REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
Ministério da Saúde
Direcção Nacional de Saúde Pública
Departamento de Promoção da Saúde

TERMOS DE REFERÊNCIA

Para o Estabelecimento e Funcionamento dos Comités de Saúde

Maio, 2012

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
Ministério da Saúde
Direcção Nacional de Saúde Pública
Departamento de Promoção da Saúde

TERMOS DE REFERÊNCIA

Para o Estabelecimento e Funcionamento dos Comités de Saúde

Maio, 2012

Ficha Técnica

Edição:
Ministério da Saúde, Direcção Nacional de Saúde Pública.

Coordenação:
Dra. Laura Mavota, Departamento de Promoção de Saúde

Assessoria técnica:
MCHIP/Save the Children: (Gail Snetro e Dra. Catarina Regina).

Revisão:
MISAU: (Dr. Leonardo Chavane, Dra. Teresa Mapasse, Dra Maria Natália Dava).

Instituições colaboradoras:
OMS (Glória Moreira Chonguiça), UNICEF (Aida Mahomed), USAID (Januário Reis e Hanise Sumbana), FHI.360 (Ana Ndapassoa e David Wood), AED/C-change (Elias Cossa), PIRCOM (Liliana Pinto), PSI (Mário Bambo), N'weti (Eduardo Costa), Pathfinder (Jorge Matine), Visão Mundial (Veronique Kollhoff e Omo Olupona), JHUCCP (Delmira Petersburgo e Patrik Devos), Save the Children (Julieta Dimande).

Concepção e Layout:
IRI - Inteligente Rápido Inovador.

Especial agradecimento é endereçado a todas as Direcções Provinciais de Saúde pelas suas valiosas contribuições..

Lista de Abreviaturas

ACS	Agente Comunitário de SaúdeAPEsAgente Polivantes elementar
CS	Comité de Saúde
CAC	Ciclo de Acção Comunitária
CAP	Conhecimentos, Atitudes e Práticas
DOTs	Direct Observed Therapy (Terapia de observação directa para tuberculose)
DPS	Direcção Provincial de Saúde
IEC	Informação, Educação e Comunicação
IDS	Inquérito Demográfico e de Saúde
LOLE	Lei dos Orgãos Locais do Estado
LQAS	Lot Quality Assurance
MpM	Mães para Mães
MISAU	Ministério da Saúde
MICS	Multi Cluster Survey
OMM	Organização da Mulher Moçambicana
ONGs	Organização Não Governamentais
ODM	Objectivos de Desenvolviemnto do Milênio
Pts,	Parteiras tradicionais
PMT	Praticante de Medicina tradicional
SDSMAS	Serviços Distritais de Saúde,Mulher e Acção Social
US	Unidade Sanitária
DEPROS	Departamento de Promoção da Saúde
SMNI	Saúde Materno Neonatal e Infantil
SSR	Saúde Sexual Reprodutiva
PF `	Planeamento Familiar
HIV	Virus de Imuno Deficiência Adquirida

Conteúdo

Prefácio 5
Introdução 7

i. Definição de Comités de Saúde 9
ii. Objectivos do Comité de Saúde 10
iii. Composição e Estrutura do Comité de Saúde 12
iv. Passos para organizar um Comitê de Saúde 15
v. Principais tarefas do Comité de Saúde 17
vi. Recomendação para um bom funcionamento do CS 19
vii. Papel de outros actores 20
viii. Currículo Ilustrativo para a Capacitação do Comité de Saúde 22
ix. Planificação, Monitoria, Avaliação 24
x. Motivação e Sustentabilidade 29

Referências Bibliográficas 31
Anexos 32

Prefácio

O envolvimento comunitário é um dos pilares da Estratégia Nacional de Promoção da Saúde. É definido como trabalhar activamente com as comunidades para que elas estejam organizadas e capacitadas para identificar os seus problemas de saúde, e definir acções visando a promoção da sua própria saúde e prevenção de doenças.

No nosso País, as acções de envolvimento comunitário devem ser implementadas junto à educação e comunicação para a saúde.

Os comités de co-gestão, os comités de saúde, bem como, a revitalização do Programa do APEs são por nós consideradas acções chave para um melhor envolvimento das comunidades na solução dos problemas de saúde e para o aumento da cobertura dos serviços de saúde.

Para alcançar um envolvimento comunitário efectivo é necessário garantir uma maior coordenação das acções dos diferentes intervenientes e salvaguardar o papel das instituições de saúde como agentes facilitadores do processo. Particularmente em relação aos comités de Saúde, é notória também a necessidade de harmonizar as definições e abordagens utilizadas, o papel e função dos comités e ainda garantir um processo de capacitação, monitoria e avaliação dos comités de saúde de modo a responder em primeiro lugar as necessidades das comunidades e depois as necessidades institucionais.

Deste modo, o guião de referência para o funcionamento dos comités de saúde aqui apresentado, tem como objectivo facilitar a todos os actores interessados em interagir para um melhor envolvimento das comu-nidades para a saúde em geral e em particular para uma melhor saúde materna neonatal e infantil. O conteúdo deste Guião reflecte a experiência profissional adquirida no trabalho com as comunidades durante a implementação de acções para o envolvimento comunitário, e da necessidade de melhorar cada vez mais a assistência às populações promovendo o seu papel na identificação e procura de solução dos problemas de saúde.

Esperamos assim, melhor orientá-lo na sua tarefa de agente facilitador do processo de EC e recomendar o seguimento dos aspectos e passos apresentados neste guião. É também pertinete que promova o uso deste guião pelos diferentes parceiros na implementação de acções viradas ao estabelecimento e funcionamento de comités de saúde.

Maputo, Maio de 2012

O Ministro da Saúde

Dr. Alexandre Lourenço Jaime Manguele

Introdução

O Regulamento da Lei 8/2003-LOLE no Artigo 110 do Decreto 11/2005 reconhece os comités comunitários como uma das formas de organização das comunidades, embora não especifique os mecanismos de estabelecimento e funcionamento desses comités comunitários.

No Sector Saúde, várias são as estratégias do sector que apontam a capacitação dos comités comunitarios como o principal veículo para o envolvimento das comunidades na resolução dos problemas de saúde. Estes são reconhecidos como a principal forma de dialágo e ligação entre os serviços de saúde e as comunidades, e são utilizados por diferentes intervenientes no processo de envolvimento comunitário para a implementação das acções relacionadas com a primeira demora (que é apontada como um dos factores mais importantes para a redução da mortalidade materna), para a promoção da procura atempada dos serviços de saúde; na busca de apoio para os voluntários de saúde, na sensibilização para as campanhas de vacinação, e ainda em alguns casos para a realização de visitas domiciliárias como forma de garantir uma vigilância comunitária de saúde.

Paralelamente à sua utilização esta linha de acção é notável o grau de facilidade com que estes são criados ou revitalizados mas também é apontado pelos diferentes intervinientes no processo de criação/ revitalização dos mesmos, a existência de constrangimentos para mante-los em funcionamento, quer devido a diferentes abordagens utilizadas na facilitação destes comités, quer devido a falta de directivas claras sobre o seu papel e de níveis de prestação de contas ou de coordenação dos problemas encontrados.

Assim, de modo a harmonizar as acções dos diferentes intervinientes do processo de envolvimento comunitário existentes, elaborou-se o presente documento tendo como base a experiência dos Conselhos de Lideres Comunitários para a Saúde (geralmente chamados CLCs), e de outras iniciativas de desenvolvimento comunitário dentro e fora do país. Estas experiências foram colhidas através da revisão bibliográfica, de discussões com alguns representantes das organizações que trabalham na área de envolvimento comunitário baseadas em Maputo ou nas diferentes Províncias do País, e ainda com representantes do MISAU, das Direcções Provinciais de Saúde, e dos membros do grupo técnico de promoção de Saúde e ainda da análise de opiniões documentadas de diferentes países da região e internacional.

O guião apresenta a seguinte estrutura: (i) Definição dos comités de saúde; (ii) Objectivos dos CS; (iii) Estrutura dos comités de saúde; (iv) Passos para organizar um comité de Saúde; (v) Tarefas dos Comités de Saúde; (vi) Recomendação para um bom funcionamento dos comités de saúde; (vii) Papel de outros actores (viii) Currículo de capacitação dos comités de saúde; (ix) Planificação, Monitoria, Avaliação; (x) Motivação e Sustentabilidade. Em anexo poderá encontrar diferentes instrumentos para as actividades dos CS e para a medição de sua capacidade e impacto.

i. Definição de Comités de Saúde

É uma estrutura sócio-comunitária composta por membros escolhidos ou eleitos pela comunidade, para a "representar" em todas ocasiões e para tomar decisões sobre saúde; É um organismo independente e não deve - se subordinar as instituições de saúde.

ii. Objectivos do Comité de Saúde

Geral

Mobilizar os membros da comunidade, para a identificação dos problemas de saúde em geral e os que afectam as mulheres e as crianças em particular; bem como buscar as respectivas soluções dentro e fora da comunidade.

Objectivos específicos

a. Mobilizar a comunidade, para o seu envolvimento activo nas acções de promoção de saúde e prevenção de doenças;
b. Fazer ligação entre a Comunidade e a Unidade Sanitária;
c. Organizar-se para acção, explorar os problemas de saúde e prioriza-los, planificar, implementar acções; e avaliar junto com a comunidade utilizando o ciclo de acção comunitária como guia;
d. Impulsionar a realização de encontros comunidades - saúde
e. Fazer o seguimento das actividades dos APEs, PT e outros activistas;

f. Coordenar a construção e manutenção de casas de espera;
g. Mobilizar recursos, dentro e fora da comunidade, para implementação de planos de acção para promoção de cuidados de saúde ;
h. Gerir os transportes de emergência de base comunitária (bicicletas, tracção animal ou outros);
i. Mobilização de outros membros influentes da comunidade para participar em actividades de promoção da saúde e desenvolvimento da comunidade;
j. Servir de órgão de consulta e participar activamente na implementação, monitoria e avaliação de iniciativas externas e internas.

