



Manual da Ferramenta de Monitorização do **Envolvimento Comunitário** 2023

AUGUST 2023

Conteúdo

SECÇÃO 1 OBJETIVO DO MANUAL DE FERRAMENTAS DE ENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO .	1
Os principais objectivos do manual são	1
SECÇÃO 2 PILOTAGEM DA FERRAMENTA DE ENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO	2
3.1 Os objectivos deste quadro são os seguintes	3
SECÇÃO 3 QUADRO DE ENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO	3
3.2 Níveis e áreas de envolvimento	4
4.1 Pré-planification : Préparer les équipes nationales à la collecte de données	9
SECÇÃO 4 PROCESSOS DE RECOLHA DE DADOS	9
4.2 Formação faseada	10
4.3 Comunicação com as partes interessadas	10
4.4 Instrumentos de recolha de dados: Apresentação da Ferramenta CE	11
TAB 1: INSTRUÇÕES	12
SECÇÃO 5 LISTA DE TABELAS E FUNÇÕES DA FERRAMENTA DE EC	12
TABELA 1: Instruções (continuação)	13
TAB 2 - TAB 4: Indicadores de Políticas, Programas w Comunidade da Ce.	14
TABELA 5: Tabela de Explicações.	15
TAB 6: Pontuação	16
TAB 7: Exemplo de Quadro Preenchido	16
SECÇÃO 6 COMO PREENCHER A FERRAMENTA CE	17
6.1 Importância das fontes de dados.	20
6.2 Perguntas frequentes	20
6.3 Como efetuar os controlos de qualidade	22
7.2 Durante a fase de recolha de dados	23
SECÇÃO 7 DICAS E SUGESTÕES ÚTEIS	23
SECÇÃO 8 ANÁLISE DE DADOS E REDAÇÃO DO RELATÓRIO NACIONAL	25
8.1 Como analisar os dados	26
8.2 Relatórios por país	28
SECÇÃO 9 PLANOS DE ADVOCACIA	29

Glossário de Termos

L'engagement communautaire

L'engagement communautaire est un processus structuré, soutenu, significatif et responsable qui garantit que les personnes vivant avec le VIH ont un siège et une voix dans la prise de décision, la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation afin de garantir l'accès à des soins VIH de qualité pour tous.

Source de données

Une source de données est un dépôt de données électronique ou sur papier, tel que les dossiers des établissements, les dossiers des patients, les comptes-rendus des réunions du ministère de la santé.

Dénominateur

Le nombre total de parties en lesquelles le tout est divisé.

Prestation de Services Différenciée (DSD) :

approche centrée sur le bénéficiaire des soins qui simplifie et adapte les services VIH aux préférences et aux besoins des personnes vivant avec le VIH (plutôt que d'adopter une approche passe-partout).

Indicateur (programme)

Un nombre ou un pourcentage qui aide à mesurer ou à "indiquer" la mesure dans laquelle les activités planifiées ont été menées ou les réalisations du programme ont été effectuées. (Source : OMS)

Numérateur

Un nombre représente une partie d'un tout qui comprend un total de toutes les parties que nous avons.

Bénéficiaire de soins

Toute personne séropositive ou séronégative qui reçoit des services liés au VIH

Objetivo do Manual de Ferramentas de Envolvimento Comunitário

Este manual foi desenvolvido com o objetivo de fornecer um enquadramento sobre como envolver as comunidades. Através da medição de indicadores, podemos compreender as tendências quanto às razões subjacentes ao envolvimento dos Beneficiários dos Cuidados de Saúde (RoC) na conceção e implementação de políticas e programas e não na monitorização e avaliação. Mais importante ainda, podemos criar oportunidades genuínas para que os RoC e os seus defensores participem nas actividades da DSD e no processo de tomada de decisões.

O objetivo deste manual é fornecer um guia passo-a-passo sobre como utilizar a ferramenta de envolvimento da comunidade durante a recolha e análise de dados do conjunto de indicadores prescritos. Este manual destacará os principais processos relacionados com a recolha e análise de dados. Para mais informações sobre os antecedentes, desenvolvimento e princípios da ferramenta de EC, pode consultar o Anexo 1.

Os principais objectivos do manual são

- Fornecer um guia sobre os processos de recolha de dados em três níveis: política, programa e comunidade
- Fornecer dicas úteis e melhores práticas que os parceiros nacionais podem utilizar durante a recolha de dados
- Destacar os procedimentos relativos à análise de dados e à elaboração de relatórios

Pilotagem da Ferramenta de Envolvimento Comunitário

Em 2021, uma ferramenta de rastreamento de 19 indicadores de Engajamento Comunitário (CE) foi finalizada e testada na República Democrática do Congo (RDC) e no Quênia, gerando resultados perspicazes e interesse no engajamento comunitário

Em 2022, foram concedidas pequenas subvenções a 20 membros da CAN, o que lhes permitiu recolher dados sobre os indicadores de EC e identificar áreas/níveis em que a advocacia é muito necessária. Em 2023, a ferramenta de CE foi revista com base na aprendizagem e no feedback dos países que utilizaram a ferramenta original. O número de indicadores não só foi reduzido de 19 para 18 indicadores, como também o número de países parceiros aumentou de 20 para 22 (Tabela 1).

TABELA 1: Lista de países parceiros a partir de 2023

	PAYS	RÉSEAU NATIONAL DES PVVIH	
CAN MEMBROS	1	República Democrática do Congo	UCOP+
	2	Quênia	NEPHAK
	3	Malawi	MANET+
	4	Serra Leoa	NETHIPS
	5	Uganda	NAFOPHANU
	6	Zâmbia	NZP+
	7	Zimbabué	ZNNP+
	8	Libéria	LIBNEP
	9	Tanzânia	NACOPHA
	10	Moçambique	PLASOC
	11	Eswatini	SASO/SNYP+/DREAM ALIVE
	12	Etiópia	NEP+
	13	Costa do Marfim	RIP+
	14	Ruanda	RRP+
	15	Gana	RÉSEAU NATIONAL DES PERSONNES SÉROPOSITIVES
	16	Nigéria	NEPHWAN
	17	Camarões	RECAP+
	18	Senegal	RNP+
	19	Burundi	CAPE+
	20	Sudão do Sul	NEPHWU
	21	ÁFRICA do Sul	TAC
	22	Lesoto	LENEPWHA

Quadro de Envolvimento Comunitário

O objetivo deste quadro é fornecer aos parceiros de implementação uma abordagem clara e consistente à CE, incluindo uma compreensão das diferentes formas e níveis de envolvimento dos destinatários dos cuidados. O quadro de EC visa fornecer orientações sobre quando e como realizar actividades de envolvimento e quais os passos e processos que devem ser considerados.

A ferramenta de EC destaca uma lista de indicadores que serão utilizados para apoiar os ministérios da saúde e os seus parceiros a envolverem as pessoas vivendo com VIH no desenvolvimento de políticas, conceção de programas, planeamento, implementação, monitorização e avaliação de DDS.

3.1 Os objectivos deste quadro são os seguintes

- Veiller à ce que les opinions des personnes ■
Assegurar que os pontos de vista das pessoas vivendo com VIH sejam compreendidos e considerados aquando da elaboração de orientações, estratégias e políticas de DDS e durante a sua implementação
- Assegurar que as pessoas vivendo com VIH e os seus defensores tenham a oportunidade de participar no desenvolvimento de modelos de DDS através de práticas de envolvimento inclusivas e equitativas
- Reforçar os fóruns comunitários, criando oportunidades para que as pessoas com VIH e os seus defensores se envolvam e se pronunciem sobre a implementação do DDS Melhorar a relação e o nível de confiança entre as pessoas com VIH e os ministérios da saúde e outras partes interessadas, assegurando que as pessoas com VIH e os seus defensores sejam informados e envolvidos nas actividades dos programas de DDS
- Melhorar a coordenação, o planeamento e a promoção das actividades de envolvimento da comunidade
- Reforçar o feedback e a comunicação do Ministério da Saúde e de outras partes interessadas, de modo a que os beneficiários dos cuidados e os seus defensores saibam quando e como os seus contributos foram tidos em conta para informar as decisões

DIAGRAMA 1: Indicadores recolhidos em três níveis



3.2 Níveis e áreas de envolvimento

Os dados devem ser recolhidos nos três níveis, nomeadamente Política, Programa e Política, e nas três áreas de envolvimento que são: Conceção, Implementação e Monitorização e Avaliação (Tabela 2). Seguem-se as principais definições de cada nível, seguidas da Tabela 3, que ilustra **Como se envolve e Em que se deve envolver?**

Nível de política: Centra-se nas decisões, planos e acções que são levadas a cabo para atingir objectivos de saúde específicos numa comunidade. Ao nível das políticas, o RoC deve desempenhar um papel direto na definição, implementação e avaliação das políticas de DSD nas suas comunidades.

Nível do programa: Refere-se a qualquer intervenção de saúde que melhore o acesso ao tratamento e aos cuidados do VIH. Ao nível do programa, o RoC deve desempenhar um papel direto na conceção, implementação e, mais importante, na monitorização e avaliação de um programa que satisfaça as necessidades da comunidade.

Nível comunitário: Refere-se a qualquer intervenção de saúde, campanhas de educação e/ou sensibilização da comunidade que os membros da comunidade lideram e/ou estão envolvidos. Ao nível da comunidade, o RdC deve desempenhar um papel direto no apoio à prestação de serviços de DSD, participando em sessões de aprendizagem educativa e na criação de procura.

