**

A equipa de facilitação deve assegurar

- Uma composição equilibrada que reflecte grupos homogéneos em termos de interesse;
- Uma composição equilibrada e representativa por área de residência (Combinar participantes de áreas próximas aos serviços com participantes de áreas distantes);
- Uma composição equilibrada e representativa de sócio-profissional (É importante assegurar a presença dos principais grupos de interesse da comunidade como jovens dentro e fora da escola).

### **Sobre a participação dos intervenientes**

A participação dos intervenientes é o ponto fundamental de todas as actividades a serem desenvolvidas. Contudo, para que a participação seja produtiva e positiva é necessário que os intervenientes participem activamente nas actividades e para que tal aconteça é importante considerar alguns aspectos de entre os quais:

- Assegurar que os representantes de todos os grupos presentes tenham oportunidade de falar e apresentar os seus pontos de vista;
- Assegurar que os participantes sabem que todos tem o direito de falar e apresentar o seu ponto de vista, sem serem julgadas;
- Os participantes devem escutar as intervenções uns dos outros até ao fim, mesmo que discordem do que está a ser dito;
- Assegurar que os participantes sabem que mais do que procurar consensos, se espera que os participantes expressem os seus pontos de vista sobre os assuntos em discussão (Os participantes devem dizer o que eles acham e acreditam mesmo que seja diferente do que tenha sido dito antes da sua intervenção);
- Assegurar que os participantes sabem que é normal ter pontos de vista diferentes, e mesmo assim as ideias de todos os participantes continuam igualmente importantes;
- Lembrar aos participantes que apesar de serem provenientes de grupos sociais diferentes as ideias apresentadas devem ser respeitadas, independentemente do sexo, idade ou cor de quem a apresenta.

### **Como gerir desafios**

Os grupos nunca são totalmente homogéneos e algumas vezes são até heterogéneos. Assim, durante as actividades podem surgir situações que contrariem os aspectos acima mencionados e exijam respostas estratégicas, por parte da equipa de facilitação de modo a garantir uma participação equilibrada de todos os participantes

### **Evitar situações de monopólio nas intervenções**

Alguns participantes têm a habilidade de dominar as intervenções em plenária e as actividades realizadas. Se por um lado esta habilidade é importante porque revela liderança, ela pode se tornar prejudicial se impede os restantes participantes de apresentar suas ideias e pontos de vista.

Caso esteja diante de uma situação similar pode experimentar as seguintes estratégias:

- Agradeça as intervenções do participante que domina as intervenções, enfatize que são relevantes, e anuncie ser altura de ouvir mais ideias de outros participantes;
- Caso o interveniente seja extremamente dominante e bloqueie efectivamente a participação de outros intervenientes, a equipa de facilitação pode convidá-lo para apoiar em alguma actividade administrativa que o mantenha afastado do grupo (Exemplo a organizar listas de presenças, listas de organizações que trabalham na área da saúde a nível da localidade, dos postos administrativos e do distrito).

### **Manter contacto visual para ver oportunidades de intervenção**

Alguns participantes conversam entre eles mas não tomam iniciativas de falar em plenária. Caso esteja atento pode notar essas situações e estimulá-los a partilhar as suas ideias em plenária;

Outros participantes falam pouco ou não falam. Cabe à equipa de facilitação, incentivá-los a participarem e a contribuir com ideias nas diversas actividades a serem realizadas.

### **Manter o foco da discussão**

Algumas vezes a conversa se torna animada o suficiente que os participantes saem do foco da conversa e entram em esferas fora do quadro estabelecido (Ex. No lugar de discutir aspectos de educação e saúde começam a discutir problemas de partidos políticos).

Nesses casos, é importante trazer os participantes de volta ao foco da conversa. Para o efeito podem ser experimentadas algumas saídas como as seguintes:

- Perguntar aos participantes como a questão dos partidos políticos se relaciona com a saúde. Caso eles não consigam estabelecer essa relação, enfatizar a importância dos partidos políticos e discutir esses assuntos e solicitar

### **Evitar e gerir conflitos durante as actividades de CPC**

É importante evitar que surjam conflitos, durante as actividades. Para o efeito é importante assegurar que todos os participantes sintam que têm a mesma atenção e oportunidades para expressar as suas ideias. Contudo, algumas vezes surgem conflitos durante as sessões, independentemente do esforço para evitá-los.