Resultados esperados do Comité de Saúde (CS)

A acção efectiva dos CS deverá contribuir para o alcance dos seguintes resultados, ao nível comunitário:

a. Comunidade que participa de forma activa organizada nas acções de promoção de saúde e prevenção das doenças nos seus locais de residência.
b. Comités com dados sobre os diferentes voluntários de saúde, assim como de grupos de mulheres e crianças, idosos e outros grupos em situação desfavorecida apoiados e não apoiados para dar devido seguimento;
c. Comité com dados de locais da comunidade que constituem um risco para a saúde (grandes criadouros de mosquitos, fraco saneamento, contaminação de águas e ausência de água potável/ tratada, focos de roedores e outros vectores de doenças);
d. Comunidade com planos baseados na priorização de soluções para problemas de saúde de suas respectivas comunidades.
e. Existência de um mecanismo de articulação entre o CS e as lideranças, governo local, conselhos consultivos e sector privado;
f. Mecanismos de denúncia, encaminhamento e acompanhamento de casos de roubo/venda ilícita de medicamentos e outros;
g. Criado um espaço de diálogo onde se pode ouvir e escutar as vozes das populações e suas crianças/jovens e envolvê-las na tomada de decisões sobre os assuntos da sua própria saúde;

iii. Composição e Estrutura do Comité de Saúde

a. Composição do Comité de Saúde

O número de membros do CS deve ser estipulado pela própria comunidade em função do número de bairros/casas/extensão da comunidade, bem como dos desafios identificados.

Recomenda-se o mínimo de 5 pessoas para o grupo de gestão (ou de liderança) e alguns grupos de trabalho por áreas segundo os problemas identificados na comunidade (ver exemplo no anexo 1). É desejável uma representatividade dos diferentes grupos que compõem a comunidade, como por exemplo as pessoas mais afectadas e necessitadas, marginalizadas e interessados na questão, pessoas influentes e credíveis como é o caso dos líderes religiosos, régulos (independentemente da sua filiação politíca), professores, secretários de bairros, comerciantes, representantes de grupos de mulheres (sugere-se cerca de 60% de Mulheres), de jovens, de profissionais, Agentes Polivalentes Elementares (APEs), Parteiras tradicionais (PTs), Praticantes de Medicina Tradicional (PMT), diferentes partidos, e voluntários de Saúde.

b. Estrutura e Funcionamento do Comité de Saúde:

1. A comunidade deve, primeiro, decidir se necessita ou não de um comité de saúde. Um comité de saúde pode ser formado de diferentes formas e depende da estrutura e necessidades da comunidade
2. Se a comunidade já tem grupos activos, pode ser mais prático pedir representantes dos diferentes grupos para formar o comité, pois eles já têm acesso e recursos para ajudar o comité nos assuntos de saúde. Os membros são voluntários e devem se beneficiar de treinos para seu melhor desenvolvimento.
3. A estrutura do comité depende do que os membros da comunidade decidirem, mas se recomenda como descrito acima ter sempre o grupo de gestão que deve ter um Presidente, Vice-presidente ou Presidente adjunto e Secretário/tesoureiro como mínimo, e os líderes/ representantes dos subgrupos. Em casos excepcionais o líder de um subgrupo pode ser o representante de uma aldeia/bairro/comunidade próxima onde não se justifique a criação de um comité (ex: cidades, vilas e várias comunidades próximas com um número reduzido de população).
4. Os membros do CS podem se subdividir em grupos de trabalho que procuram assegurar o acesso aos serviços básicos de saúde e outros serviços relevantes à sua comunidade, assim os jovens, APEs, PTs, voluntários de saúde e outros podem ser organizados em grupos de trabalho designados como por exemplo:

   (i) Estilos de vida e Educação Nutricional,
   (ii) Saúde da Mulher e da Criança,
   (ii) Água, Saneamento do Meio,
   (iii) Fortalecimento Económico, Habitação e Produção Alimentar.

Numa fase inicial (3 meses iniciais) de modo a garantir maior coesão e sentido de equipe, os membros destes grupos de trabalho podem reunir-se uma vez por semana. E podem reportar as suas actividades ao Grupo de Gestão (ou de liderança), de duas em duas semanas, e a posterior os encontros poderão ser feitos 1 vez por mês ou trimestralmente conforme acordado dentro do comité.

5. O grupo de Gestão poderá reportar as suas actividades ao líder comunitário (Autoridade comunitária, onde existe) uma vez por mês e aos membros da comunidade em geral (reunião geral), uma vez em cada 3 meses. Nas reuniões gerais poderão ser eleitos novos membros do CS, para substituírem aos que apresentam alguma impossibilidade de dar a sua contribuição (por exemplo, os que mudaram de residência). Estes encontros deverão ser feitos pelo próprio CS sem a necessidade da presença das Instituições de saúde. O papel das instituições de saúde é o de capacitar os membros do CS para que as reuniões incluam a resolução dos problemas de saúde;
6. O CS deverá divulgar para toda a comunidade as suas funções, a sua área de actuação, o nome do seu Presidente, o nome dos seus membros, a sua rotina (periodicidade, datas e locais das reuniões). Esta informação (sobre o fluxo de informações dentro do comité e com as instituições externas da comunidade) deverá estar acessível a todos os membros da comunidade.

iv. Passos para organizar um Comitê de Saúde:

1- Fale com todos os líderes, elementos interessados de grupos existentes (ex: OMM, grupos religiosos, de agricultura, da escola) e outros membros da comunidade para medir o grau de interesse na formação do Comité de Saúde. Junto com os Líderes faça um mapa comunitário;

2- Promova uma reunião com os elementos interessados dos grupos existentes na comunidade e outros;

3- Na reunião, conte as experiências aprendidas na elaboração do mapa comunitário, peça os membros da comunidade a lista das boas coisas que eles querem ver num Comite de Saúde. Anote os assuntos para se lembrar do que as pessoas disserem;

4- Procure primeiro responder as seguintes questões junto aos membros da comunidade antes de formar o comité de saúde:

a) Quem deve ser membro?
b) Como é que os membros devem ser eleitos?
c) Quantos membros devem formar o comité de saúde?

d) A quem o comité deve reportar?
e) Com que frequência deve se reunir a equipe?
f) Que tipo de apoio a comunidade pode dar ao Comité de Saúde?
g) Qual é o objectivo do Comité ?
h) O que deve fazer este Comité?

5- Com o objectivo de ganhar o apoio da comunidade, pode ser útil compartilhar alguns dos aspectos aprendidos das experiências vistas nos arredores da vila e das discussões informais com os membros da comunidade. As pessoas começarão a entender as necessidades da comunidade, e terão mais vontade para apoiar as actividades de melhoria da saúde da comunidade;

6- Ajude a comunidade a formar um Comité de Saúde baseando-se nas respostas dadas ás questões acima assinaladas. A comunidade decide quantos membros deve ter o comité e como serão eleitos os seus membros; podendo sugerir que seja através de votação simples para a escolha do Presidente e das outras estruturas que o formam. Apresente ,explique e sugira a composição/estrutura apresentada neste documento (anexo1). Estabeleça um calendário de reuniões deixando os membros do comité decidir quanto a frequência de reuniões.

7- Uma vez organizado o comité, a reunião comunitária pode continuar para definir os problemas de Saúde da comunidade;

8- Em caso de um número muito limitado de membros (< ou = 5), o comité deve mobilizar mais pessoas para fazerem parte do mesmo. Sempre que houver novos membros deve-se discutir com a comunidade a necessidade de mudar ou não a liderança do Comité. Para que o grupo seja funcional não é recomendavél comités com mais de 15 pessoas.

V. Principais tarefas do Comité de Saúde

As principais tarefas dos membros do **grupo de gestão do CS** (ou grupo que lidera o CS) são as referentes as cinco fases do ciclo de comunitária (identificar / priorizar os problemas, planificar, implementar, avaliar junto com a comunidade) o que inclui o seguinte:

- Auscultar os problemas da comunidade para tentar encontrar uma solução adequada, utilizando os recursos locais;
- Fazer levantamento dos problemas de saúde com apoio ou não de agentes comunitários de saúde ou outros elementos e procura canalizá-los as instituições responsáveis conforme o problema identificado (ex: vacinação: informar á US, água/saneamento e habitação informar ao chefe do posto administrativo ou outras instituições que estejem a trabalhar para esse fim).
- Com apoio explorar a questão de mobilização e definir prioridades;
- Recolher e análisar dados comunitários sobre saúde;
- Elaborar planos de trabalho em coordenação com o pessoal de saúde, APEs e outros voluntários de saúde;

- Convocar a população para reuniões comunitárias para aspectos de saúde;
- Mobilizar e informar à comunidade sobre as formas de prevenção e tratamento das doenças em reuniões programadas;.
- Participar na monitorização das actividades dos APES e ACS em reuniões de avaliação das actividades;
- Participar na discussão de mortes maternas, e de recém nascidos na comunidade;
- Coordenar a construção e manutenção de casas de espera;
- Mobilizar recursos (financeiros, materiais, humanos), dentro e fora da comunidade, para implementação de planos de acção para promoção de cuidados de saúde;
- Gerir os transportes de emergência de base comunitária (bicicletas, tracção animal ou outros);
- Participar no Comité de Co-gestão da Unidade Sanitária;
- Coordenar as diferentes actividades dos grupos de trabalho;
- Reportar para as Unidades Sanitárias e para a Autoridade Comunitária.

As principais tarefas dos grupos de trabalho do CS podem incluir:

- Facilitação e seguimento de grupos de apoio (ex: Mães modelo, MpM, mães facilitadores, etc);
- Actividades de promoção de Saúde, e divulgação de informação sobre eventos de Saúde;
- Promoção de práticas de Saúde chave, reconhecimento de sinais de perigo, referência às US;
- Distribuição de preservativos, pílulas seguintes, cloro nas comunidades, Promoção do plano de parto;
- Acompanhamento de doentes e visitas;
- Promoção de parto higiênico e limpo e das casas de espera;
- Promoção para a criação de um transporte de emergência de base comunitária;
- Manejo de casos na comunidade (Malária, Diarreia, Pneumonia, Cuidados Domiciliários, DOTs para tuberculose);
- Educadores de pares.

Os membros dos grupos de trabalho deverão receber capacitação para melhor desempenharem o seu papel.