TABELA 2: Áreas e níveis de envolvimento

NÍVEL DE ÁREA DE ENVOLVIMENTO E ENVOLVIMENTO	NÍVEL POLÍTICO	NÍVEL PROGRAMAS	NÍVEL COMUNIDADE
DESENHO	Em que se envolver ✓ ✓	Em que se envolver ✓ ✓	Em que se envolver ✓ ✓
	Como se envolver ✓ ✓	Como se envolver ✓ ✓	Como se envolver ✓ ✓
IMPLEMENTAÇÃO	Em que se envolver ✓ ✓	Em que se envolver ✓ ✓	Em que se envolver ✓ ✓
	Como se envolver ✓ ✓	Como se envolver ✓ ✓	Como se envolver ✓ ✓
MONITORIZAÇÃO & AVALIAÇÃO	Em que se envolver ✓ ✓	Em que se envolver ✓ ✓	Em que se envolver ✓ ✓
	Como se envolver ✓ ✓	Como se envolver ✓ ✓	Como se envolver ✓ ✓

TABELA 3: Exemplos de como se envolver e em que se envolver

NÍVEL DE ENVOLVIMENTO	NÍVEL POLITICA	NÍVEL DA PROGRAMA	NÍVEL DA COMMUNIDADE
DESENHO	O QUE É ENVOLVIMENTO DE COMMUNIDADE?		
	<p>Fazer parte de:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Identificação de problemas, avaliação de necessidades e definição de prioridade * Fornecimento de estratégias de resolução de problemas * Formulação de políticas e elaboração de directrizes 	<p>Fazer parte de:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Conceptualização das intervenções do programa * Desenvolvimento de estruturas e processos de implementação 	<p>Fazer parte de:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Processos que asseguram que as prioridades das pessoas vivendo com VIH sejam identificadas e priorizadas * Formulação de planos operacionais/implementação com modelos de DDS orientados para a comunidade * Avaliação das necessidades, planeamento e conceção para identificar as necessidades reais das pessoas que vivem com o VIH
	COMO ENVOLVER OS DESTINATÁRIOS DOS CUIDADOS/COMMUNIDADE?		
<ul style="list-style-type: none"> * Consultar os dirigentes dos destinatários dos cuidados de saúde para facilitar a partilha de informações sobre os modelos de DSD a incluir nos documentos relativos à política de DSD * Incluir as pessoas que vivem com o VIH e os seus defensores nas equipas de trabalho e nos grupos de trabalho para a formulação de políticas e orientações * Incluir pessoas vivendo com VIH e seus defensores em exercícios de validação de políticas 	<ul style="list-style-type: none"> * Assegurar que as pessoas vivendo com VIH e os seus defensores participem (e estejam fisicamente presentes) quando os modelos de DSD são concebidos ao nível do programa * Envolver as pessoas vivendo com VIH e os seus defensores nos processos de tomada de decisão no que diz respeito à atribuição de prioridades aos modelos de DDS para implementação e à forma como o sucesso é definido e medido * Reconhecer as redes de pessoas vivendo com VIH como intervenientes fundamentais no planeamento nacional do DDS e atribuir-lhes responsabilidades fundamentais com um orçamento operacional * Facilitar a participação das pessoas com VIH e dos seus defensores no desenvolvimento de orientações nacionais e de procedimentos operacionais normalizados * Utilizar as provas e a experiência das pessoas vivendo com VIH na conceção de modelos de DDS 	<ul style="list-style-type: none"> * Fornecer plataformas a nível comunitário para obter as opiniões e preferências das pessoas que vivem com o VIH relativamente aos modelos de DSD * Assegurar que as pessoas que vivem com o VIH e os seus defensores estejam envolvidos de forma significativa nos grupos temáticos que trabalham nos planos operacionais da comunidade * Obter reacções da comunidade sobre o que gostariam de ver como resultados finais/resultados na implementação do DDS 	

NÍVEL DE ENVOLVIMENTO	NÍVEL POLITICA	NÍVEL DA PROGRAMA	NÍVEL DA COMMUNIDADE
DESENHO	MELHORES PRÁTICAS/EXEMPLOS DE PAÍSES		
	<ul style="list-style-type: none"> * Costa do Marfim, Zâmbia: pessoas vivendo com VIH envolvidas em diferentes TWGs * Costa do Marfim: pessoas vivendo com VIH apresentam/ submetem as suas necessidades durante as reuniões de orientação do Plano Operacional do País (COP) 	<ul style="list-style-type: none"> * As pessoas vivendo com VIH/redes nacionais de representantes de PVHV estão envolvidas no desenvolvimento de directrizes, revisões/ actualizações em todos os países da rede * No Zimbabué, as pessoas que vivem com o VIH ajudam a identificar intervenções para as DDS * Na Costa do Marfim, Zimbabué, Zâmbia, Eswatini e Tanzânia, as pessoas com VIH participam na conceção e validação de modelos de DDS * Na Etiópia, as pessoas com VIH participam na elaboração de manuais de formação sobre TAR 	<ul style="list-style-type: none"> * Uganda: Os Parceiros de Implementação (PI) têm grupos consultivos comunitários com representantes de pessoas vivendo com VIH e estão envolvidos no desenvolvimento de planos operacionais a nível comunitário

IMPLEMENTAÇÃO

NÍVEL DE ENVOLVIMENTO	NÍVEL POLITICA	NÍVEL DA PROGRAMA	NÍVEL DA COMMUNIDADE
	O QUE É ENVOLVIMENTO DE COMMUNIDADE?		
	Faisant partie de : <ul style="list-style-type: none"> * Planeamento da implementação/ divulgação de políticas · Comunicação e implementação/ divulgação de políticas * Orçamentação e afetação de recursos para a execução das políticas 	Faisant partie de : <ul style="list-style-type: none"> * Prestação de serviços como co-parceiros/prestadores de serviços (CHW, educadores de pares, prestação de TAR, campeões de VL/DSD e/ou guardiões) · Comités de supervisão comunitária das unidades de saúde (por exemplo, conselhos consultivos comunitários) * Participação em programas de supervisão de apoio 	Faisant partie de : <ul style="list-style-type: none"> · Fazendo parte de: * Iniciativas de reforço das capacidades para desenvolver as competências da comunidade · Projectos de implementação a nível comunitário com recursos adequados e apropriados · Implementação da DSD a nível comunitário
	COMO ENVOLVER OS DESTINATÁRIOS DOS CUIDADOS/COMMUNIDADE?		
	<ul style="list-style-type: none"> · Permitir que as redes nacionais de pessoas vivendo com VIH liderem a implementação efectiva das políticas nos fóruns de comunicação e outros fóruns de divulgação * Assegurar uma participação significativa e a visibilidade das redes nacionais de pessoas com VIH e dos seus defensores · Desenvolver materiais de comunicação simples e claros para facilitar a explicação das políticas e dos instrumentos 	<ul style="list-style-type: none"> * As pessoas que vivem com o VIH devem participar na prestação de serviços, tanto na qualidade de beneficiários como de prestadores de serviços * Promoção e envolvimento dos responsáveis * Convidar os líderes das pessoas vivendo com VIH a juntarem-se às equipas regionais/distritais de gestão da saúde e/ou aos coordenadores da DDS nas visitas de supervisão de apoio à DDS 	<ul style="list-style-type: none"> * As redes nacionais de pessoas vivendo com VIH devem planear e implementar intervenções relacionadas com a comunidade * Os educadores de pares e outras pessoas vivendo com VIH devem receber formação contínua em matéria de saúde · As pessoas com VIH devem ser envolvidas na sensibilização da comunidade e na criação de procura de DDS * As pessoas com VIH devem apoiar a prestação de serviços durante as actividades de sensibilização da comunidade * As pessoas com VIH devem apoiar a prestação de serviços durante as actividades de sensibilização da comunidade
	MELHORES PRÁTICAS/EXEMPLOS DE PAÍSES		
<ul style="list-style-type: none"> * Na África do Sul, a TAC simplifica as políticas/orientações para que as pessoas com VIH compreendam melhor a informação. Também desenvolve materiais de IEC (por exemplo, directrizes DTG simplificadas para que as pessoas com VIH possam compreender) 	<ul style="list-style-type: none"> * No Malawi e na Tanzânia, os educadores de pares que são pessoas vivendo com VIH estão envolvidos na prestação de serviços e também participam em programas de tutorial * No Uganda, os comités das unidades de saúde incluem representantes de pessoas com VIH 	<ul style="list-style-type: none"> * Na Zâmbia, o TALC e o NZP+ fornecem formação sobre tratamentos a pessoas que vivem com VIH * Na Costa do Marfim, o RIP+ fornece educação para aumentar a procura de cobertura da LV 	

NÍVEL DE ENVOLVIMENTO	NÍVEL POLITICA	NÍVEL DA PROGRAMA	NÍVEL DA COMMUNIDADE
CONTROLO E AVALIAÇÃO	O QUE É ENVOLVIMENTO DE COMMUNIDADE?		
	<p>Faisant partie de :</p> <ul style="list-style-type: none"> · Conceção e desenvolvimento de medidas/indicadores de desempenho da DSD e de ferramentas de M&A * Responsabilidade social/ avaliações de impacto 	<p>Faisant partie de :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Processos de planeamento de M&A, para compreender os objectivos do programa de DDS, os indicadores do programa e o calendário de recolha, análise e utilização de dados para orientar as decisões do programa * Equipas multidisciplinares de melhoria da qualidade das unidades de saúde * Responsabilização e monitorização das intervenções <p>Análises regulares dos dados relativos às intervenções de DDS implementadas</p> <ul style="list-style-type: none"> * Acompanhamento contínuo dos programas de tutoria 	<p>Faisant partie de :</p> <ul style="list-style-type: none"> · Definição de indicadores que serão compreendidos a nível comunitário * Monitorização e avaliação lideradas pela comunidade.
	COMO ENVOLVER OS DESTINATÁRIOS DOS CUIDADOS/COMMUNIDADE?		
<ul style="list-style-type: none"> * Assegurar que as pessoas vivendo com VIH estejam representadas nas discussões sobre metas, objectivos, alvos e indicadores relacionados com o DSD · Facilitar a participação das pessoas com VIH/da comunidade durante os exercícios de avaliação do impacto * Partilhar os resultados da avaliação com as pessoas vivendo com VIH/representantes da comunidade, incluindo dados sobre a cobertura, a qualidade, o impacto e os orçamentos do DSD 	<ul style="list-style-type: none"> * Os líderes das pessoas vivendo com VIH devem ser convidados para as reuniões de análise de dados da DSD e para as análises mensais, trimestrais, semestrais e anuais, a fim de partilharem as suas opiniões sobre a implementação do programa * As pessoas vivendo com VIH devem participar nos comités/equipas de melhoria da qualidade das instalações * Os líderes das pessoas vivendo com VIH devem participar na pontuação dos painéis de controlo nacionais e subnacionais do CQUIN do DSD · Visitas de supervisão de apoio aos locais de prestação de serviços · As pessoas vivendo com VIH podem participar na recolha de dados de M&A, tais como a administração de cartões de pontuação da comunidade e inquéritos de satisfação do cliente 	<ul style="list-style-type: none"> · Administrar o cartão de pontuação liderado pela comunidade * Administrar a ferramenta de monitorização a nível comunitário para dar feedback sobre a implementação 	
MELHORES PRÁTICAS/EXEMPLOS DE PAÍSES			
<ul style="list-style-type: none"> * A Tanzânia dispõe de um instrumento de controlo da responsabilidade social, existem intervenções para controlar a implementação dos serviços de VIH 	<ul style="list-style-type: none"> * Tanzânia, Zimbabué: é realizado um inquérito sobre o índice de estigma, a NACOPHA monitoriza os indicadores de estigma na Costa do Marfim Os IPs e a RPI+ realizam um inquérito sobre a satisfação dos prestadores de serviços 	<ul style="list-style-type: none"> * No Zimbabué e na Costa do Marfim, o ITPC apoia um observatório comunitário de tratamento para acompanhar e monitorizar os serviços prestados às pessoas que vivem com VIH 	