Esses conflitos podem surgir devido a posições inconciliáveis por parte de alguns participantes (Por exemplo posições religiosas divergentes). Nesses casos, cabe à equipa de facilitação lembrar aos participantes que o importante é que cada um apresente o seu ponto de vista e que todos os pontos de vista são importantes.

## ANEXO 2: FICHA DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO PRÉVIA

**Assuntos da Avaliação:** Acesso aos Serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva para Adolescentes e Jovens e Gestão Participativa  
**Unidade de Avaliação:** Unidade Sanitárias Centros de Saúde) e comunidade Circunvizinha

Nome do Grupo Temático (ou da Plataforma) \_\_\_\_\_

Objectivo do exercício do Cartão de Pontuação Comunitária: Apoiar as comunidades a engajarem-se nos assuntos ligados aos serviços de saúde da sua comunidade e assim contribuir de forma organizada e sistemática no desenvolvimento e melhoria dos mesmos. Assim, o Cartão de Pontuação Comunitária (CPC), é uma ferramenta de avaliação participativa, que neste caso permite a interacção positiva entre o cidadão/comunidade e os provedores de serviço na melhoria dos serviços públicos prestados. O sistema nacional saúde, está organizado em quatro níveis de atenção. Os Centros de Saúde, que são do 1º nível, são os serviços que têm como função executar a estratégia de Cuidados de Saúde Primários (CSP). Estas Unidade Sanitárias constituem o primeiro contacto da população com os Serviços de Saúde. O centro de Saúde, tendo sob sua responsabilidade a Saúde da População e do ambiente, deve assegurar a cobertura sanitária de uma população dentro de uma zona geográfica bem definida pela Área de Saúde.

### Trabalho preparatório

#### Mobilização comunitária

É necessário haver um exercício de esclarecimento e mobilização sobre a importância<sup>2</sup> e finalidade do CPC, sobre os objectivos e metodologias a serem seguidas para a sua elaboração e sobretudo sobre como este exercício ajuda a melhorar a participação do cidadão na melhoria da qualidade dos serviços com consequente satisfação das comunidades. (Consultar o Manual de Formação no capítulo sobre Mobilização Comunitária)

Este exercício inicial deve ser realizado junto das autoridades administrativas governamentais bem como do sector da saúde ao nível provincial. A lista inclui mas não se limita a:

- Governo provincial, do distrito, PA e localidade;
- Direcção distrital da saúde;

---

<sup>2</sup>Outras vantagens do CPC incluem as seguintes: ser relativamente fácil de usar e flexível na aplicação; Fortalecer a voz do cidadão e o empoderamento comunitário; promove diálogo e consensos assim como a colecta de informação; estabelece mecanismos de retorno directo de informação entre os utilizadores e os provedores de serviços; aumenta a confiança no provedor de serviços particularmente quando a Pontuação é alta e/ou as soluções para problemas identificados são efectivamente implementadas; construir capacidade local para sujeitar o sector público à prestação de contas e para se envolver efectivamente nas deliberações públicas sobre assuntos prioritários e gerar critérios de desempenho para estabelecer a linha de base da qualidade dos serviços que pode subsequentemente ser usado pelos membros da comunidade ou pelo governo para a consequente monitoria e avaliação.

- Serviços distritais da mulher, da acção social e da saúde;
- Comitês de Co-gestão de Saúde, Comitês Comunitários de Saúde;
- Centros de Saúde.
- Secretários dos bairros, líderes comunitários e outras pessoas influentes.

A equipa de facilitação deve realizar um trabalho de esclarecimento, junto desses grupos, sobre o direito de participação como parte do exercício da cidadania activa que pode contribuir para a melhoria de suas condições de vida bem como sobre a importância do CPC e a importância de eles abordarem o assunto a nível das comunidades que representam.

Nesses encontros a equipa de facilitação pode adiantar a composição ideal dos grupos que devem participar dos CPC bem como negociar com eles qual a melhor altura para realizar a actividade. Esta estratégia facilita a integração das autoridades no processo bem como facilita que eles iniciem a disseminação da iniciativa junto das comunidades, o que as deixa preparadas para a realização dos CPC.