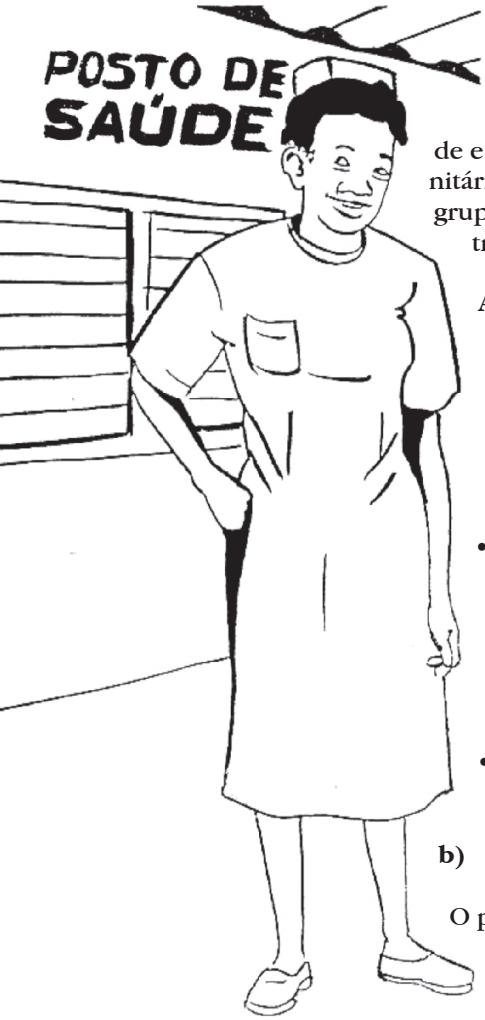
VI. Recomendação para um bom funcionamento do CS

O CS deve ter :

- Uma lista de todos os membros (exemplo no anexo 1);
- Um calendário demonstrando a periodicidade das reuniões comunitárias;
- As tarefas de seus membros bem definidas e cada um destes deve conhecê-las (exemplo no anexo 1);
- Um plano de actividades simples e não ambicioso baseado nos problemas específicos da comunidade e actas dos encontros (ter sempre uma cópia do plano escrito e das actas, exemplo no anexo 2) e verificar com regularidade o cumprimento do plano de actividades;
- Subgrupos de trabalho dentro do CS, de acordo com as capacidades e interesses dos participantes para uma maior eficácia no trabalho;
- Suporte para o seguimento e avaliação das actividades empreendidas;
- Uma ligação com as estruturas de Saúde e outras existentes na comunidade;
- Ter um caderno para o registo dos dados e das finanças arrecadadas (exemplo no anexo 3);
- Caixa de madeira/cofre.

vii. Papel de outros actores

a) Envolvimento do pessoal de saúde



• O responsável distrital de educação para saúde pública e o responsável da Unidade Sanitária mais próxima da comunidade poderá ajudar a comunidade á identificar os problemas de Saúde e manter contactos com os Agentes Comunitários de Saúde, APEs, Parteiras Tradicionais, grupos religiosos, praticantes de medicina tradicional e outras estruturas tradicionais.

As tarefas do pessoal de saúde são:

- Facilitar o processo de criação de Comités de saúde (CS),
- Apoiar no desenvolvimento de seus planos de actividades,
- Supervisar as actividades realizadas pelos CS e dos ACS, Parteiras Tradicionais, PMTs e outros,
- Informar e reportar à DPS das actividades realizadas na sua área,
- Coordenar as diferentes acções dos Parceiros a nível de sua área de Sáude.

b) Envolvimento das ONGs

O principal papel da ONG ao nível da comunidade é apoiar a Unidade Sanitária e SDSMAS para criar/ revitalizar e capacitar os Comités de Saúde, moderar as reuniões

comunitárias e assegurar que a aldeia defina prioridades e planos realísticos. Como princípio-guia nas abordagens de envolvimento comunitário deve-se sempre fazer um plano de aldeia/comunidade de acordo com a avaliação e análise preliminar, e as ONGs podem apoiar as comunidades na realização desse plano.

Como é importante uma supervisão regular à aldeia/comunidade para motivar os implementadores do plano e para capacitar os membros dos Comités de modo a garantir diversas habilidades como por exemplo de resolução de conflitos, gestão de pequenos negócios, angariação de fundos entre outras, as ONGs devem efectuar estas supervisões de modo a melhor capacitar os membros das comunidades.

viii. Currículo Ilustrativo para a Capacitação do Comité de Saúde

Tema	Objectivos	Horas
Apresentação e discussão dos objectivos e tarefas do CS	Conhecer as funções do CS e sua responsabilidade como membro dessa estrutura e como representante em outros grupos de interesse (ex: comité de co-gestão da US)	30 min.
Ciclo de Accão comunitária	Conhecer o que é o ciclo de acção comunitária e o que se faz em cada uma das fases	30 min.
Como explorar as questões de mobilização e definir prioridades/ Instrumentos para explorar e definir prioridades	Conhecer os instrumentos para a exploração das questões de mobilização e saber definir prioridades	45 min.
Como elaborar um plano da comunidade	Conhecer os instrumentos para a elaboração do plano de acção e efectuar o plano	30 min.
Instrumento para a implementação de actividades/Como gerir conflitos	Conhecer os instrumentos para a implementação das actividades. Saber como gerir conflitos	30 min.
Seguimento/monitoria e avaliação das actividades	Saber o que é monitoria/avaliação, Ter conhecimento sobre o tipo de informação que precisa para monitoria e avaliação, saber como dar retroinformação aos membros da comunidade e utilizar a informação para tomada de decisão	1 h
Plano de Parto, Transporte de emergência e gestão do transporte / fundo de emergência de base comunitária	Conhecer a importância do plano de parto, os sinais de perigo e e estabelecer um sistema de transporte/fundo de emergência de base comunitária	45 min.
Como dirigir Reuniões e Autopsia verbal/ discussão de mortes na comunidade	Ser capaz de dirigir reuniões de discussão de mortes maternas/neonatais e infantis ocorridas na comunidade e tomar decisões	45 min.
Elementos de Liderança e Desenvolvimento Organizacional	Ter conhecimentos elementares sobre liderança e Desenvolvimento Organizacional	45 min.
Elementos de Advocacia e Negociação	Ter conhecimentos elementares sobre lobby, advocacia e negociação	45 min.
Noções Elementares de Orçamentação, Controle de Orçamentos e Angariação de Fundos	Ser capaz de gerir o fundo de emergência/transporte comunitários e implementar acçõoes para a angariação de fundos. Ser capaz de fazer propostas para angariar fundos	45 min.
Pacote básico de Saúde (usando os materiais de IEC do pacote integrado de formação comunitária podendo estes temas serem lecionados dentro das sessões de educação em grupo, facilitadas pelos ACS treinados/e ou pessoal das ONGs) *	Conhecer as principais formas de transmissão, prevenção e tratamento de doenças mais frequentes no País	72h.
Activismo, associativismo e cooperativas	Ter noções básicas sobre o activismo, associativismo e cooperativas	1 h.
TOTAL:		**80h : 30" = (10 dias)**

A capacitação dos membros do CS, dependerá do tipo de grupos formados e estes serão capacitados conforme a necessidade para melhor desempenharem suas funções. Em relação ao pacote de saúde, os membros dos grupos dos trabalho (ACS) do comité devem ser capacitados utilizando os currículos aprovados pelo MISAU . Os membros do grupo de gestão do CS não serão capacitados como os ACS, estes devem ser inclusos nas sessões de IEC/educação em grupos facilitados pelos ACS treinados. Estima-se um periodo total de 10 dias para a capacitação dos Comités de Saúde, no entanto está não deve ser feita de uma única vez, a planificação da capacitação dependerá do contexto local, e da necessidade identificada.É recomendável que esta seja faseada, de modo que estes tenham a oportunidade de por em prática o tema apreendido antes de passarem a outro tema.

ix. Planificação, Monitoria, Avaliação

Planificação:

Cada CS deverá ser capacitado em CAC (Ciclo de Acção Comunitária) e em Sistema de Informação de Base Comunitária / como usar a informação para a tomada de decisão, como parte integrante do seu currículo de capacitação.

Uma vez formado o CS, este poderá elaborar um plano da comunidade para três meses. Este plano poderá ser revisto no fim desse período e desenhar-se assim outro plano para os três meses seguintes, incorporando as lições aprendidas durante a implementação do anterior. O líder comunitário e outros actores, dentro e fora da comunidade devem ser convidados neste encontro.

Os encontros gerais com os membros da comunidade poderão constituir uma oportunidade, para os membros do CS ouvirem o sentimento destes em relação ao desenvolvimento das actividades realizadas.

Monitoria e Avalição:

O processo de monitoria e avaliação deverá ter as seguintes componentes:

1. Ao Nível das Comunidades:

Os membros do comité junto a comunidade devem identificar os indicadores que se podem utilizar para avaliar as suas actividades, os indicadores ou pontos de referência do progresso e as formas para os medir devem ser muito simples. É função da comunidade fazer a monitoria/avalição e tomar decisões para as mudanças com base nos indicadores selecionados durante o processo de elaboração do plano que terá muito a ver com a acção dos grupos de trabalho (no anexo 2 pode encontrar exemplos de alguns indicadores a serem utilizados).

Toda a informação gerada ao nível da comunidade deve primeiro ser analisada pela própria comunidade e pela mesma ser utilizada para a tomada de decisão. Não convém criar vínculos de obrigatoriedade de prestação de contas às Unidades Sanitárias (não exigir que o CS passe a enviar a informação para a US, o CS deve saber analisar a informação que recolhe e tomar decisão em relação a situação que se apresenta), deve-se somente estabelecer um fórum (reuniões de coordenação entre US, CS e ACS) onde a informação proveniente das actividades do Comité de Saúde são discutidas em conjunto.

O papel do Serviço de Sáude é o de capacitar os membros do CS / comunidades, assim o processo de monitoria de resultados a ser efectuada deve ser focalizada para a avaliação e reflexão do funcionamento dos CS, de modo que sejam estes a utilizar a informação para influenciar a mudança de comportamentos prejudiciais a Saúde de suas comunidades. Durante os encontros /reuniões de coordenação entre US e CS e ACS deve haver partilha de informação e análise, recomenda-se que este seje o momento em que a US recebe informação do CS.