Processos de recolha de dados

4.1 Pré-planification : Préparer les équipes nationales à la collecte de données

As equipas nacionais terão de identificar um supervisor de dados e 4-5 investigadores no terreno que participarão na formação e serão responsáveis pela recolha de dados.

Uma vez estabelecidas as equipas de dados, o chefe de projeto assegurará que a equipa de dados participe nas formações e conduza formações de aprofundamento e/ou de atualização.

TABELA 4: Funções e responsabilidades da equipa de dados

SUPERVISOR DE DADOS	RECOLHA DE DADOS
Verifica se todas as etapas foram cumpridas - fichas de acompanhamento da recolha de dados preenchidas e apresentadas; formulários de análise de dados preenchidos e apresentados	Familiarizar-se e compreender os indicadores necessários para a recolha de dados
Mantém um registo de todas as folhas de acompanhamento dos dados	Assegurar que todas as fichas de acompanhamento necessárias para a recolha de dados foram corretamente preenchidas
Apoia os colectores de dados - assegura que estão preparados e prontos para a recolha de dados; responde a quaisquer perguntas; ajuda a encontrar e a aceder às fontes de dados	Assegurar que os dados são recolhidos dentro do prazo acordado e apresentados atempadamente
Agrega/consolida os dados numa folha de acompanhamento principal em todos os locais da DSD onde os dados foram recolhidos	Comparar as folhas de registo da recolha de dados com os documentos de origem
Prepara o relatório do país	
Resolve os problemas/resolve os desafios do sítio	



Antes da implementação das equipas de dados, assegure-se de que é desenvolvido um plano. Este deve incluir os locais pelos quais cada coletor de dados será responsável, os prazos para a recolha de dados e um plano de comunicação para todas as partes interessadas relevantes..

4.2 Formação faseada

Espera-se que um representante de cada equipa nacional e os colectores de dados participem na formação. A formação tem lugar durante dois dias e as equipas nacionais podem participar em qualquer um dos dias. As acções de formação são traduzidas do inglês para o francês e o português. As formações abrangem o seguinte:

- Quadro de envolvimento da comunidade
 - Visão geral
- Revisão do quadro e dos princípios da EC
- Porque é que esta ferramenta é necessária?
- Porque é que esta ferramenta é necessária?
- Ferramenta de Monitorização do Quadro de Envolvimento Comunitário
- Princípios de M&A e gestão de dados
- Revisão da ferramenta de monitorização do EC
- Sessão de perguntas e respostas
- Advocacia: E agora?
- Acções de sensibilização
- Públicos-alvo



Depois de a equipa de dados ter recebido formação, as equipas devem preparar-se para uma formação por etapas utilizando os recursos de formação como guia. Isto deve incluir a realização de formações de reciclagem com a equipa ou formações com a equipa de dados que pode participar nas formações

4.3 Comunicação com as partes interessadas

A comunicação com o Ministério da Saúde / funcionários do programa nacional é fundamental para garantir o acesso aos locais e aos dados relevantes necessários.

Como garantir a adesão do Ministério da Saúde::

Antes da implementação, as equipas nacionais devem IDENTIFICAR com quem terão de falar para obter os dados relevantes
ESTABELECE R relações com todas as partes interessadas
DESENVOLVER uma visão e objectivos claros do processo de implementação da EC
CERTIFIQUE-SE de que todas as partes interessadas estão cientes do seu papel, da lista de instalações que irá visitar, bem como do calendário para a recolha de dados
ABORDAR as preocupações e os estrangulamentos levantados pelo MS e outras partes interessadas
APROVEITAR o feedback
COMUNICAR o progresso e apresentar as conclusões/resultados quando o relatório da EC estiver finalizado
SALIENTAR o valor desta implementação para a comunidade e para os serviços de saúde

4.4 Instrumentos de recolha de dados: Apresentação da Ferramenta CE

A Ferramenta de EC é apresentada num formato Excel (ver Tabela 5 para uma descrição da ferramenta). Os colectores de dados são obrigados a recolher dados sobre os 18 indicadores nos três níveis, nomeadamente: comunidade, programa e política. Todos os indicadores são quantitativos:

- Quantitativo = numérico; geralmente começa com “Número (#) de . . .” ou “Percentagem (%) de ...”; estes são indicadores que podemos contar facilmente
- Utilizados para comparar com a linha de base (ou seja, dados no início, antes da implementação das actividades)

TABELA 5: Repartição dos indicadores por nível

	NÍVEL DE POLÍTICA (6 TOTAL)	NÍVEL DE PROGRAMAS (6 TOTAL)	NÍVEL COMUNITÁRIO (6 TOTAL)
DESENHO	<p>% de reuniões do grupo de trabalho técnico (GTT) e da equipa de trabalho (GT) sobre DDS em que participaram membros do RdC/da comunidade durante o período abrangido pelo relatório</p> <p>% de exercícios de validação de políticas em que participaram membros do RdC e da comunidade</p> <p>% de plataformas em linha do TWG e da TT da DSD que incluem membros do RdC/da comunidade</p>	<p>% de reuniões centradas na conceção de programas de DSD em que participaram RoC/membros da comunidade</p> <p>% de reuniões de planeamento do DSD em que os RoC/membros da comunidade apresentaram recomendações sobre a definição de prioridades dos modelos de DSD</p>	<p>% de reuniões de grupos de trabalho temáticos em que foram apresentados membros do RoC/da comunidade</p>
IMPLEMENTAÇÃO	<p>% de materiais de comunicação sobre políticas de DSD desenvolvidos pelo governo que aceitaram o contributo das redes nacionais de PLHIV</p>	<p>% de formações em instalações de saúde da DSD que incluem membros do RoC/da comunidade como planeadores, facilitadores e participantes</p>	<p>% de actividades de sensibilização/criação de procura no âmbito da DDS conduzidas por membros do RdC/da comunidade ou com a sua participação ativa</p> <p>% de unidades de saúde com DSD onde os RoC trabalham como prestadores de serviços</p> <p>% de educadores de pares que participaram em sessões de aprendizagem sobre educação para a saúde</p> <p>% de RoC/membros da comunidade que participaram em sessões de aprendizagem sobre educação para a saúde</p>
ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO	<p>% de reuniões de controlo e avaliação (M&A) relacionadas com a DSD que incluem membros do RoC/comunidade</p> <p>% de avaliações de impacto da DSD em que participaram membros do RoC/da comunidade</p>	<p>% de reuniões de desenvolvimento de ferramentas de M&A da DDS em que participaram membros do RoC/da comunidade</p> <p>% de visitas de supervisão de apoio da DSD que incluem membros do RdC/da comunidade</p> <p>% de auto-avaliações do Modelo de Maturidade das Capacidades CQUIN realizadas pelo Ministério da Saúde em que os membros do RoC/da comunidade participaram e lideraram o domínio do envolvimento da comunidade</p>	<p>% de estabelecimentos de saúde que prestam serviços de DSD em que são aplicados cartões de pontuação da comunidade e/ou inquéritos de satisfação do RoC</p>

Lista de tabelas e funções da ferramenta de EC

A ferramenta de EC consiste em 7 separadores em excel nos quais PODE CLICAR para aceder às Instruções, Indicadores de Políticas de EC, Indicadores de Programas de EC, Indicadores Comunitários de EC, Tabela de Explicações, Pontuação e um Exemplo de uma Estrutura Completa

INSTRUÇÕES	CE INDICADORES POLITICA	CE INDICADORES DA PROGRAMA	INDICADORES DA COMUNIDADE	TABELA DE EXPLICAÇÃO	RESULTADOS/ PONTUAÇÃO	QUADRO PREENCHIDO
------------	-------------------------	----------------------------	---------------------------	----------------------	-----------------------	-------------------


TAB 1: INSTRUÇÕES

A TAB “Instruções” é constituído pelo índice com **HIPERLINKS** em que pode clicar para aceder a qualquer um dos indicadores, pelo quadro de explicações, pela pontuação e por um exemplo do quadro preenchido. **O CÓDIGO DE COR ROXA** indica as folhas que devem ser preenchidas, enquanto o **CÓDIGO DE COR AZUL** indica as folhas que servem apenas de referência.

ÍNDICE DE CONTEÚDOS

Clique no abaixo par air para folhas

CE INDICADORES POLITICA	Estas folhas de indicadores listam os indicadores politica, programa e comunidade para preencher. Preenche somente nas células roxas descartadas. Quando preenchido vão aparecer azul
CE INDICADORES DE PROGRAMA	
CE INDICADORES COMUNIDADA	
TABELA DE EXPLICAÇÃO	Tabela de explicação fornece diretrizes sobre a significado de cada indicador
PONTUAÇÃO	A tab de pontuação explica cores usando para marcar os resultados
EXEMPLO DE QUADRO PREENCHIDO	Refer se a este exemplo si precisa ajude para preencher a folha de indicador

 Indica a folha que precisa ser preenchida


 Indica folha para referências somente

TABELA 1: Instruções (continuação)

Inclui também INFORMAÇÕES SOBRE OS OBJECTIVOS DA FERRAMENTA, conselhos sobre o que é necessário antes de iniciar a recolha de dados e um lembrete sobre as fontes de dados.