As pessoas a serem mobilizadas devem ser da comunidade circunvizinha (de cobertura) da unidade de serviço em análise.

Os encontros de mobilização das comunidades devem ser coordenados com os líderes comunitários e tentar abranger o maior número possível de participantes. Para além dos encontros e para que a informação abranja um maior número de pessoas, os facilitadores devem trabalhar com auxílio de grupos de teatro e rádios comunitárias ou outras formas locais de divulgação de informação.

### **Questões a serem levantadas com o Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social Através de Entrevista ou Análise Documental**

Peça para falar com director/chefe do centro de saúde ou substituto

<b>QUESTÃO</b>	<b>RESPOSTA</b>
a. Quais foram as prioridades traçadas no ano passado em termos de cobertura de serviços das unidades sanitárias recursos humanos para cobrir serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR), Planeamento Familiar (PF) para adolescentes e jovens? (Foco para prevenção de ITS e HIV e SIDA, PF, TARV e TB)	
b. Quais as actividades que foram implementadas na componente de SSR e PF para adolescentes e jovens? O que não foi implementado e porquê? (Foco prevenção de ITS/HIV e SIDA, Contraceptivos, TARV, TB)	



QUESTÃO	RESPOSTA
c. Quais foram as prioridades de investimento (construção/reabilitação dos SAAJ, Cantinhos dos Jovens etc.) no Distrito no ano passado?	
d. O que foi alcançado no ano passado? O que não foi implementado e porquê?	
e. Para este ano que prioridades em termos de cobertura de serviços de SSR, PF para adolescentes e jovens foram definidas pelo distrito? (Foco prevenção de ITS/HIV e SIDA, Contraceptivos, TARV, TB)	
f. Os recursos necessários já foram disponibilizados e ou alocados para o alcance das metas definidas? Se não porquê?	
g. Existem organizações que trabalham na área de SSR, PF para adolescentes e jovens aqui no distrito? Se sim. Quais são e descrever o que fazem	
h. Existem rádios comunitárias com experiência na promoção de saúde aqui no distrito? Se sim quais são?	
i. Existem plataformas, ou grupos temáticos na área da saúde que interagem com o governo? Se sim, quais são?	

**NOTA:** SOLICITE OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

1) Plano do ano anterior, 2) Relatório do ano anterior, 3) Plano do ano em curso. Confirmar que tem informação sobre actividades de investimento (obras, reabilitações, etc.)

**Questões prévias a serem levantadas nas unidades sanitárias seleccionadas (1º levantamento)**

Peça para falar com Director/Chefe do centro de saúde ou substituto

Questão	Resposta
Que tipo de serviços específicos de Saúde Sexual e Reprodutiva e PF para adolescentes e jovens esta unidade sanitária providencia? (Foco para ATV, ITS/HIV e SIIDA, PF, TARV, TB)	
Qual é a zona de cobertura (geográfica) desta unidade sanitária? (quantos bairros, comunidades, população são cobertos pelos serviços disponíveis)	
Gostávamos de obter a média mensal dos adolescentes (15-24anos) por sexo e que usaram os serviços nos últimos 6 meses? (Foco ITS, PF, TARV, TB)	
Quantos trabalhadores afectos a US que prestam serviços relacionados com SSR e PF para adolescentes e jovens? Quantos têm especialidade? (será importante especificar pois SSR eg muito vasto: ITS, ATV, TARV, PF)	
Existe um comité de comité de Co-gestão? Quem faz parte? Como funcionam?	
Qual é o investimento que foi feito para o funcionamento desses comités	
Condições da infra-estrutura (qualidade e manutenção), incluindo existência de salas específicas que prestam serviços para adolescentes e jovens se aplicável (observação peça para ir visitar)	
Condições de Higiene e saneamento (observação)	

**ANEXO 3: GUIÃO DE QUESTÕES CARTÃO DE PONTUAÇÃO COMUNITÁRIA**

**ENGAJAMENTO DO CIDADÃO E DA SOCIEDADE CIVIL PARA MELHORIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA PARA ADOLESCENTES E JOVENS**