1.1.Instrumentos para registo/recolha de informação a ser utilizada pelas comunidades:

O Comité de Saúde poderá utilizar um caderno para o registo da informação. Podem também ser utilizados quadros comunitários ou outros de recurso local para o registo do Censo e o Mapa Comunitário.

O anexo 3 apresenta algumas fichas para o registo de informação do CS, no entanto o conteúdo destas pode ser facilmente transcrito para um simples caderno ou outro instrumento de recurso local (não havendo necessidade de reprodução pelo SNS).

Existem também algumas fichas (elaboradas pelos diferentes programas de saúde como por exemplo AIDI-C, Nutrição, Cuidados Domiciliários, fichas dos APE, das PTs e dos PMTs, etc) que deverão ser utlizadas pelos grupos de trabalho dentro do CS, esta informação deve ser reportada directamente a cada programa de saúde (ex: SMNI, SR/PF, PAV, Nutrição, HIV/SIDA), uma vez que estes programas estão preparados para a utilização desssa informação. Estas fichas podem ser encontradas nos pacotes de formação de cada um dos programas.

2. Ao Nível Institucional

Com base na grelha de resultados da Estratégia Nacional de Promoção de sáude, e no Plano Nacional Integrado para atingir os ODM 4&5, elaborou-se o seguinte plano de monitoria e avaliação para as acções de envolvimento comunitário (veja no anexo 4 o plano de M e A detalhado:

Objectivo/Resultado	Indicadores	Definição
1.Fortalecer a capacidade Institucional	1.% de trabalhadores de saúde capacitados em Envolvimento comunitário e metodologias participativas de educação e investigação comunitária, por província ou distrito	N° de TS capacitados sobre N° de TS planificados para a capacitação
	2. N° de Material de IEC produzido e distribuídos por área 3. % de US com pacote completo de materiais de IEC (SMNNIA,SSR/HIV, Nutrição)	Quantidade de material produzido e distribuido N° de US com pacote completo de material sobre total de US
	% de US por Ditritos/provincias com planos de Educação para a Saúde que inclui a participação desta nos programas radiofonicos	N° de US por distrito/Provincia que tem um plano de IEC sobre total de US no Distrito
	#/% de parceiros que reportam as acções de envolvimento comunitário regularmente as SDSMAS/DPS	N° de parceiros que enviaram a informação as SDSMAS/DPS conforme o estabelecido no MdE sobre o n° de parceiros registados no SDSMAS
	N° e % de rádios e TVs envolvidos na promoção da saúde por província	N° de Rádios e TV que emitem programas de promoção da saúde
	N° de Spots áudio visuais difundidos pelos meios de comunicação Social por província;	N° de Spots audiovisuais difundidos (pagos pela SDSMAS/DPS/MISAU ou parceiros por Provincia/Distrito

Objectivo/Resultado	Indicadores	Definição
2.Aumentar a capacidade das comunidades em identificar, analisar e propor soluções para os seus problemas de modo a melhorar a saude/SMNI	#/% de CS criados ou revitalizados e capacitados por distrito /Provincia	N° CS criado ou revitalizados N° de comunidades com CS sobre N° de Comunidade planificadas Criados ou revitalizados = tem papeis,normas e responsabilidades claras
	#/ % de CS com de planos de ação comunitária baseados na priorização de problemas de saúde e que inclui os 3 pacotes de intervenção comunitária (AIDI, pacote nutricional, SSR/SM/ PF) e que completaram pelo menos uma activ do plano	N° CS criados ou revitalizados com planos de acção N° CS com planos de acçao sobre o N° total de CS
	#/ % de CS por distrito e província que utilizam a informação de saúde de base comunitária para a tomada de decisão	N° CS criados ou revitalizados com um sistema de análise de informação N° CS criados ou revitalizados com um sistema de analise de informação sobre N° total de CS
	#/ % CS capacitados por distrito /província que mobilizaram recursos internos e externos paraa implemntação do seu plano e o geriram com sucesso	#/ % CS capacitados por distrito /província que mobilizaram recursos internos e externos
	% de ACS por categoria (PTs/APEs/CD/PMT/voluntários) que receberam 2 visitas de supervisão por ano	N° de ACS capacitados por categoria que receberam duas visitas de supervisão sobre N° de ACS planificados para receber a supervisão
	% de ACS por categoria (PTs/APEs/CD/PMT/voluntários) recicladas por Província	N° de ACS capacitados por categoria que participaram numa reciclagem sobre N° de ACS planificados para serem reciclados
3. Estabelecer mecanismos para o envolvimento comunitário	% de Distritos que implementam os 3 pacotes de intervenção comunitária (AIDI, pacote nutricional, SSR/HIV/ SM/PF)	N° de Distritos que implementam os 3 pacotes de intervenção comunitária (AIDI, pacote nutricional, SSR/HIV/ SM/PF) (critérios de implementaçio: Distritos com ACS capacitados que reportam a informação ao programa durante as reuniões de coordenação)
	% de US com comités de co-gestão que incluem representantes da comunidade por distrito e por província	N° de US com Comites de co gestão com representantes da comunidade (verificar lista de membros)
	#/ % de comites de co-gestao que tem um plano e que completaram pelo menos duas actividades dentro da iniciativa de qualidade em parceria com a comunidade	N° de CcG com planos que completaram duas actividades dentro da iniciativa
	% de províncias e distritos com um grupo multisectorial funcional (com competências e mecanismos definidos e acordos assinados,actas e relatórios publicados)	N° de Prov/Distritos com um grupo multisectorial funcional sobre N° total de Prov/dist planificados para a criação dos grupos
	#/% US que efectuarem pelo menos duas reuniões de coordenação entre as US e os actores comunitários (CS/APES/PTS/PMT/Volunt) que analisam a informacao/dados do SIS da US e o SIS de base comunitaria	N° US que realizaram pelo menos duas reunioes no trimestre com os actores comuniários sobre total de US no distrito com actores comunitários

2.1. Instrumentos para Registo/Recolha de Informação a ser Utilizada pelas Instituições de Saúde:

a) Lista de verificação para a supervisão dos CS (anexo 5):

Esta ficha tem por objectivo a recolha de informação para a medição da capacidade e impacto do Comité de Saúde.

b) Ficha de Resumo mensal (para US/SDSMAS) e Trimestral (para DPS/DePROS) das Actividades de Envolvimento comunitário (anexo 6):

Tem por objectivo a recolha/registo da informação para a monitoria da implementação das intervenções de envolvimento comunitário pelos SDSMAS/DPS, e constituem os indicadores acima descrito.

3. Monitoria dos efeitos e Impacto:

É importante que se estabeleça uma linha de base antes do comité iniciar á implementar o seu plano de actividades, de modo a determinar os objectivos e as metas a serem atingidas.

Anualmente deverá se efectuar as avaliações do progresso quer em discussão em grupo focal e/ou entrevistas com observação directa nas comunidades para medir a capacidade dos CS e Comunidades (Anexo 5).

É importante lembrar que mudanças significativas no comportamento das pessoas não acontecem de uma forma muito rápida, e a recolha de informação para a monitoria dos efeitos/impacto pode ser demorada e cara, esta não deverá ser colhida frequentemente. Em parceria com as ONGs e outras entidades que desenvolvem acções de envolvimento comunitário, estudos podem ser feitos de modo a medir os efeitos/impacto do programa. Os indicadores a serem medidos devem ser os indicadores utilizados em estudos como o MICS, o IDS, os estudos CAP/LQAS em relação a grau de conhecimento, atitudes e práticas.

X. Motivação e Sustentabilidade

Cada CS identificará as principais acções a desenvolver, para a motivação dos seus membros bem como a sustentabilidade do trabalho do CS. As seguintes acções podem ser promovidas para a motivação dos membros dos CS:

(i) Os membros devem ser seleccionados com participação da comunidade;

(ii) Planificação das actividades que lhes permite não dispender muito tempo nas actividades do CS, daí a importância da divisão do trabalho em grupos de trabalho, pois estes deverão ter tempo suficiente para a realização das tarefas das suas próprias famílias;

(iii) Realização de encontros com o líder/autoridade comunitária/ e membros da comunidade, onde o trabalho realizado é reconhecido em público;

(iv) Fazer capacitações que vão ao encontro do que desejam aprender;

(v) Estimular a criação de grupos de poupança e de "entre ajuda" entre membros do CS;

(vi) Capacitação em gestão de pequenos negócios, gestão de mini projectos (como meio para melhorar a sua condição de vida).

Alguns CS poderão abrir machambas colectivas ou desenvolver outras actividades colectivas que permitam a criação de um fundo no qual uma parte será usada para ajudar os membros em caso de ocorrência de situações que justifiquem (doença, falecimento, entre outras). Deve-se sempre discutir /negociar com o comité o esquema de motivação/incentivos, o importante é que o que se decidir dar seja acordado entre ambas as partes e não deve ser só para beneficio individual mas colectivo onde os membros do CS (inclusive os activistas) possam beneficiar ao mesmo tempo que se ajuda a comunidade (no exemplo acima podem se dar sementes ou outros instrumentos, e os membros comparticipam com o seu trabalho na machamba). Nunca criar uma relação de obrigatoriedade de pagamento regular para evitar o sentimento de que devem ser pagos para trabalhar para a melhoria de sua própria saúde e da comunidade.