Objectivos do Quadro de CE:

1. Assegurar que as opiniões das pessoas vivendo com VIH sejam compreendidas e consideradas aquando da elaboração de orientações, estratégias e políticas de DSD e durante o DSD
2. Assegurar que as pessoas vivendo com VIH e os seus defensores tenham a oportunidade de participar no desenvolvimento de modelos de DDS através de práticas de envolvimento inclusivas e equitativas
3. Reforçar os fóruns comunitários, criando oportunidades para que as pessoas com VIH e os seus defensores se envolvam e tenham uma palavra a dizer na implementação do DDS
4. Melhorar a relação e o nível de confiança entre as pessoas com VIH e os ministérios da saúde e outras partes interessadas, assegurando que as pessoas com VIH e os seus defensores sejam informados e envolvidos nas actividades dos programas de DDS.
5. Melhorar a coordenação, o planeamento e a promoção das actividades de envolvimento da comunidade.
6. Reforçar o feedback e a comunicação do Ministério da Saúde e de outras partes interessadas, de modo a que os beneficiários dos cuidados e os seus defensores saibam quando e como o seu contributo foi considerado para informar as decisões.

Antes de Começar:

Reveja todas as fichas de acompanhamento para compreender os indicadores, as descrições dos indicadores e as informações relacionadas que são necessárias para preencher as três fichas de indicadores.

Identificar e recolher fontes de dados.

Não se esqueça de escrever/inserir o seu nome, organização, país, e-mail e número de telefone em cada folha de registo, para o caso de surgirem mais tarde questões sobre os dados.

Reveja a política, a estratégia e/ou o plano de implementação e o orçamento de DSD do seu país, que será útil ler antes de preencher as folhas de registo. Pode

Lembretes Importantes Sobre Fontes de Dados:

- * Só são necessárias fontes de dados para o período de referência.
- * A cada indicador é atribuído um nível de atividade (nacional, subnacional ou do estabelecimento de saúde), pelo que os dados introduzidos são apenas os do nível atribuído.
- * Poderá ser necessário enviar mensagens de correio eletrónico e/ou fazer telefonemas a pessoas específicas para localizar as fontes de dados ou confirmar se existem ou não

TAB 2 - TAB 4: Indicadores de políticas, programas e comunidades da EC

Tab 2 a 4 são constituídos por todos os indicadores em todos os níveis e áreas de envolvimento. De seguida, apresentam-se instantâneos de um indicador nos níveis de Política, Programa e Comunidade. Preste atenção às colunas DESTACADAS ROXA (Colunas F-K), uma vez que estas devem ser preenchidas.

TAB 2

NÍVEL POLITICA (6 INDICATORS)										
DESENHO DA POLITICA DSD										
Código de indicador	COMO SE ENVOLVER	INDICADOR	DESCRIÇÃO DO INDICADOR	NÍVEL DE MINTY PARA DADO	ESTE ATIVIDADE ACONTEEU DURANTE O PERÍODO DE REFERENCIA? Continue a preencher si voce respondeu "SI- fonte de dado esta confirmado e listado"embaixo	NUMERADOR:# de TWG e TT mtgs em DSD onde membros de RoC/comunidade participaram	FONTE(S) DE DADO PARA NUMERADOR Tipo de dado,vfonte de dado, data: mês(es), ano	DENOMINADOR:# de TWG e TT mtgs organizado pelo governo aonde DSD esta discutido	FONTE(S) DE DADO PARA DENOMINADOR Tipo de dado,vfonte de dado, data: mês(es), ano	%RESULTADO (numerador dividido pelo denominador x100)
PLD.1	Consultar liderança do destinatário dos cuidados (RoC) da comunidade para facilitar a partilha de informações sobre os modelos de prestação de serviços diferenciados (DSD) descritos nos documentos da política incluir membros do RdC/da comunidade nas equipas de trabalho (TT) e nos grupos de trabalho técnicos (GTT) para a formulação de políticas e orientações	% de reuniões do grupo de trabalho técnico (GTT) e da equipa de trabalho (GT) sobre DDS em que participaram membros do RdC/da comunidade durante o período abrangido pelo relatório	para determinar a %, contar o número de reuniões do GTT e do GTT em que participaram membros do RdC/da comunidade (numerador) dividido pelo número total de reuniões do GTT e do GTT organizadas pelo governo em que se discutiu a DDS (denominador)	apenas a nível nacional (não incluir dados subnacionais)						#DIV/0!

TAB 3

NÍVEL DO PROGRAMA (6 INDICADORES)										
DESENHO DE ATIVIDADES DSD PROMOVIDO PELA COMUNIDADE										
Código de indicador	COMO SE ENVOLVER	INDICADOR	DESCRIÇÃO DO INDICADOR	NÍVEL DE ATIVIDADE para recolha de dados	ESTE ATIVIDADE ACONTEEU DURANTE O PERÍODO DE REFERENCIA? Continue a preencher si voce respondeu "SI- fonte de dado esta confirmado e listado"embaixo	NUMERADOR:# de programa DSD desenho mtgs onde membros de RoC/comunidade participaram	FONTE(S) DE DADO PARA NUMERADOR	DENOMINADOR:# de desenho da programa DSD mtgs organizado pelo governo	FONTE(S) DE DADO PARA DENOMINADOR	%RESULTADO (numerador dividido pelo denominador x100)
PLD.1	assegurar que os membros do RdC/da comunidade participam (e estão fisicamente presentes) quando os modelos de DDS são concebidos a nível do programa	% de reuniões centradas na conceção de programas de DDS em que participaram RoC/membros da comunidade	para determinar a %, contar o número de reuniões de desenho da programa DSD e membros do RoC/da comunidade participaram dividido pelo número total # reuniões da programa DSD desenho organizadas pelo governo	apenas a nível nacional (não incluir dados subnacionais)						#DIV/0!

TAB 4

NIVEL DA COMUNIDADE (6 INDICADORES)										
CONCEPTION PAR LA COMMUNAUTÉ DES ACTIVITÉS DE DIVERSITÉ										
Codigo de indicador	COMO SE ENVOLVER	INDICADOR	DESCRIÇÃO DO INDICADOR	NIVEL DE ATIVIDADE PARA COLEÇÃO DE DADO	ESTE ATIVIDADE ACONTEEU DURANTE O PERIODO DE REFERENCIA? Continue a preencher si voce respondeu "SI- fonte de dado esta confirmado e listado"embaixo	NUMERADOR:#de Reunião do grupo de trabalho temático em que o RdC/comunidade apresentou	FONTE(S) DE DADO PARA NUMERADOR	DENOMINADOR:# de Reunião do grupo de trabalho temático organizado	FONTE(S) DE DADO PARA DENOMINADOR Tipo de dado, fonte de dado, data: mês(es), ano	% RESULTADO (numerador dividido pelo denominador x100)
PLD.1	assegurar que os membros do RdC/da comunidade etão significamente envolvido em grupos tematico trabalhando em planos operacional da comunidade	% grupo de trabalho temático apresentado pelo membros de RoC/Comunidade	para determinar a %, contar o número de grupo de trabalho temático reuniões apresentaram pelos membros do RoC/ comunidade participaram dividido pelo número total # grupo de trabalho thematic reuniões organizado	Sub-nacional						#DIV/0!

TABELA 5: Tabela de Explicações

A tab “tabela de explicações” inclui uma explicação aprofundada de todos os indicadores, ilustrada por exemplos que pode utilizar como guia durante a recolha de dados