<b>Província</b>	<b>Distrito:</b>	<b>Data:</b>
<b>Posto Administrativo:</b>	<b>Localidade:</b>	
<b>Centro de Saúde:</b>	<b>Numero de Participantes</b>	<b>Homens:</b>
<b>Grupo Focal:</b>		<b>Mulheres:</b>
<b>Hora de Início:</b>	<b>Hora do Fim:</b>	
<b>Nome do Facilitador:</b>		
<b>Nome do Assistente:</b>		

Uma vez formados os grupos comece pelas seguintes questões gerais e deixe que a comunidade crie os seus indicadores de avaliação:

Questão	Respostas
<p><b>1. Que serviços conhecem que são prestados no centro de saúde relacionados com a SSR e PF para o Adolescente e Jovem? (Faça com exercício de mapeamento) Dado o nível baixo de literacia das nossas comunidades será necessário explicar melhor SSR</b></p>	<p>1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9-</p>
<p><b>2. Que aspectos são importantes quando se pensa num serviço de SSR e PF de qualidade para adolescentes e jovens?</b></p>	<p>1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9-</p>

**Nota:** Pegue as respostas do 2 e adicione aos indicadores na tabela abaixo. Preencha para cada grupo focal uma ficha igual a que está em baixo. Depois reúna todo grupo para concordarem com a pontuação geral da comunidade. Lembre-se que deve fazer as pergunta em relação à percepção deles nos últimos 6 meses.

**CARTÃO DE PONTUAÇÃO COMUNITÁRIA - UTENTE**

Dimensão	Assunto/Indicador Como Classifica	Muito mau	Mau	Bom	Muito bom	Porquê da pontuação	Proposta de solução (apenas para mau e muito mau)
1. Aspectos Importantes da Comunidade	1.1.						
	1.2.						
	1.3.						
	1.4.						
	1.5.						
2. Geral/ atendimento	2.1. Manutenção e higiene da unidade sanitária						
	2.2.0 nível de tratamento e confidencialidade dos resultados clínicos, diagnósticos e tratamento dos utentes						
	2.3. A pontualidade dos técnicos						
	2.4. A permanência do pessoal durante as horas de serviços na unidade sanitária						
	2.5. A maneira como os técnicos tratam e falam com os utentes						

Dimensão	Assunto/Indicador Como Classifica	Muito mau	Mau	Bom	Muito bom	Porquê da pontuação	Proposta de solução (apenas para mau e muito mau)
	2.6. A explicação providenciada pelo técnico sobre a toma do medicamentos e efeitos colaterais dos mesmos						
	2.7. Tempo de espera do utente (entre o período de abertura e encerramento definido para o atendimento público na US)						
	2.8. Valor que paga para ser atendido na US						
3. Medicamentos	3.1. <b>Se existe farmácia na US.</b> Como classifica a disponibilidade (stock) dos medicamentos que os enfermeiros/ pessoal de saúde receita						
4. Serviço de SSR para Adolescente e Jovens	4.1. A qualidade dos serviços de ITS, ATV, TARV, PF, tratamento de TB providenciados na US						
	4.2. A disponibilidade (stock) dos métodos de planeamento familiar (Preservativos, DIU, injeção, comprimidos)						
	4.3. A informação disseminada pelos serviços de saúde sobre prevenção do ITS/HIV&SIDA/PF/TARV						
	5.1. Se existe comité de co-gestão, como se classifica o seu funcionamento?						
	5.2. A participação/representação das diferentes faixas etárias e extractos						

Dimensão	Assunto/Indicador Como Classifica	Muito mau	Mau	Bom	Muito bom	Porquê da pontuação	Proposta de solução (apenas para mau e muito mau)
5. Comitês de Co-Gestão <sup>3</sup>	sociais (jovens, adultos e idosos de ambos sexos) representados no comité?						
	5.3. O seu relacionamento com os provedores para influenciar a melhoria dos serviços de SSR, PF para adolescentes e jovens						
6. Geral	6.1. Em geral a qualidade do serviço prestados na US?						
	6.2. O nível de conhecimento dos Direitos e Deveres do Utente dos serviços de saúde						
	6.3. A partilha de informação sobre as receitas da US						

<sup>3</sup>O Comitês de Co-Gestão das Unidades Sanitárias é um organismo multidisciplinar composto por trabalhadores e gestores de saúde e membros da comunidade tendo como área de acção as Unidades Sanitárias (Hospitais e Centros de Saúde incluindo as suas respectivas áreas de actuação/cobertura). O indicador referente aos Comitês de Co-gestão das Unidades Sanitárias só pode ser recolhido nas sedes distritais uma vez que, no Plano Quinquenal do Governo (PQG) (2010-14) orienta para a criação ou revitalização de comités de saúde a nível local, e a criação de comités de co-gestão em pelo menos 50% das Unidades Sanitárias das sedes distritais (MISAU 2012: 5).