Referências Bibliográficas - **Bibliografia Consultada**

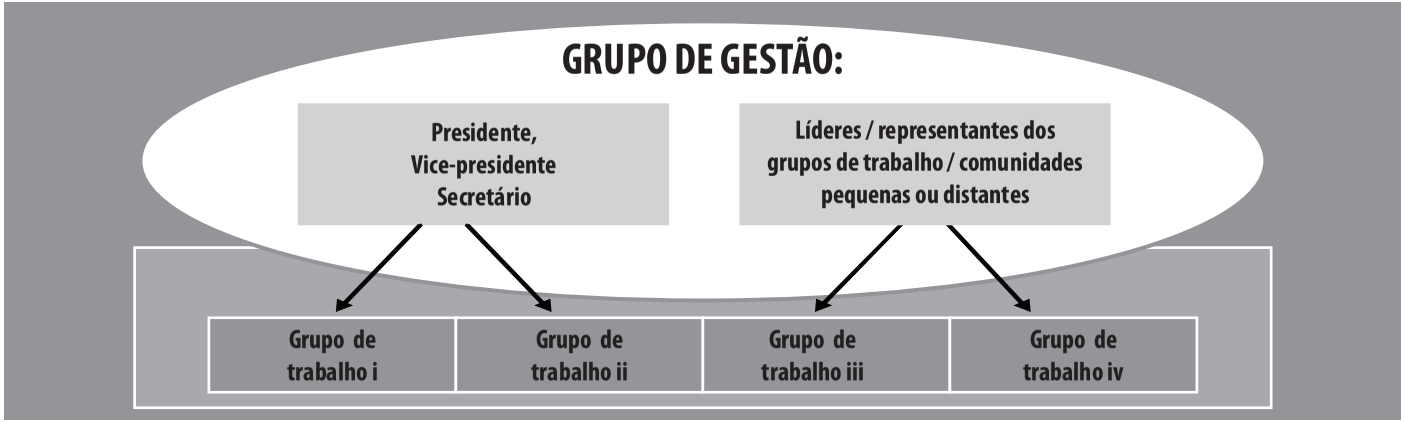
1. Ministério da Saúde (Julho ,2001). "Como Trabalhar na comunidade", MISAU, Moçambique.
2. Ministério da Saúde e Save the Children (2009). AIDI- Componente Familiar e Comunitário:Capacitação Complementar sobre as Doenças do Recém-nascido para Agentes Comunitários de Saúde.
3. Conselho de Ministros. 2005. Regulamento da Lei 8/2003. I Série: -Número 23, Boletim da República, 2º suplemento de 10 de Junho de 2005. Maputo.
4. Lisa Howard-Grabman and Gail Snetro. "How to mobilize communities for health and social Change ": Health Communication Partnership.
5. Estratégia de Qualidade, MISAU/DNAM.
6. MISAU (2011), Plano Estratégico do Sector Saúde
7. MISAU,Departamento de Promoção de Saúde (2011). Termos de Referência dos Comitês de Saúde e Comitês de Co-gestão, Apresentação em powerpoint.
8. MIMAS e Save the Children (2011).Guião de referência para o estabelecimento e funcionamento dos comités comunitários de protecção da criança.
9. SDC & Helvetas (2008). Manual de Capacitação dos fóruns e conselhos locais. Experiências da Província de Cabo Delgado.
10. Save the Children (2002).Curriculum de Capacitação das equipas comunitárias de Saúde, Projecto Força e Pontes para Saúde.
11. Relatórios Anuais de Projectos de Organizações parceiras das Províncias de Cabo Delgado, Nampula, Zambézia, Manica, Sofala, Gaza e Maputo Província.

Anexos

Anexos

Anexo 1: Organigrama do Comité de Saúde e Lista de membros e suas tarefas

a) Organigrama do CS:



b) Lista dos Membros do CS
Nome do CS:_____
Provincia/Distrito/Localidade:_____

Nome	Cargo no CS	Sexo		Papel/Cargo que ocupa na Comunidade
		Mulher	Homen	

Resumo das tarefas dos membros:

Tarefas	Responsabilidades-chave
Presidente	Gestão diária do grupo Acção disciplinaria Atender problemas na comunidade que envolve as crianças Coordenar com os parceiros Presidir os encontros e fazer revisão do progresso e as actividades Reportar á Autoridade comunitária/forum locais
Vice-presidente	Apoiar o presidente no desempenho das actividades Conduzir o comité de análise de informação Representar o presidente na sua ausência
Tesoureiro	Manter o registo financeiro das doações, desembolso e despesas feitas pelo grupo Responsável pelos depósitos e levantamentos (com outra assinatura)
Vice-tesoureiro (opcional)	Apoiar o tesoureiro no desempenho das actividades Representar o tesoureiro na sua ausência
Secretário	Guardar as atas dos encontros Manter os registos de todas as actividades do grupo Convocar encontros em nome do presidente Manter os registos de cada grupo alvo
Representante dos grupos de trabalho	Actua como ponto focal para comunicação entre o grupo e os decisores do comité Supervisionar,apoiar no acompanhamento dos activos do comité como bicicletas, mochilas, equipamentos, registos de cada grupo alvo
Representante do governo local ou autoridade local	Actua como ponto focal para comunicação entre o comite e os decisores locais
Grupos de trabalho: Membros e/ou outros voluntários da comunidade que trabalham com CS (por exemplo: activistas, PTs, APEs)	Efectuar visitas domiciliárias a mulheres grávidas e famílias com crianças <5 Apoio contínuo a mulheres, crianças, <5 e suas famílias Organizar actividades dentro da comunidade para realizar planos de acção Facilitação de grupos de apoio

Anexo 2 : Actas de Encontros e Plano de actividades

2.1. Actas de encontros:
Data:

Nº Total de Participantes:	Nº Total de Mulheres:	Nº Total de Homens:

Objectivos da Reunião/ Pontos da agenda	O que foi discutido?	O que se vai/ deve-se fazer?	Período/ Prazo Quando?	Pessoa/Grupo Responsável	Obs

Participantes presentes (Escrever os nomes se for reunião com numero limitado de pessoas):

Outros Indicadores Ilustrativos: # de fontes de água tratads/protegidas;# de familias com locais específicos para a lavagem das mãos, # de grávidas que têm CPN em dia,# de Mulheres com CPP em dia, # de RN com CPN em dia, # de familias com latrinas

2.2 Exemplo de Plano de actividades

Objectivos	Barreiras/ Oportunidades	Estratégias	Actividades	Pessoas/Grupo Responsável	Recursos Necessários	Período/Prazo Quando?	Indicadores
Reduzir as mortes das crianças dos 0 –5 anos na nossa comunidade	Existem muitas crianças com Malária	Uso de redes mosquiteiras para crianças	Escolha de alguns membros de CS para melhor control do uso das redes mosquiteiras. Fazer a demonstrações do uso correcto da rede mosquiteira				# de pessoas/ familias abrangidas pelas sessões de demonstração de uso correcto de rede mosquiteira # de familas/casas com redes msoquiteiras
	Crianças muito graves em casa/demora a ir ao hospital	Criar Grupos de Suporte da Mães/ Grávida para ensinar os sinais gerais de perigo nas criancas de 0–5 anos e importância de irem ao APE ou U.S.	1.Identificar e convidar os mães e grávidas para formar um Grupo de Suporte. 2.Os ACS, APE, PT e membros do CS ensinam aos grupos de mães sobre diarreias e febre, IRA, e malnutrição, aos sinais de perigo e importancia irem a U.S de imediato 3.Ensinar a preparação e o uso de mistura caseira, arrefecimento corporal, papas enriquecidas, importância do zinco, e educar para irem a U.S. de imediato				# de Grupos de suporte criados/# de bairros/aldeias com grupos de suporte # de pessoas/ familias abrangidas pelas sessões de IEC

Anexo 3: Ficha para o registo dos dados dos beneficiários, serviços prestados e atendimentos realizados na comunidade e Controle de Receitas e Despesas

1. Controle de Receitas e Despesas

A. Exemplo 1: Registo dos Contribuintes

Mês de _____ de_____

Nome do doador/contribuinte	Descrição da doação/ contribuição	Montante disponibilizado pelo contribuinte (A)	Troco a ser devolvido ao Contribuinte (B)	Total de Receita arrecadada (A-B)	Data	Assinatura
TOTAL						

B. Exemplo 2: Registo Despesas e Controle de Caixa

Descrição	Mês											
	Jan	Fev	Mar	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
A.Recebido no mês												
B.Despesas feitas :												
Beneficiário/item 1												
Beneficiário/item 2												
Beneficiário/item 3												
C. Total dosgastos:												
Saldo (recebido (A)-gasto (C))												

2. Ficha de Pre-Registo de Dados do Censo Rápido da População

Comunidade e Localidade_____ Distrito_____Província_____ Data____/____/_____

Nº de casa	Nome e apelido do chefe de família	Número de Crianças menores de 5 anos			Nº de grávidas	Nº de Mulheres no Período Pos parto	Nº de idosos (maiores de 49 anos)	Nº de órfãos	Nº de pessoas portadoras de deficiência
		< 1 mês	1-11 meses	12-59 meses					

Anexo 4- Plano de Monitoria

O que queremos medir	Indicadores	Definição	Fonte	Frequência da medição	Responsa-bilidade	Meta (a ser calculada por cada Província)
Capacidade institucional fortalecida	% de trabalhadores de saúde capacitados em Envolvimento comunitário e metodologias participativas de educação e investigação comunitária, por província ou distrito	Nº de TS capacitados/No de TS planificados para a capacitação	Relatórios de Formação	**Tri/Sem/anual**	**SDSMAS/DPS**	
	Nr de Material de IEC produzido e distribuídos por área % de US com pacote completo de materiais de IEC (SMNNIA,SSR/HIV, Nutrição)	Quantidade de material produzido e distribuido Nº de US com pacote completo de material/total de US	Fichas de Logistica/plano de distribuição	**Anual**	**MISAU**	
	% de US por Ditritos/provincias com planos de Educação para a Saúde que inclui a participação desta nos programas radiofonicos	Nº de US por distrito/Provincia que tem um plano de IEC/total de US no distrito	Rel de activ/supervisão	**Mensal**	**SDSMAS/DPS**	
	#/% de parceiros que reportam as acções de envolvimento comunitário regularmente as SDSMAS/DPS	Nº de parceiros que enviaram a informacao as SDSMAS/DPS	Rel Activ/fichas da DPPC	**Trim/Anual**	**DPS**	
	Nº e % de rádios e TVs envolvidos na promoção da saúde por província	Nº de Rádios e TV que emitem programas de promoção da saúde	Rel de Activ	**Trim**	**SDSMAS/DPS**	
	Nº de Spots áudio visuais difundidos pelos meios de comunicação Social por província;	Nº de Spots audiovisuais difundidos (pagos pela SDSMAS/DPS/MISAU ou parceiros por Provincia/Distrito	Rel de Activ	**Trim**	**SDSMAS/DPS**	
Aumentar a capacidade das comunidades para identificar, analisar e propor soluções para os seus problemas de modo a melhorar a saúde/SMNI	#/% de CS criados/revitalizados e capacitados por distrito / Provincia	Nº CS criados/ revitalizados Ou Nº de comunidades com CS/Nº e Comunidade planificadas Criados/revitalizado= papeis, normas e responsabilidades claras	Rel de Activ	**Trim**	**SDSMAS/DPS**	
	#/ % de CS com de planos de ação comunitária baseados na priorização de problemas de saúde e que inclui os 3 pacotes de intervenção comunitária (AIDI, pacote nutricional, SSR/SM/PF) e que completaram pelo menos uma activ do plano	Nº CS criados /revitalizados com planos de acção Ou Nº CS com planos de a cçao/Nº total de CS	Lista de verificação/rel supervisões	**Trim**	**SDSMAS/DPS**	
	#/ % de CSpor distrito e província que utilizam a informação de saúde de base comunitária para a tomada de decisões	Nº CS criados / revitalizados com um sistema de análise de informação Ou Nº CS criados/ revitalizados com um / sistema de analise de informação Nº total de CS	Lista de verificação/rel supervisões	**Trim**	**SDSMAS/DPS**	