CODIGO DE INDICADOR	INDICADOR	INDICATOR DESCRIPTION	INDICADOR DE EXPLICAÇÃO
NÍVEL DE POLÍTICA			
PLD.1	% de reuniões do grupo de trabalho técnico (GTT) e da equipa de trabalho (GT) sobre DDS em que participaram membros do RdC/da comunidade durante o periodo de referencia	Para determinar a %, contagem de reuniões TWG e TT em que participaram membros RoC_/comunidade (numerador) dMded pelo N total de reuniões TWG e TT organizadas pelo governo em que se discutiu a DSO (denominador)	Este indicador mede se os membros da comunidade do RoC foram incluídos e participaram nas reuniões dos Grupos de Trabalho Técnicos (GTT) ou das Equipas de Trabalho (TT) centradas na concepção de poky DSD. Os tipos de TWG/TT são: TWG para quadros/ directores de políticas nacionais; listas nacionais para o TWG, TWG para o Poky Nacional para o VIH, TWG para o Plano Estratégico Nacional para o VIH, TWG (ou grupos de reflexão do sector da saúde, entre outros). A frequência das reuniões dos TWG e TT da politica de DSO é específica de cada país.
	% de exercícios de validação do poky em que participaram membros do RdC/da comunidade	Para determinar a %, contar N de reuniões pokywill:lake relacionadas com a DSO em que participaram membros Rot/comunitários dMded pelo N total de reuniões de validação poky relacionadas com a OW organizadas pelo governo	Este indicador mede se os membros do RdC/da comunidade participaram em exercícios de validação de políticas, tais como reuniões presenciais ou virtuais em que as políticas de DSD são revistas, discutidas, debatidas, criticadas, finalizadas e aprovadas. As políticas de DSO podem centrar-se no teste do VIH, no tratamento do VIH e nos serviços de prevenção do VIH para subpopulações específicas. As reuniões podem incluir a verificação e a comparação das políticas com as políticas governamentais actuais, a harmonização com os planos estratégicos, a verificação da possibilidade de implementação da política com os recursos disponíveis e o desenvolvimento de um plano de monitorização e avaliação para avaliar a política.
PLD.2	% de plataformas TWG e TT da DSP em linha que incluem membros do RdC/ da comunidade	Determinar a %, contagem de plataformas em linha de DSO TT e TWG que incluem membros rot/comunitários dividida pelo total I de plataformas em linha de DSO 'MG e TT	Este indicador mede a participação dos membros do RdC/da comunidade em plataformas em linha, tais como grupos de WhatsApp, listservs de correio electrónico, contas de redes sociais (por exemplo, Facebook, Twitter) que fornecem actualizações e um fórum aberto para debates sobre a política de DSO.
PLI.11	%de materiais de comunicação da DSD sobre poky desenvolvidos pelo governo que aceitaram contributos das redes nacionais de PISIV	Para determinar a %, contar o N de materiais de comunicação sobre políticas de DSO desenvolvidos pelo governo que reconheceram a contribuição da rede nacional de PIMP/ dividido pelo N total de materiais de comunicação desenvolvidos pelo governo durante o periodo abrangido pelo relatório	Este indicador mede a medida em que os membros do RdC/da comunidade de comunidades estiveram envolvidos/contribuíram para o desenvolvimento de materiais de comunicação patrocinados, financiados e publicados pelo governo relacionados com a política de DSO. Exemplos de tais materiais de comunicação podem ser booldets, panfletos, folhetos, rótulos de jornais. Paters, mensagens de rádio, publicações nas redes sociais em contas do governo, informações publicadas em sites Web do governo.
PLME.1	% de reuniões de controlo e avaliação (M&A) realizadas pela DDS que incluem membros do RdC/ da comunidade	Para determinar a %, dividir o número de reuniões de acompanhamento e avaliação em que o RdC participou pelo número de reuniões de acompanhamento e avaliação organizadas pelo programa	Este indicador mede a medida em que os membros da comunidade local foram envolvidos/ contribuíram com feedback durante as reuniões relacionadas com a M&A das políticas do DSD. Estas reuniões podem incluir as relacionadas com a concepção do plano de M&A das políticas da OSO. (Por exemplo, definição de metas, objectivos, alvos e indicadores), implementação do plano MU da política de DSO, discussão de conclusões e resultados, reuniões de divulgação
PLME.2	% de avaliações de impacto da DSD em que participaram membros da Rot/ comunidade	Para determinar a %, contar o X de avaliações de impacto de DSO que incluíram membros da comunidade Roq como membros das equipas com uma função claramente definida, dividido pelo total de avaliações de impacto de DSO não realizadas (Nota: as avaliações de impacto/avaliações de DSO incluem: 1) Avaliações de desempenho de DSD desenvolvidas por CQUIN 2) Avaliações de qualidade dos serviços nacionais]	Este indicador mede se os membros do RdC/da comunidade foram salvos como membros da equipa. As avaliações de impacto podem abordar uma ou várias questões, temas ou tópicos. As avaliações de impacto podem utilizar inqueritos, questionários, entrevistas, discussões em grupos de discussão e outros métodos de recolha de dados adequados, com base na concepção da avaliação acordada.

TAB 6: Pontuação

O tab Pontuação indica os 6 níveis de pontuação e as definições. O código de cores é determinado pelas percentagens que variam de 0 a 100%. O código de cores é calculado automaticamente na coluna de resultados (coluna K) quando introduz o numerador e o denominador.

Atualizado (2023): Quadro De Envolvimento Da Comunidade

NÍVEIS DE PONTUAÇÃO E DEFINIÇÕES						
COR DE PONTUAÇÃO						
Descrições de pontuação CE	NÃO PODE PONTUAR DEVIDO A UMA DAS SEGUINTE SITUAÇÕES: 1. A atividade não está planeada. 2. A atividade está planeada mas não foi implementada. 3. A atividade foi implementada durante o último período de relatório. 4. Não há dados (ou seja, a fonte de dados não está definida, disponível, acessível).	O RoC não está envolvido na atividade de DDS e não existem atualmente planos para envolver estes grupos	Os RoC não estão atualmente envolvidos na atividade de DDS, mas está prevista a sua participação ou estão em curso reuniões e discussões com os RoC	Os RoC estão minimamente envolvidos na atividade de DDS	Os RoC participam de forma satisfatória na atividade de DDS	O RdC participa de forma significativa na atividade de DDS
% definição	0%	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%

TAB 7: Exemplo de Quadro Preenchido

Foi incluído um exemplo de um quadro preenchido que pode ser utilizado como guia/referência durante o processo

NOME DA COLECTOR DE DADO:	AAAA BBBB
NOME DA ORGANIZAÇÃO:	CCCC
PAÍS:	DDDD
E-MAIL:	abc@gmail.com
TELEFONE:	123456
PERÍODO DE REFERÊNCIA:	1 de Junho de 2022-31 de Maio de 2023

NIVEL POLITICA (6 INDICATORS)										
DESENHO DA POLITICA DSD										
Codigo de indicador	COMO SE ENVOLVER	INDICADOR	DESCRIÇÃO DO INDICADOR	NIVEL DE MINTY PARA DADO	ESTE ATIVIDADE ACONTEU DURANTE O PERIODO DE REFERENCIA?	NUMERADOR:# de TWG e TT mtgs em DSD onde membros de RoC/comunidade participaram	FONTE(S) DE DADO PARA NUMERADOR Tipo de dado,vfonte de dado, data: mês(es), ano	DENOMINADOR:# de TWG e TT mtgs organizado pelo governo aonde DSD esta discutido	FONTE(S) DE DADO PARA DENOMINADOR Tipo de dado,vfonte de dado, data: mês(es), ano	%RESULTADO (numerador dividido pelo denominador x100)
PLD.1	Consultar liderança do destinatário dos cuidados (RoC) da comunidade para facilitar a partilha de informações sobre os modelos de prestação de serviços diferenciados (DSD) descritos nos documentos da politica incluir membros do RdC/da comunidade nas equipas de trabalho (TT) e nos grupos de trabalho técnicos (GTT) para a formulação de politicas e orientações	% de reuniões do grupo de trabalho técnico (GTT) e da equipa de trabalho (GT) sobre DDS em que participaram membros do RdC/da comunidade durante o período abrangido pelo relatório	para determinar a %, contar o número de reuniões do GTT e do GTT em que participaram membros do RdC/da comunidade (numerador) dividido pelo número total de reuniões do GTT e do GTT organizadas pelo governo em que se discutiu a DDS (denominador)	apenas a nível nacional (não incluir dados subnacionais)	Oui - source de données confirmée et répertoriée	5	Réunion du GTT organisée par le ministère de la santé pour élaborer une procédure opérationnelle normalisée sur le mécanisme et les voies de liaison et d'orientation des personnes vivant avec le VIH, qui définit les rôles et les responsabilités des services communautaires de lutte contre le VIH. Fournisseurs, partenaires de mise en oeuvre, prestataires de soins de santé et organisations de la société civile. Le représentant de bénéficiaire de soin a participé à la réunion du GTT sur la prévention organisée par la Commission nationale de lutte contre le sida.	5	Listserv du programme national pour les invitations aux réunions des GTT ; rapports des réunions des GTT de la DSD au niveau national ; cadres politiques nationaux/ documents d'orientation avec liste des contributeurs/ participants.	100

Como preencher a ferramenta CE

Actualizado (2023): Quadro De Envolvimento Da Comunidade Folhade Registo de Indicadores da DSD

NOME DA COLECTOR DA DATA:	
NOME DA ORGANISACAO:	
PAIS:	
E-MAIL	
TELEFONE	
PERÍODO DE REFERÊNCIA	



Os colectores de dados devem introduzir os seus nomes, a sua organização e contactá-los para verificação dos dados e controlos de qualidade



Seleccione o período de referência em que é necessário recolher os dados no menu pendente

As células mudarão de roxa (incompleta) para azul (completa)

NOME DA COLECTOR DE DADO:	AAAA BBBB
NOME DA ORGANISAÇÃO:	CCCC
PAÍS:	DDDD
E-MAIL:	abc@gmail.com
TELEFONE:	123456
PERÍODO DE REFERÊNCIA:	1 de Junho de 2022-31 de Maio de 2023



Os colectores de dados devem familiarizar-se com o período de referência antes de iniciarem a recolha de dados

Cada indicador é definido por um nível de atividade para a recolha de dados: “apenas nacional” ou “subnacional”. Deve seleccionar os sítios relevantes que implementaram a DSD modelos

Seleccione o seguinte no menu pendente para identificar se a atividade teve lugar ou não:

Sim - fonte de dados confirmada e listada

Não - foi realizada qualquer atividade antes do período de referência

Não - será realizada qualquer atividade no próximo período de referência

Não - existe atividade no meu país

I don't know - I couldn't find data to confirm

Completar o numerador que deve ser sempre menor ou igual ao denominador

Completar os denominadores que devem ser sempre maiores ou iguais ao numerador

NIVEL POLITICA (6 INDICATORS)										
CONCEPÇÃO DA POLÍTICA DSD										
Codigo de indicador	COMO SE ENVOLVER	INDICADOR	DESCRIÇÃO DO INDICADOR	NIVEL DE MINTY PARA DADO	ESTE ATIVIDADE ACONTEEU DURANTE O PERIODO DE REFERENCIA?	NUMERADOR:# de TWG e TT mtgs em DSD onde membros de RoC/comunidade participaram	FONTE(S) DE DADO PARA NUMERADOR Tipo de dado,vfonte de dado, data: mês(es), ano	DENOMINADOR:# de TWG e TT mtgs organizado pelo governo aonde DSD esta discutido	FONTE(S) DE DADO/PARA DENOMINADOR Tipo de dado,vfonte de dado, data: mês(es), ano	%RESULTADO (numerador dividido pelo denominador x100)
PLD.1	Consultar liderança do destinatário dos cuidados (RoC) da comunidade para facilitar a partilha de informações sobre os modelos de prestação de serviços diferenciados (DSD) descritos nos documentos da política incluir membros do RdC/da comunidade nas equipas de trabalho (TT) e nos grupos de trabalho técnicos (GTT) para a formulação de políticas e orientações	% de reuniões do grupo de trabalho técnico (GTT) e da equipa de trabalho (GT) sobre DDS em que participaram membros do RdC/da comunidade durante o período abrangido pelo relatório	para determinar a %, contar o número de reuniões do GTT e do GTT em que participaram membros do RdC/da comunidade (numerador) dividido pelo número total de reuniões do GTT e do GTT organizadas pelo governo em que se discutiu a DDS (denominador)	apenas a nível nacional (não incluir dados subnacionais)	Sim, fonte de dados confirmada e listada	5	Reunião do TWG organizada pelo Ministério da Saúde para desenvolver procedimentos operacionais padrão sobre mecanismos e vias de vinculação e encaminhamentos para PVHIV que definem funções e responsabilidades para o Serviço de HIV Baseado na Comunidade. Provedores, Parceiros de Implementação, Provedores de Saúde e OSCs. Representante da RoC participou da reunião do Prevention TWG organizada pela National Commission for AIDS	5	Listserv do programa nacional para convites de reuniões do TWG; Relatórios de reuniões nacionais do DSD TWG; Quadros de políticas nacionais/ documentos de diretrizes com lista de contribuintes/ participantes	100

Pode consultar o quadro 7 para ver um exemplo de um quadro CE completamente preenchido

Especificar os tipos de fontes de dados (nome do documento, correio eletrónico de quem, confirmação verbal de quem/incluir nomes, cargo, departamento, organização?) Isto significa que terá de incluir o nome da reunião e/ou registos, quando aplicável. Por exemplo, se a fonte de dados for a Reunião de Análise de Dados de M&A, então é isto que tem de ser captado como fonte de dados para o numerador e/ou denominador. Da mesma forma, se a fonte de dados forem registos, será necessário especificar o tipo de registo.