**CARTÃO DE PONTUAÇÃO COMUNITÁRIA – PROVEDOR**

Dimensão	Assunto/Indicador Como Classifica	Muito mau	Mau	Bom	Muito bom	Porquê da pontuação	Proposta de solução (apenas para mau e muito mau)
1. Geral/ atendimento	1.1. Manutenção e higiene da unidade sanitária						
	1.2.0 nível de respeito pelo direito a confidencialidade da informação clínica, diagnóstico e tratamento do utente						
	1.3. A pontualidade dos técnicos						
	1.4. A permanência do pessoal durante as horas de serviços na unidade sanitária						
	1.5. A maneira como os técnicos tratam e falam com os utentes						
	1.6. A observância das normas de CIPA por parte dos técnicos no acto da provisão de informação sobre a toma do medicamentos e efeitos colaterais dos mesmos						
	1.7. Tempo de espera do utente (entre o período de abertura e encerramento definido para o atendimento público na USJ)						
	1.8. O nível de observância e implementação de procedimentos para evitar cobranças ilícitas						



Dimensão	Assunto/Indicador Como Classifica	Muito mau	Mau	Bom	Muito bom	Porquê da pontuação	Proposta de solução (apenas para mau e muito mau)
2. M e d i c a	2.1. Se existe farmácia na US. O Stock dos medicamentos essenciais						
3. Serviço de SSR para Adolescente e Jovens	3.1. A qualidade dos serviços de ITS, ATV, TARV, PF, tratamento de TB providenciados						
	3.2. O stock dos métodos de planeamento familiar (Preservativos, DIU, injeção, comprimidos)						
	3.3. A informação disseminada pelos técnicos sobre prevenção do ITS/HIV&SIDA/PF/TARV						
4. Comitês de Co-Gestão <sup>4</sup>	4.1. Se existe comité de co-gestão, como se classifica o seu funcionamento?						
	4.2. A participação/representação das diferentes faixas etárias e extractos sociais (jovens, adultos e idosos de ambos sexos) representados no comité?						
	4.3. O seu relacionamento com os provedores para influenciar a melhoria dos serviços de SSR, PF para adolescentes e jovens						
5. Geral	5.1. Em geral a qualidade do serviço						

<sup>4</sup>O Comitês de Co-Gestão das Unidades Sanitárias é um organismo multidisciplinar composto por trabalhadores e gestores de saúde e membros da comunidade tendo como área de acção as Unidades Sanitárias (Hospitais e Centros de Saúde incluindo as suas respectivas áreas de actuação/cobertura). O indicador referente aos Comitês de Co-gestão das Unidades Sanitárias só pode ser recolhido nas sedes distritais uma vez que, no Plano Quinquenal do Governo (PQG) (2010-14) orienta para a criação ou revitalização de comités de saúde a nível local, e a criação de comités de co-gestão em pelo menos 50% das Unidades Sanitárias das sedes distritais (MISAU 2012: 5).

Dimensão	Assunto/Indicador Como Classifica	Muito mau	Mau	Bom	Muito bom	Porquê da pontuação	Proposta de solução (apenas para mau e muito mau)
	prestados na US?						
	5.2. O nível de conhecimento dos Direitos e Deveres do Utente dos serviços de saúde						
	5.3. A partilha de informação sobre as receitas da US						

## REFERÊNCIAS

CivicEngagementProgramdocument (2013), *“Proposal for ActivityFund (PAF)”*  
Care (xxx). *“Thescorecardtoolkit: a genericguide for  
implementatingtheScorecardprocess to improve qualityofservices”*. Care Malawi

CESC (2011), Manual de Monitoria do orçamento para área de Área de  
Educação

CoBaSys (2010). *“ParticipatoryRural Apraisal Meeting protocol”*