O que queremos medir	Indicadores	Definição	Fonte	Frequência da medição	Responsa-bilidade	Meta (a ser calculada por cada Província)
	#/ % CS capacitados por distrito / província que mobilizaram recursos internos e externos para a implemntação do seu plano eo geriram com sucesso	#/ % CS capacitados por distrito/ província que mobilizaram recursos internos e externos		**Trim**	**SDSMAS/DPS**	
	% de ACS por categoria (PTs/APEs/CD/ PMT/voluntários) que receberam 2 visitas de supervisão por ano	N° de ACS por categoria que receberam duas visitas de supervisão capacitados/ N° de ACS planificados para receber a supervisão	Rel de supervisão	**Trim**	**SDSMAS/DPS**	
	% de ACS por categoria (PTs/APEs/CD/PMT/voluntários) recicladas por Província	N° de ACS capacitados por categoria que participaram numa reciclagem/ N° de ACS planificados para serem reciclados	Rel de formação	**Trim**	**SDSMAS/DPS**	
Mecanismos para o envolvimento comunitário estabelecidos	% de Distritos que implementam os 3 pacotes de intervenção comu nitária (AIDI, pacote nutricional, SSR/HIV/SM/PF).	N° de Distritos que implementam os 3 pacotes deintervenção comunitária (AIDI, pacote nutricional, SSR/HIV/SM/PF).	Listas de verificação/rel de supervisão	**Trim**	**SDSMAS/DPS**	
	% de US com comités de co-gestão que incluem representantes da comunidade por distrito e por província	N° de US com Comites de co-gestão com representantes da comunidade	Lista de mebros dos comités de co-gestão	**Trim**	**SDSMAS/DPS**	
	#/ % de comites de co -gestao que tem um plano e que completaram pelo menos duas actividades dentro da iniciativa de qualidade em parceria com a comunidade	N° de CcG com planos que completaram duas actividades dentro da iniciativa	Listas de verificação/rel de supervisão	**Trim**	**SDSMAS/DPS**	
	% de províncias e distritos com um grupo multisectorial funcional (com competências e mecanismos definidos e acordos assinados, actas e relatórios publicados)	N° de Prov/Distritos com um grupo multisectorial funcional/N° total de Prov/dist planificados para a criação dos grupos	Rel/acta do grupo	**Trim**	**SDSMAS/DPS**	
	#/% US que efectuarem pelo menosduas reuniões de coordenação entre as US e os actores comunitários (CS/APES/PTS/PMT/Volunt) que analisam a informacao/dados do SIS da US e o SIS de base comunitaria	N° US que realizaram pelo menos duas reunioes no trimestre com os actores comuniários/total de US no distrito com actores comunitários	Acta de Reuniões	**Trim**	**SDSMAS/DPS**	

Anexo 5A: Guião de Supervisão Comités de Saúde

Lista de verificação para a visita de supervisão - Comités de saúde

Nome do Supervisor: _____ Data: _____

Nome do CS: _____ Comunidade: _____

Província/Distrito: _____ Unidade Sanitária de referência: _____

Nome das Pessoas Supervisadas: _____

INDICADOR	Nº	Padrão/Competências (segundo as fases do Ciclo de acção Comunitária)	VEREFIQUE SE:	SIM	NÃO	NA	Meta Planificada	OBSERVAÇÕES
Comunidades organizadas para acção	1	Reuniões de orientação comunitária foram realizadas com a presença de vários intervenientes	Estão disponíveis actas das reuniões de orientação e Lista de participantes?					
	2	Comunidade com um CS organizado com representação dos mais afectados e interessados	Foi aplicada a regra '60/40' na representação do CS; inclusão de mulheres, dos mais afectados e interessados?					
	3	O CS tem uma Liderança (grupo de gestão do CS), normas de participação, e leis estabelecidas & funcionais	Tem Presidente, Secretário e Tesoureiro democraticamente eleitos?					
	4		Tem Listas de todos os membros ?					
	5		Tem Responsabilidades, tarefas & normas escritas para os membros					
	6		Tem Normas de Conducta? (quando reunir; como tomar decisões; como nomear uma nova liderança, etc)					
	7		Tem documentando os encontros regulares, e passos de acção					
	8	Comunidades organizadas para a acção (O "Sim" marcado para os itens 3, 5 , 6 e 7)?						
Comunidades com capacidade para explorar a questão do problema de saúde e estabelecer prioridades	9	O CS explora a questão do problema de saúde entre membros do CS	Tem documentado o processo de exploração de problema de saúde entre os membros do grupo ?(árvore de problemas, mapa comunitário ou usando outro					
	10	O CS explora questões do problema de saúde com toda a comunidade	Tem documentado o processo de exploração de problema de saúde com a comunidade em geral ?(acta do encontro ou outro instrumento utilizado)					
	11	O CS analisa a informação recolhida & prioriza os problemas chave relacionados com a questão do	Tem documentado o processo de priorização dos problemas ?(acta do encontro ou outro instrumento utilizado)					
	12	Comunidades com capacidade para identificar e estabelecer prioridades para os seus problemas (O "Sim" marcado para os itens 9, 10 ,e 11)?						

Comunidades com capacidade para planificar em conjunto	13	O CS tem um Plano de Acção que que inclui os 3 pacotes de intervenção comunitária (AIDI pacote nutricional, SSR/SM/ PF)	Tem um plano de acção escrito com Objectivos para todos os grupos alvos (Crianca 0-5; 0-28 dias; grávidas,Adolecentes e Jovens)baseado nos problemas					
	14		O plano tem estratégias por cada Objectivo que reflectem os pacotes de AIDI-C,SMNI/PF,SSR,Nutrição)?					
	15		O Plano tem Actividades por cada Objectivos e apresenta os responsáveis e os recursos necessários para a realização destas ?					
	16		Tem documentado o processo de apresentação e discussão do plano a comunidade geral para promover a participação desta?					
	17	**Comunidades com capacidade para analisar e propor soluções para os seus problemas (O "Sim" marcado para os itens 13, 14 , 15 e 16)?**						
Comunidades com capacidade para implementar ,monitorar e avaliar as suas acções	18	O CS monitora os seus próprios marcos de referência (indicadores) & usa dados para tomada de decisão	O CS implementa o seu Plano de Acção e alcança as metas prioritárias definidas (verificar o No de actividades efectuadas)					
	19		O CS regularmente faz monitoria do progresso dos Planos de Acção & dá retro-informação a comunidade(verificar o actas de reuniões de M&A realizadas pelo CS)					
	20	O CS partilha lições aprendidas com outras comunidades, parceiros & doadores	Foram feitas Visitas de troca de experiência entre as comunidades encontros com parceiros & doadores para partilhar os sucessos & desafios?					
	21	**Comunidades com capacidade para Implementar ,monitorar e avaliar (O "Sim" assinalado para ambos itens 18 e 19)?**						
Capacidade para Mobilizar recursos	22	O CS tem meios para a sustentabilidade de suas acções e expande os seus esforços	O CS tem o mapa da comunidade que apresenta os recursos humanos, lista de grupos, inventário de recursos da comunidade e outros factores determinates de saúde?					
	23		O CS tem um sistema já estabelecido para gerir os Registos Financeiros e assuntos administrativos (p. ex. Cofres, registos bancários, livros de caixa)?					
	24		Como é que a comunidade se beneficia das actividades de CS? (Registe todos os benefícios e verifique os registos e evidência física)					
	25		O CS cria ligações para o financiamento e apoio interno e externo? (verificar actas ou outras evidências)					
	26	**Comunidades com capacidade para mobilizar recursos (O "Sim" assinalado para ambos itens 23 e 24)?**						
Formação e Supervisão	26	Todos os membros do CS que utilizam as abordagens do CAC foram treinados e supervisados	O CS recebeu supervisão da US? Ou da SDSMAS/ONG nos últimos 3 meses? Quantas vezes?(escrever o No de vezes nas observações)					
	27		O CS já recebeu formação? Se recebeu, quando?					
	28		Quem forneceu a formação?Que temas foram lecionaodos?					
		Que outras actividades foram efectuadas pelos CS?						

ANEXO 5 B-Pesquisa de Medição do Impacto dos CS/Capacidade Comunitária

PERGUNTAS PARA INFORMANTES-CHAVE / ENTREVISTAS COM LÍDERES

Identificação	
NOME DA LOCALIDADE_____ NÚMERO DO GRUPO..... NÚMERO DO AGREGADO..... Província..... URBANO/RURAL (URBANO=1, RURAL=2)..... DISTRITO Identificador.....	