Os resultados serão automaticamente calculados como uma proporção e expressos como uma percentagem. O código de cores é automatizado de acordo com as percentagens e os níveis de pontuação.

O código de cores é laranja, uma vez que a percentagem se situa entre 21 e 40%, de acordo com o painel de avaliação.

NIVEL DA COMUNIDADE (6 INDICADORES)										
DESENHO DE ATIVIDADES DSD PROMOVIDO PELA COMUNIDADE										
Código de indicador	COMO SE ENVOLVER	INDICADOR	DESCRIÇÃO DO INDICADOR	NIVEL DE ATIVIDADE PARA COLEÇÃO DE DADO	ESTE ATIVIDADE ACONTEEU DURANTE O PERIODO DE REFERENCIA? Continue a preencher si voce respondeu "SI- fonte de dado esta confirmado e listado"embaixo	NUMERADOR:#de trabalho temático em que o RdC/comunidade apresentou	FONTE(S) DE DADO PARA NUMERADOR	DENOMINADOR:# de Reunião do grupo de trabalho temático organizado	FONTE(S) DE DADO PARA DENOMINADOR	%RESULTADO (numerador dividido pelo denominador x100)
CLD.2	assegurar que os membros do RdC/da comunidade etão significamente envolvido em grupos tematico trabalhando em planos operacional da comunidade	% grupo de trabalho temáticpresentado pelo membros de RoC/Comunidade	para determinar a %, contar o número de grupo de trabalho temátic reuniões apresentoaram pelos membros do RoC/ comunidade dividido pelo número total # grupo de trabalho thematic reuniões organizado	Sub-nacional	si, fonte de dado esta confirmada e listada	1	actas das reuniões de planos operacional no dia 31 de julho de 2022	4	convites trimestrais para grupos de trabalho temáticos	25
IMPLEMENTAÇÃO DE ATIVIDADES DSD										
Código de indicador	COMO SE ENVOLVER	INDICADOR	DESCRIÇÃO DO INDICADOR	NIVEL DE ATIVIDADE PARA COLEÇÃO DE DADO	ESTE ATIVIDADE ACONTEEU DURANTE O PERIODO DE REFERENCIA? Continue a preencher si voce respondeu "SI- fonte de dado esta confirmado e listado"embaixo	NUMERADOR:# de actividades de sensibilização/ criação de procura no âmbito da DSD com a participação ativa do RoC/ MEMBROS DA COMUNIDADE	FONTE(S) DE DADO PARA NUMERADOR	DENOMINADOR:# de actividades de sensibilização organizado	FONTE(S) DE DADO PARA DENOMINADOR	%RESULTADO (numerador dividido pelo denominador x100)
CLD.1	Membros de RoC/comunidade devem ser envolvidos na sensibilizaçã de comunidade e criação de procurapara DSD	% actividades de sensibilização/ criação de procura no âmbito da DSD promovido ouenvolvindo ativamente membros de RoC/ comunidade	para determinar a %, contar o número de actividades de sensibilização e/ou criação de procura com participação ativa no parte de membros RoC/ comunidade dividido pelo número total # de actividades de sensibilização/criação de procura	estabelecimento de saúde	Não sei, não encontrei dados para confirmar					#DIV/0!

Se seleccionar "Não" OU "Não sei", não é obrigado a preencher mais nenhuma informação. As células da coluna G-K permanecerão roxas e não será possível preencher essas células. A pontuação da última coluna permanecerá cinzenta

6.1 Importância das fontes de dados

Durante a recolha de dados, todas as fontes de dados devem ser incluídas. Estas fontes fornecem provas do seguinte:

- Quem detém os dados?
- Os dados existem?
- Estas fontes de dados são facilmente acessíveis??

As fontes de dados são importantes para:

ASSEGARAR a credibilidade de dados	CONSULTAR mais adiante para qualquer verificação de dados, questõesf	COMPREENDER quem tem a dado	COMPREENDER os dados a que pode aceders	CONFIRMAR se os dados existe
--	--	---------------------------------------	--	---

Exemplos de fontes de dados: registos de instalações, actas de reuniões realizadas, relatórios produzidos a partir de reuniões ou workshops, registo de participantes em reuniões/workshops, registos escritos e chamadas telefónicas com informações de pessoas como coordenadores de DSD, funcionários do Ministério da Saúde, etc

6.2 Perguntas frequentes

A **Tabela 6** consiste numa lista de perguntas frequentes (FAQs) e a **Tabela 7** consiste em perguntas que podem ser utilizadas no terreno para colocar questões sobre os indicadores ao RdC, ao MS e a outros intervenientes. Estas perguntas ajudá-lo-ão a explicar os resultados quantitativos com informações qualitativas

TABELA 6: Controlo de qualidade - Lista

■ Quais são as razões para o baixo envolvimento no indicador XXXX?
■ Quais são as razões pelas quais os RoC não recebem formação? (Orçamento, falta de recursos)?
■ Porque é que a informação relacionada com o(s) indicador(es) [XX] não está a ser recolhida nas unidades sanitárias?
■ Existem planos futuros para monitorizar os indicadores que não estão a ser recolhidos atualmente? Poderá especificar como é que isso será feito?
■ Quais são, na sua opinião, as maiores lacunas da EC no DDS?
■ Quelles sont, selon vous, <i>les principales lacunes de l'EC en matière de Prestation de Services Différenciée (DSD)</i> ?
■ Pensez-vous que votre établissement bénéficie d'un <i>engagement significatif de la part des bénéficiaires des soins</i> ?
■ Considera que a sua instituição tem um envolvimento significativo do RoC? Como é que pode assegurar um envolvimento significativo do RdC?
■ Como é que poderia envolver mais o RdC na sua comunidade?
■ Na sua opinião, quais são as razões para um forte envolvimento na sua comunidade?
■ O que precisa de ser feito para melhorar a EC?

TABELA 7: Lista de perguntas baseadas nos indicadores

INDICADORES DE POLÍTICA

- Quantas reuniões de GTT e/ou TT sobre a concepção de políticas de DDS foram organizadas a nível nacional entre 1 de junho de 2022 e 31 de maio de 2023? Em quantas dessas reuniões o RdC esteve envolvido?
- Quantos exercícios nacionais de validação de políticas de DDS foram organizados entre 1 de junho de 2022 e 31 de maio de 2023? Em quantos deles o RoC esteve envolvido/incluído/participou?
- Quantas plataformas em linha nacionais de TWG/TT que discutem a política de DDS existem? Em quantas delas é que o RoC faz parte dos debates sobre a política de DDS?
- Quantos materiais de comunicação sobre a política de DDS foram publicados pelo governo entre 1 de junho de 2022 e 31 de maio de 2023? Em quantos desses materiais os RoC/redes de PVHIV estiveram envolvidos no desenvolvimento?
- Quantas reuniões de M&A sobre a política de DSD foram organizadas a nível nacional entre 1 de junho de 2022 e 31 de maio de 2023? Em quantas delas é que os RoC estiveram envolvidos/participaram/contribuíram?
- Quantas avaliações de impacto nacionais sobre a política de DDS foram realizadas entre 1 de junho de 2022 e 31 de maio de 2023? Em quantas delas participaram os RoC/membros da comunidade?

INDICADORES DO PROGRAMA

- Quantas reuniões de concepção de programas de DDS foram organizadas a nível nacional entre 1 de junho de 2022 e 31 de maio de 2023? Em quantas delas participaram os membros do RdC/da comunidade?
- Quantas reuniões de planeamento da DDS foram organizadas a nível nacional entre 1 de junho de 2022 e 31 de maio de 2023? Em quantas dessas reuniões os membros do RdC/da comunidade apresentaram recomendações sobre modelos de DDS?
- Quantas formações em unidades de saúde de DDS foram realizadas entre 1 de junho de 2022 e 31 de maio de 2023? Em quantas delas participaram formadores, facilitadores, planeadores e/ou participantes do RoC?
- Quantas reuniões de desenvolvimento de ferramentas de M&A da DDS foram organizadas a nível nacional entre 1 de junho de 2022 e 31 de maio de 2023? Em quantas delas participaram membros do RdC/da comunidade?
- Quantas visitas de supervisão do DDS foram realizadas a nível das unidades de saúde entre 1 de junho de 2022 e 31 de maio de 2023? Em quantas delas assistiram/participaram os RoC/membros da comunidade?
- Quantas auto-avaliações do modelo de maturidade CQUIN foram realizadas entre 1 de junho de 2022 e 31 de maio de 2023? Em quantas delas participaram ou lideraram os RoC/membros da comunidade?

INDICADORES COMUNITÁRIOS

- Quantas reuniões de grupos de trabalho temáticos foram organizadas entre 1 de junho de 2022 e 31 de maio de 2023? Em quantas delas é que o RoC/membros da comunidade participaram/forneceram feedback?
- Quantas actividades de sensibilização/criação de procura da DDS foram organizadas entre 1 de junho de 2022 e 31 de maio de 2023? Quantas destas foram lideradas por membros do RdC/da comunidade ou envolveram ativamente os mesmos?
- Quantas unidades de saúde de DDS (incluindo unidades que prestam serviços baseados na comunidade) estavam operacionais em todo o país entre 1 de junho de 2022 e 31 de maio de 2023? Em quantas dessas unidades de saúde do DDS os RoC/membros da comunidade trabalharam como prestadores de serviços?
- Quantos educadores de pares apoiaram a prestação de serviços de VIH e DDS entre 1 de junho de 2022 e 31 de maio de 2023? Quantos destes educadores de pares participaram em sessões de aprendizagem de educação para a saúde durante o mesmo período?
- Quantos RoC/membros da comunidade apoiaram a prestação de serviços de VIH e DDS entre 1 de junho de 2022 e 31 de maio de 2023? Quantos destes RoC/membros da comunidade participaram em sessões de aprendizagem sobre educação para a saúde durante o mesmo período?
- Quantas unidades de saúde de DDS (incluindo unidades que prestam serviços baseados na comunidade) estavam operacionais em todo o país entre 1 de junho de 2022 e 31 de maio de 2023? Quantas dessas unidades de saúde do DDS implementaram cartões de pontuação da comunidade e/ou inquéritos de satisfação do RoC?

6.3 Como efetuar os controlos de qualidade

Os controlos de qualidade devem ser efectuados antes de deixar o local, para que quaisquer lacunas nos dados sejam preenchidas. O quadro 8 é uma lista de controlo de qualidade que pode ser utilizada para verificar os dados.

- **Exaustividade:** A exaustividade está relacionada com o facto de todas as informações necessárias estarem presentes no conjunto de dados - Existem dados para todos os numeradores e denominadores? Foi introduzido um “0” quando aplicável?
- **Valididade:** Os dados são caracterizados como válidos se corresponderem às regras especificadas para os mesmos - Existem fontes de dados para cada indicador?
- **Atualidade:** A atualidade está relacionada com o facto de a informação estar actualizada para a utilização pretendida - Recolheu os dados conforme especificado no período de referência?
- **Coerência:** O alinhamento lógico do título, do objetivo, do problema e da pergunta de investigação - Todos os resultados comunicados são coerentes e as ligações estão claramente assinaladas? Por exemplo, se as reuniões dos Grupos de Trabalho Técnicos (GTT) forem as mesmas reuniões que relata no indicador de reuniões de M&A, está a destacar esta ligação?

TABLE 6: Quality Checklist

ITEM (TRANSLATE)	SIM/NÃO
Os dados são recolhidos dentro do período de referência especificado?	
Os nomes e os contactos dos responsáveis pela recolha de dados estão completos?	
As listas pendentes para a atividade que ocorre no período de referência estão seleccionadas como “Sim, Não, Não sei”?	
Todos os campos relativos aos numeradores/denominadores estão completos?	
Os numeradores são menores ou iguais ao denominadores?	
Os denominadores são maiores ou iguais aos numeradores?	
Todos os indicadores têm fontes de dados claramente indicadas para os numeradores e denominadores?	
Todas as proporções estão entre 0 e 100%?	
Os dados são completados a nível das políticas?	
Os dados são completados a nível do programa?	
Os dados são completados a nível comunitário?	



Este formulário deve ser preenchido pelo coletor de dados antes de deixar o local e pelo supervisor dos dados.

Dicas e sugestões úteis

Abaixo encontra-se uma lista de Dicas e Sugestões úteis que pode consultar durante a recolha de dados. Estas dicas e sugestões baseiam-se no feedback dos parceiros nacionais, nas melhores práticas e nas lições aprendidas durante a implementação da ferramenta de EC de 2022.

7.1 Durante a fase de pré-planeamento

- Assegurar que a equipa de dados participa em todas as formações/reuniões de apoio
- Familiarizar-se com a ferramenta - analisar os indicadores com antecedência para saber o que tem de ser recolhido, desenvolver perguntas para maior clareza e identificar potenciais fontes onde se podem encontrar os dados
- A equipa de dados deve encenar interacções e entrevistas com o MS e ter uma sessão de perguntas e respostas para abordar preocupações, levantar desafios e resolver problemas antes do início da recolha de dados
- Identificar todas as partes interessadas relevantes no início da implementação, incluindo os Ministérios da Saúde (MdS), as comunidades e o pessoal das unidades sanitárias
- As partes interessadas devem estar cientes da implementação, do período de recolha de dados e do nível de assistência necessário. A comunicação frequente reforçará as relações com o Ministério da Saúde e permitirá uma implementação mais fácil

7.2 Durante a fase de recolha de dados

- Assegurar que os dados são recolhidos dentro do período de tempo prescrito (por exemplo, a implementação da ferramenta CE para 2023 é de 1 de junho de 2022 a 31 de maio de 2023)
- Assegurar que a sua amostra é representativa de todas as instalações da DSD. Em alternativa, se houver um grande volume de instalações de DSD no seu país, pode seleccionar uma variedade de instalações em diferentes regiões e distritos, o que proporcionará um retrato mais sólido da EC no país.
- Assegurar a comunicação frequente e sessões de feedback com a equipa de dados para acompanhar o progresso e resolver mal-entendidos e desafios
- O supervisor de dados deve realizar verificações de qualidade de rotina com os coletores de dados duas vezes por semana (consulte a secção 4 sobre recolha de dados: Tabela 8)
- A Equipa de Dados deve tratar, rever, editar e analisar os dados de forma consistente em todas as instalações - Garante resultados de qualidade
- Mantenha-se atento à diferença entre a participação do RoC e o envolvimento significativo. É necessário identificar até que ponto o RoC desempenha um papel ativo em qualquer tomada de decisão sobre a prestação de serviços, tratamento e educação. É necessário verificar se os RdC estão envolvidos em todos os níveis e áreas de envolvimento, de modo a que o seu envolvimento também tenha influenciado a tomada de decisões em matéria de DDS.
- Incluir o RoC durante o processo de recolha de dados, de modo a que os desafios e as lacunas na prestação de serviços sejam discutidos e os grupos de apoio entre pares para o VIH sejam reforçados ou criados

- Manter um registo de todos os desafios e lacunas, tais como o acesso aos locais, o acesso à informação, o registo deficiente nos documentos de origem, uma vez que isto pode potencialmente informar os planos de sensibilização
- Comunicar imediatamente ao coordenador da DDS, aos funcionários do Ministério da Saúde e a outras partes interessadas todos os desafios e questões, como a acessibilidade aos documentos de base ou o registo deficiente
- Especificar os nomes das fontes de dados a que se está a referir. Isto inclui especificar os nomes dos registos de reuniões que incluem o RdC (por exemplo, Registo de Reuniões de Ligação aos Cuidados - pode consultar a secção 5.1 sobre Fontes de Dados)
- Fazer perguntas adicionais para compreender por que razão os resultados são os que são, a fim de informar a análise dos dados (consultar a secção 5, quadro 6 sobre as perguntas frequentes)

Análise de dados e redação do relatório nacional

A análise dos dados exige que se revejam todos os números comunicados para os indicadores e se chegue a algumas conclusões. Esta etapa consiste em tentar dar sentido aos números e refletir sobre o processo de recolha de dados. A Tabela 9 apresenta uma lista de perguntas que pode utilizar para analisar os seus dados.

TABELA 9: Lista de perguntas para a análise dos dados

PROCESSO DE RECOLHA DE DADOS
<ul style="list-style-type: none"> Conseguí obter dados para todos os indicadores que me foram atribuídos?
<ul style="list-style-type: none"> Quais os dados que existem mas a que não conseguí aceder?
<ul style="list-style-type: none"> Quais os dados que não existiam porque iriam ocorrer no próximo período de referência?
<ul style="list-style-type: none"> Que dados não existem porque ocorreram antes deste período de relatório?
<ul style="list-style-type: none"> Que dados não existiam porque a atividade não existe no meu país?
<ul style="list-style-type: none"> Que relações estabeleci/necessitei para recolher dados?
<ul style="list-style-type: none"> A ferramenta de recolha de dados foi fácil ou difícil de utilizar? Como é que a ferramenta pode ser melhorada?
CONCLUSÕES SOBRE A EC PARA A DSD
<ul style="list-style-type: none"> Em qual dos três níveis - política, programa, comunidade - as comunidades estão mais envolvidas no DDS?
<ul style="list-style-type: none"> Em qual das três áreas (conceção, implementação, M&A) dos três níveis as comunidades estão mais envolvidas (ou não) no DDS?
<ul style="list-style-type: none"> Em comparação com os resultados do último período de relatório, em que áreas a EC melhorou e porquê? Em que áreas se registou uma regressão e porquê?
<ul style="list-style-type: none"> Com base nos dados, quais são e onde estão as maiores lacunas na EC para o DDS?
REFLEXÃO
<ul style="list-style-type: none"> Após esta experiência inicial de recolha de dados, há algum indicador que não seja adequado ou relevante para compreender a EC em torno do DDS no meu país?
<ul style="list-style-type: none"> O que é que eu faria de diferente no próximo exercício de recolha de dados?

8.1 Como analisar os dados

Uma vez concluída a recolha de dados, todas as folhas devem ser apresentadas ao supervisor de dados para que todas as folhas sejam consolidadas. Uma vez consolidadas, pode rever as percentagens que foram preenchidas automaticamente na sua folha de acompanhamento. A Tabela 10 fornece exemplos de como a pontuação e o código de cores podem ser usados para estabelecer o nível de envolvimento nos vários indicadores.