VISITA DO INQUIRIDOR				
	1	2	3	ÚLTIMA VISITA
VISITA DO INQUIRIDOR				
DATA	_____	_____	_____	Data _____
NOME DO INQUIRIDOR	_____	_____	_____	Nome _____
RESULTADO *	_____	_____	_____	Resultado _____

PRÓXIMA VISITA: DATA Hora	_____ _____	_____ _____		Nr. TOTAL de VISITAS ☐

* CÓDIGOS DE RESULTADO: 1. CONCLUÍDO 2. NÃO EM CASA 3. ADIADA	4. RECUSOU-SE 5. EM PARTE CONCLUÍDO 6. INCAPACITADO	7. OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)

LÍNGUA DO QUESTIONÁRIO ** LÍNGUA DA ENTREVISTA ** A LÍNGUA LOCAL DO INQUIRIDO ** USOU TRADUTOR (1=NEM UM POUCO; 2=ÀS VEZES; 3=EM TODO TEMPO)	0 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

CODIGOS DE LÍNGUA: 0103

Supervisor NOME_____ DATA _____	EDITOR DE CAMPO NOME_____ DATA _____	EDITOR DE ESCRITÓRIO ☐☐	LANÇADO POR ☐☐

INTRODUÇÃO E CONSENTIMENTO

LEIA AFIRMAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Neste momento, tem alguma pergunta sobre a pesquisa?
Posso começar com a entrevista agora?

Assinatura do inquiridor: _____

Data: _____

O INQUIRIDO ACEITA SER ENTREVISTADO .....1 ↓	O INQUIRIDO NÃO ACEITA SER ENTREVISTADO .....2 ➡ FIM

001	REGISTE O TEMPO.	HORA DO INÍCIO..... HORA DO FECHO.....	☐☐ ☐☐

SECÇÃO 1: CARACTERÍSTICAS DOS INQUERIDOS

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DE CATEGORIAS	SALTE
100 A	REGISTE O SEXO DO INFORMANTE	Masculino.....1 Feminino.....2	
100 B	REGISTE O PAPEL DO INFORMANTE	LÍDER RELIGIOSO.....1 LÍDER TRADICIONAL.....2	
		FUNCIONÁRIO DE SAÚDE .....3 MEMBRO DE NHC.....4 OFICIAL DO DISTRITO.....5 Outro 8	
101	Qual é o mês e o ano do nascimento?	Mês..... [ ][ ] NÃO SABE QUAL É O MÊS.....98 ANO..... [ ][ ][ ][ ] NÃO SABE QUAL É O ANO.....9998	
102	Quantos anos tinha no seu último aniversário? COMPARE E CORRIJA 105 E/OU 106 SE FOR INCONSISTENTE.	IDADE EM ANOS COMPLETADOS [ ][ ]	
103	Qual é a sua religião?	CATÓLICA.....1 PROTESTANTE .....2 ISLÃO .....3 OUTRO.....6	
104	Qual é a sua tribo?	_____ [ ][ ]	
105	Já frequentou a escola?	SIM .....1 NÃO 2	→ 108
106	Qual é o nível mais alto da escola frequentado: Primário, secundário, ou Terciário?	PRIMÁRIO .....1 SECUNDÁRIO .....2 TERCIÁRIO 3	
107	Qual é o nível mais alto em termos de grau/classe/anos que concluiu neste nível?	GRAU/CLASSE/ANO ..... [ ][ ]	

108	Qual é o seu estado civil actual?	Casado .....1 Solteiro .....2 Viúva .....3 Divorciado .....4 Outro (especifique).....8	
109	Por quanto tempo tem estado a continuamente residir em (NOME DO LOCAL ACTUAL DA RESIDÊNCIA)? REGISTE '00' ANOS SE FOR MENOS DE UM ANO	☐☐ Sempre ..... 95 Visitante 96	

SECÇÃO 2: PERCEPÇÃO COMUNITÁRIA

Gostaria de lhe perguntar sobre a comunidade em que vive e sobre as pessoas que vivem aqui. Nas perguntas eu irei referir-me a essas pessoas e esta área como a sua comunidade.

NO.	Questões	CODIFICAÇÃO DE CATEGORIAS	SALTE
200	Ouviu falar ou conhece algum grupo nesta comunidade chamado de Comité de Saúde ou Conselho d elíderes comunitários para a Saúde?	Sim .....1 Não .....2 Não Sabe 3	

Vou ler para si algumas frases. Para cada frase ,por favor diga-me se fortemente concorda, concorda, não-concorda ou fortemente não-concorda com a frase.
O entrevistador deve mostrar o cartão com 4 jogos de sinal do polegar e explique como usar o sinal par aindicar a resposta.

201	**(Coesão Social)** a. Sinto que pertenço a esta comunidade. b. As pessoas nesta comunidade não partilham os mesmos valores c. Estou feliz de ser parte desta comunidade d. A maior parte das pessoas nesta comunidade são dispostas a partilhar a responsabilidade de fazer a nossa comunidade um lugar melhor de viver e. As pessoas nesta comunidade têm um sentido do objectivo comum f. As pessoas nesta comunidade não se ajudam em tempos da necessidade g. As pessoas nesta comunidade tentam cumprir as suas obrigações para outras pessoas	**Fortemente concorda** **concorda** **Neutro** **não-concorda** **Fortemente não-concorda** a.1……..…..2……3……4……..…..5 b.1……..…..2……3……4……..…..5 c.1……..…..2……3……4……..…..5 d.1……..…..2……3……4……..…..5 e.1……..…..2……3……4……..…..5 f. 1……..…..2……3……4……..…..5 g.1……..…..2……3……4……..…..5	

201	h. As pessoas nesta comunidade tendem a não confiar um e outro i. Muitos problemas nesta comunidade podem ser resolvidos se todos colaborassem j. Há fortes relações entre pessoas nesta comunidade K. As pessoas nesta comunidade têm algum contacto com pessoas ou organizações de fora da comunidade	h.1…..…..2……3……4……..…..5 i. 1…..…..2……3……..…4…...…..5 j. 1…..…..2……3……4……...…..5 k.1…..…..2……3……4……...…..5	
202	**EFICÁCIA COLETIVA** a. As pessoas nesta comunidade são sempre capazes de discutir problemas que afectam a todos b. Se um problema surge e as pessoas não podem resolver por si próprias, a comunidade em conjunto será capaz de resolvê-lo c. Sempre que a nossa comunidade leva a cabo um projecto, sabemos que vamos trabalhar muito até que o mesmo seja concluído d. Sempre que surja um problema da comunidade, tenho muita confiança que seremos capazes de resolvê-lo. Como membros desta Comunidade, somos capazes de enfrentar as situações mais difíceis, pois estamos todos comprometidos com os mesmas metas colectivas	**Fortemente concorda** **concorda** **Neutro** **não-concorda** **Fortemente não-concorda** a.1…..…..2……3……4……..…..5 b.1…..…..2……3……4……..…..5 c.1…..…..2……3……4……..…..5 d.1…..…..2……3……4……..…..5	
202	**EFICÁCIA COLETIVA** a. As pessoas nesta comunidade são sempre capazes de discutir problemas que afectam a todos b. Se um problema surge e as pessoas não podem resolver por si próprias, a comunidade em conjunto será capaz de resolvê-lo c. Sempre que a nossa comunidade leva a cabo um projecto, sabemos que vamos trabalhar muito até que o mesmo seja concluído d. Sempre que surja um problema da comunidade, tenho muita confiança que seremos capazes de resolvê-lo. Como membros desta Comunidade, somos capazes de enfrentar as situações mais difíceis, pois estamos todos comprometidos com os mesmas metas colectivas	**Fortemente concorda** **concorda** **Neutro** **não-concorda** **Fortemente não-concorda** a.1…..…..2……3……4……..…..5 b.1…..…..2……3……4……..…..5 c.1…..…..2……3……4……..…..5 d.1…..…..2……3……4……..…..5	

203	Em comparação com outras comunidades, até que ponto as pessoas nesta comunidade colaboram para resolver problemas? Pode dizer se é melhor do que nas outras comunidades, igual como nas outras comunidades ou menos do que nas outras comunidades?	MELHOR DO QUE NAS OUTRAS COMUNIDADES .....1 IGUAL COMO NAS OUTRAS COMUNIDADES .....2 MENOS DO QUE NAS OUTRAS COMUNIDADES 3	
204	**GESTÃO DE CONFLITOS** a. Quando surgem conflitos ou discordâncias entre membros da Comunidade, eles sempre são rapidamente resolvidos b. Pessoas nesta comunidade geralmente têm problemas para resolver conflitos c. Há pessoas na nossa Comunidade que estiverem em rivalidade por um longo tempo d. Quando surgem conflitos ou discordâncias entre membros da Comunidade, outros membros da Comunidade se envolvem para ajudar a resolver o problema	**Fortemente concorda** **concorda** **Neutro** **não-concorda** **Fortemente não-concorda** a.1……..…..2……3……4……..…..5 b.1……..…..2……3……4……..…..5 c.1……..…..2……3……4……..…..5 d.1……..…..2……3……4……..…..5	
205	**LIDERANÇA** a. Existem mulheres líderes na nossa Comunidade b. Nossos líderes tratam igualmente todas as pessoas da Comunidade c. Nossos líderes escutam a opnião de todos na Comunidade quando pretende tomar uma decisão d. Nossos líderes sempre lideraram por exemplo e. Quando os nossos dirigentes pedem às pessoas para ajudar numa atividade comunitária, quase todo mundo está disposto a fazer a sua parte do trabalho f. Nossos líderes são bons na resolução de desacordos entre pessoas nesta comunidade g. Nossos líderes entendem os meus problemas	**Fortemente concorda** **concorda** **Neutro** **não-concorda** **Fortemente não-concorda** a.1……..…..2……3……4……..…..5 b.1……..…..2……3……4……..…..5 c.1……..…..2……3……4……..…..5 d. 1……..…..2……3……..…..4……..…..5 e.1……..…..2……3……4……..…..5 f. 1……..…..2……3……..…..4……..…..5 g. 1…….. . ..2……3……..…..4……..…..5	