PROCESSO DE RECOLHA DE DADOS

- Consegui obter dados para todos os indicadores que me foram atribuídos?
Não
 - Que dados existem mas a que não consigo aceder?
% de actividades de sensibilização/criação de procura no âmbito da DDS conduzidas por ou envolvendo ativamente membros do RdC/da comunidade
 - Quais os dados que não existiam porque irão ocorrer no próximo período de relatório?
% de auto-avaliações do Modelo de Maturidade das Capacidades CQUIN realizadas pelo MS em que os RoC/membros da comunidade participaram e lideraram o domínio do envolvimento da comunidade
 - Que dados não existem porque ocorreram antes do período abrangido pelo presente relatório?
% de educadores de pares que participaram em sessões de aprendizagem sobre educação para a saúde
 - Que dados não existem porque a atividade não existe no meu país?
% de estabelecimentos de saúde que oferecem serviços de DDS onde são implementados cartões de pontuação comunitários e/ou inquéritos de satisfação do RdC
 - Que relações estabeleci/necessitei para recolher dados?
Tive de estabelecer relações com o Ministério da Saúde, com o responsável pelo M&A e com os coordenadores regionais responsáveis pelas unidades sanitárias para poder aceder a essas unidades

CONCLUSÕES SOBRE A EC PARA A DDS

- Em qual dos três níveis - política, programa, comunidade - as comunidades estão mais envolvidas na DDS?
Programa e política
- Em qual das três áreas (conceção, implementação, M&A) dos três níveis as comunidades estão mais envolvidas (ou não) no DDS?
 - † *Maior envolvimento: Nível de conceção ao nível das políticas e dos programas. Menos empenhadas: Conceção, implementação e M&A ao nível da política, do programa e*

TABELA 10: Exemplo de análise

INDICATEUR	RESULTADOS
% de reuniões dos GTT e TT sobre DDS em que participaram membros do RdC/da comunidade durante o período abrangido pelo relatório	100
% de exercícios de validação de políticas em que participaram membros do RdC/da comunidade	83
% de plataformas TWG e TT da DSD em linha que incluem membros do RdC/da comunidade	40
% de materiais de comunicação de políticas de DDS desenvolvidos pelo governo que reconheceram a contribuição das redes nacionais de PVHIV	29
% de reuniões de M&A relacionadas com a DSD que incluem membros do RdC/comunidade	0
% de avaliações de impacto da DDS em que participaram RoC/membros da comunidade	60
% de reuniões centradas na conceção de programas de DDS em que participaram RoC/membros da comunidade	75
% de reuniões de planeamento de DDS em que os membros do RdC/da comunidade apresentaram recomendações sobre a atribuição de prioridades aos modelos de DDS	67
% de formações em instalações de saúde da DDS que incluem membros do RdC/da comunidade como planeadores, facilitadores e participantes	80
% de reuniões de desenvolvimento de ferramentas de M&A da DSD em que participaram RoC/membros da comunidade	25
% de visitas de supervisão de apoio da DDS que incluem membros do RdC/da comunidade	75

da comunidade

- A ferramenta de recolha de dados foi fácil ou difícil de utilizar? Como é que a ferramenta pode ser melhorada?

Sim, a ferramenta foi mais fácil de utilizar. O meu país teve um pouco de dificuldade em recolher os dados. Pode ser melhorada se nos derem formação em Excel

- Em comparação com os resultados do último período de referência, em que áreas a EC melhorou e porquê? Em que áreas se registou uma regressão e porquê?

As formações em DSD nas unidades de saúde que incluem os membros do RdC/comunidade melhoraram desde o último período do relatório, em parte devido à sensibilização da nossa ONG. A percentagem de unidades de saúde com DDS em

que os RoC trabalham como prestadores de serviços regrediu devido a uma alteração na subvenção do fundo global, tendo o número de trabalhadores no terreno sido reduzido.

- Com base nos dados, quais são e onde estão as maiores lacunas na EC para a DDS?

Participação do RdC nas auto-avaliações do Modelo de Maturidade de Capacidades CQUIN do MS; envolvimento/participação do RdC na sensibilização da comunidade e na criação de procura de DDS, participação dos educadores de pares em sessões de educação para a saúde e implementação de cartões de pontuação/inquéritos de satisfação do RdC nas unidades de saúde que oferecem serviços de DDS

REFLEXÃO

- Após esta experiência inicial de recolha de dados, há algum indicador que não seja adequado ou relevante para compreender a EC em torno das DDS no meu país?

Sim, o indicador relativo aos educadores de pares que participam em sessões de aprendizagem sobre saúde. No nosso país, os RoC não são educadores de pares e não temos educadores de pares

- O que é que eu faria de diferente no próximo exercício de recolha de dados?
Certificar-me-ei de que as instalações recebem um calendário para as visitas dos colectores de dados. Além disso, como equipa, teremos sessões de feedback mais regulares para acompanhar os progressos, concluir as verificações de qualidade e resolver os desafios

INDICATEUR	RÉSULTATS
% de auto-avaliações do Modelo de Maturidade das Capacidades CQUIN realizadas pelo MS em que os membros do RdC/comunidade participaram e lideraram o domínio do envolvimento da comunidade	0
% de reuniões de grupos de trabalho temáticos em que houve apresentações de membros do RdC/da comunidade	25
% de actividades de sensibilização/criação de procura no âmbito da DSD conduzidas por membros do RdC/da comunidade ou com a sua participação ativa	0
% de unidades de saúde com DDS em que os RoC trabalham como prestadores de serviços	25
% de educadores de pares que participaram em sessões de aprendizagem sobre educação para a saúde	0
% de RoC/membros da comunidade que participaram em sessões de aprendizagem sobre educação para a saúde	40
% de estabelecimentos de saúde que prestam serviços de DDS em que são aplicados cartões de pontuação comunitários e/ou inquéritos de satisfação do RdC	0

8.2 Relatórios por país

Deve ser marcada uma reunião com a equipa de dados depois de as folhas de dados terem sido consolidadas e classificadas. Durante esta reunião, deve haver acordo sobre as conclusões tiradas, o processo e o calendário para a redação do relatório final e os planos de promoção que têm de ser desenvolvidos. O relatório deve ter um máximo de 10 páginas. As secções do relatório são destacadas abaixo:

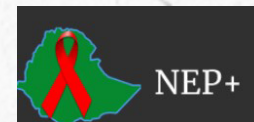
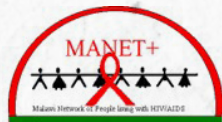
- I. ANTECEDENTES** - O ITPC deve fornecer um texto explicativo sobre o projeto; os países devem acrescentar parágrafo(s) sobre a sua organização e o seu papel no projeto, utilizando a ferramenta de monitorização revista
- II. METODOLOGIA** - O CIPT deve fornecer um texto explicativo sobre a folha de acompanhamento e o formulário de análise de dados; os países devem acrescentar parágrafo(s) sobre o seu processo específico de recolha e análise de dados (ou seja, que dados existem, a que se teve acesso, quem deu acesso aos dados, como foram revistos, etc.); acrescentar parágrafo sobre limitações/desafios à recolha de dados
- III. RESULTADOS**
 - i. Dados dos indicadores (com base em folhas de dados preenchidas e submetidas) - os países devem apresentar os dados dos indicadores numa tabela; acrescentar parágrafos para explicar os dados para cada um dos três níveis (política, programa, comunidade) e três áreas (conceção, implementação, M&A)
 - ii. Dados comparativos (com base na folha de dados apresentada no período de relatório anterior e no atual) - os países devem registar quaisquer melhorias ou regressões relativamente aos indicadores e indicar as razões para as alterações
- IV. CONCLUSÕES** - os países devem explicar onde e como a EC é forte, onde estão as lacunas com base nos dados (de acordo com os três níveis e três áreas, quando aplicável)?
- V. ADVOCACIA** - os países devem descrever o processo de priorização da advocacia a partir da análise de dados e conclusões, estratégias/acções de advocacia, objectivos de advocacia e resultados
- VI. RECOMENDAÇÕES** - os países devem incluir recomendações sobre onde e como a EC pode ser reforçada, lacunas abordadas a partir da advocacia; os países devem incluir recomendações sobre como o processo de recolha de dados (incluindo ferramentas) pode ser melhorado, indicadores a manter ou retirar

Planos de Advocacia

Os planos de ação devem ser desenvolvidos com base no nível de envolvimento (baixo ou mínimo). Estes planos devem ser fáceis de implementar e monitorizar e não devem exigir muitos recursos. Devem envolver todas as partes interessadas e estabelecer objectivos e expectativas claros. Deve incluir um plano de ação e prazos claramente definidos. **A Tabela 11 ilustra exemplos de planos de advocacia baseados na implementação da EC em 2022.**

TABELA 11: Planos de Advocacia

PLANO DE ADVOCACIA	PÚBLICO-ALVO	LINHA DO TEMPO
<i>Defender o planeamento de avaliações de impacto atempadas com uma forte CE</i>	Grupo de trabalho nacional de M&A	Trimestre 3: 30 de setembro de 2023
<i>Defender uma EC mais elevada nas avaliações de impacto existentes</i>	Grupo de trabalho nacional de M&A	31 de julho de 2023
<i>Defender a participação da CE nos exercícios de autoavaliação do Modelo de Maturidade das Capacidades CQUIN, que são conduzidos todos os anos pelo Ministério da Saúde</i>	Ministério da Saúde, Programa Nacional de Controlo da SIDA (NACP)	Trimestre 1: março de 2024
<i>Defender a inclusão de cartões de pontuação comunitários e/ou inquéritos de satisfação dos clientes conduzidos pelas comunidades</i>	Diretor das unidades de saúde, Ministério da Saúde, Mecanismos de Coordenação Nacionais (CCM)	outubro de 2023
<i>Defender uma maior EC nas actividades de M&A da DDS</i>	Grupo de trabalho nacional de M&A	dezembro de 2023
<i>Defender a disponibilidade de dados sobre EC nas actividades de M&A da DDS</i>	NACP, Grupo de Trabalho de M&A nacional	fevereiro de 2023
<i>Defender uma EC mais elevada relativamente às visitas de supervisão de apoio da DDS</i>	NACP, diretor das unidades de saúde	dezembro de 2023
<i>Defender níveis mais elevados de formação nas unidades de saúde que incluem o RdC</i>	Ministério da Saúde (ministro, diretor do departamento de formação)	dezembro de 2023



Para descarregar este relatório do sítio Web do ITPC, clique [aqui](#)