205	**LIDERANÇA eficaz** Vou ler para você uma lista de coisas que alguns líderes fazem e gostaria que me dissesse como bom você acredita que os líderes nesta comunidade está fazendo essas coisas. Use seus polegares para me dizer se você acha que eles são muito bons, ligeiramente bom, ligeiramente ruim ou muito ruim: Quão bons são seus líderes em: a. fazer com que as pessoas da Comunidade comecem a falar sobre um problema b. Incentivar as pessoas da Comunidade para participar nas reuniões comunitárias c. Definição de metas e objetivos para as actividades comunitárias d. Desenvolvimento de um plano de actividades comunitárias e. Dividir justamente as tarefas f. Assegurar que todos na Comunidade Obtenham os mesmos benefícios da actividade comunitária g. Angariar fundos de empresas/instituições fora da Comunidade para apoiar a actividade h. Conciliar disputas na Comunidade	**Muito Bom** **Bom** **Neutro** **Mau** **Muito Mau** a.1…..…..2……3……4……..…..5 b.1…..…..2……3……4……..…..5 c.1…..…..2……3……4……..…..5 d.1…..…..2……3……4……..…..5 e. 1…..…..2……3……....…4……...…..5 f. 1…..…..2……3……....…4……...…..5 g. 1…... . ..2……3……....…4……...…..5 h. 1…... . ..2……3……....…4……...…..5	
206	Favor diga se fortemente concorda, concorda, não-concorda ou fortemente não-concorda com cada afirmação: a. Acredito que a nossa comunidade é capaz de usar abordagens inovadoras para abordar (insere a questão), mesmo quando enfrenta dificuldades b. A nossa comunidade pode ter ideias criativas para melhorar a situação da saúde da comunidade, mesmo sem apoio do exterior c. A nossa comunidade tem habilidades internas, conhecimento e capacidade para implementar a acção necessária para abordar a questão em causa. d. A nossa comunidade pode assegurar as actividades do projecto depois da retirada do apoio externo e. A nossa comunidade pode mobilizar recursos para mudar situações que afectam os membros	**Fortemente concorda** **concorda** **Neutro** **não-concorda** **Fortemente não-concorda** a.1…..…..2……3……4……..…..5 b.1…..…..2……3……4……..…..5 c.1…..…..2……3……4……..…..5 d.1…..…..2……3……4……..…..5 e 1…..…..2……3……....…4……...…..5	

SECÇÃO 3: ACÇÃO INDIVIDUAL

Gostaria agora de fazer algumas perguntas sobre a sua participação na comunidade ou em grupos sociais.

Você pertence a algum grupos social ou comunitário? Estes poderiam ser grupos formalmente organizados ou apenas grupos de pessoas que se reúnem regularmente para fazer uma atividade ou falar sobre as coisas

Sim .....1 Não 2			→ 307
301	Quais dos seguintes grupos, organizações ou associações, desta comunidade voces pertencem? Estes, podem ser grupos formalmente organizados ou apenas grupos de pessoas que se juntam regularmente para realizar uma actividade ou falar sobre coisas. REGISTE O NÚMERO DE TODOS MENCIONADOS. Mais outro?	COMITÉ DE SAÚDE DA ALDEIA _____ ASSOCIAÇÃO DA ALDEIA /DA ZONA_____ GRUPO DE IGREJA/DE ORAÇÃO _____ GRUPO DE CRÉDITO/FINANÇAS _____ GRUPO DE POUPANÇAS _____ GRUPOS DE DESPORTOS _____ CLUBES/CENTROS DE JOVENS _____ GRUPOS DE EDUCAÇÃO/ALFABETIZAÇÃO ___ COOPERATIVAS (agricultura, pesca, ofícios, etc.) _____ SOCIEDADES FUNERÁRIAS _____ CLUBES DE MULHER _____ CLUBES DE HOMENS _____ GRUPOS BASEADOS NO TRABALHO _____ GRUPOS DE APOIO DE HIV/SIDA _____ GRUPOS BASEADOS NA ESCOLA _____ GRUPOS DE ESCUTA DE RÁDIO _____ OUTRO (especificar) _____ NENHUM95	→ 204
302	Alguns destes grupos trabalham para melhorar a saúde da comunidade?	SIM .....1 Especifique:_____ NÃO 2	

303	Alguns destes grupos recebem o apoio, tal como em dinheiro, recursos ou conselho/orientação das pessoas fora da comunidade?	SIM .....1 NÃO 2	
304	Durante os últimos dois anos, o nível em que as pessoas discutem os assuntos ou problemas da comunidade aumentou, reduziu, ou ficou na mesma?	AUMENTOU .....1 REDUZIU .....2 FICOU NA MESMA 3	
305	Em comparação com as outras comunidades, com que peso as pessoas na sua comunidade discutem os seus assuntos nas reuniões públicas? Podia dizer mais do que nas outras comunidades, igual como nas outras comunidades ou menos do que nas outras comunidades?	MAIS DO QUE NAS OUTRAS COMUNIDADES .....1 IGUAL COMO NAS OUTRAS COMUNIDADES .....2 MENOS DO QUE NAS OUTRAS COMUNIDADES 3	
306	Durante os últimos dois anos, a capacidade da sua comunidade de resolver problemas melhorou, piorou, ou ficou na mesma?	MELHOROU .....1 PIOROU .....2 FICOU NA MESMA 3	
307	Quais são algumas das razões por que você não participa de todos os grupos na sua Comunidade?	NENHUM INTERESSE .....1 NÃO HÁ TEMPO LIVRE .....2 PARCEIRO/FAMILIA NÃO VAI PERMITIR .....3 OUTROS .....4 _____(ESPECIFICAR)	
308	Agora, eu gostaria de fazer algumas perguntas sobre problemas de saúde. Quão Confiante você se sente para fazer algo para impedir que as pessoas em sua casa apanhem malária – muito confiante, um pouco de certeza, não muito confiante ou não de todo confiante?	1 MUITO CONFIANTE 2 UM POUCO DE CERTEZA 3 NÃO MUITO CONFIANTE 4 NENHUM CONFIANÇA	
309	Quão Confiante você se sente para fazer algo para impedir que as crianças em sua casa apanhem diarréia – muito confiante, um pouco de certeza, não muito confiante ou não de todo confiante?	1 MUITO CONFIANTE 2 UM POUCO DE CERTEZA 3 NÃO MUITO CONFIANTE 4 NENHUM CONFIANÇA	

310	Quão Confiante você se sente para prevenir-se de ser infectado com o HIV – muito confiante, um pouco de certeza, não muito confiante ou não de todo confiante?	1 MUITO CONFIANTE 2 UM POUCO DE CERTEZA 3 NÃO MUITO CONFIANTE 4 NENHUM CONFIANÇA	
311	Quão Confiante você se sente para reconhecer os sinais de perigo durante a gravidez,parto e depois do parto ? – muito confiante, um pouco de certeza, não muito confiante ou não de todo confiante?	1 MUITO CONFIANTE 2 UM POUCO DE CERTEZA 3 NÃO MUITO CONFIANTE 4 NENHUM CONFIANÇA	
312	Quão Confiante você se sente para decidir em utilizar ou aconselhar ao seu parceiro para utilizar os métodos de planeamento familair ?	1 MUITO CONFIANTE 2 UM POUCO DE CERTEZA 3 NÃO MUITO CONFIANTE 4 NENHUM CONFIANÇA	
SECÇÃO 4: RECURSOS E MOBILIZAÇÃO DE RECURSOS			
401	A sua comunidade tem um edifício ou espaço específico onde as reuniões da comunidade são realizadas?	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE 8	
402	A sua comunidade produz muita comida por si para ser autossuficiente?	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE 8	
403	Quantas organizações fora da comunidade estiveram envolvidas nas actividades nesta comunidade no ano passado?	5+ .....1 1-4 .....2 NENHUMA .....3 NÃO SABE 8	→ 405
404	Que tipo de ajuda eles forneceram? (mais de uma resposta possível)	EM DINHEIRO .....1 RECURSOS .....2 ASSESSORIA / FORMAÇÃO .....3 INFORMAÇÃO .....4 NÃO SABE 8	

405	O governo forneceu gratuitamente algum dos seguintes ou a um preço subsidiado na sua comunidade? (mais de uma resposta possível)	ARVs/HIV MEDICAÇÃO .....1 MEDICAÇÃO ANTI-MALÁRIA .....2 REDES MOSQUITEIRAS .....3 FERTILIZANTES .....4 OUTROS .....6 (especifique)	
406	Existe qualquer recurso externo disponível para os projectos na sua comunidade?	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE 8	→ 410
407	Existem pessoas na sua comunidade que sabem como acessá-los?	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE 8	
408	As pessoas na sua comunidade criaram relações com aqueles de fora que têm recursos?	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE 8	→ 410
409	Com quem têm relações? (Mais de uma resposta é possível)	OFICIAIS DO GOVERNO/DEPTS .....1 ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS .....2 ORGANIZAÇÕES LOCAIS .....3 INDIVÍDUOS COM RECURSOS .....4 OUTROS .....5 (especifique) NÃO SABE 8	
410	A sua comunidade já solicitou qualquer recurso externo no passado?	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE 8	→ 501
411	Receberam os recursos?	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE 8	

412	Que tipo de ajuda receberam? (mais de um resposta é possível)	EM DINHEIRO .....1 RECURSOS .....2 ASSESSORIA / FORMAÇÃO .....3 INFORMAÇÃO .....4 NÃO SABE 8	
SECÇÃO 5: PROBLEMAS COMUNITÁRIOS E ACÇÃO COMUNITÁRIA			
501	O que diria que são os três principais problemas que afectam a sua comunidade neste momento? (Permita o inquirido fornecer problemas antes de passar para classificação) Qual é que é o mais importante? Qual é o segundo mais importante?	CLASSIFIQUE 1. ..... ____ 2. ..... ____ 3. ..... ____	
502	Pensa que a sua comunidade deve estar fazer mais sobre (insere #1 questão)?	SIM .....1 NÃO 2	
503	No seu entender quem deve ser responsável para resolver (insere #1 questão)?	GOVERNO .....1 PESSOAS DE FORA ..... 2 LÍDERES COMUNITÁRIOS .....3 ALGUNS MEMBROS DA COMUNIDADE .....4 PESSOAS AFECTADAS PELO PROBLEMA .....5 COMUNIDADE INTEIRA .....6 OUTRO .....96 (especifique)	
504	São você consciente de qualquer atividade de comunidade mantida agora ou no passado para dirigir-se (insira #1 questão)?	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE 8	
505	Durante os últimos 2-3 anos, qual tem sido a mudança de saúde ou social que aconteceram na sua comunidade?		

506	Qual é o projecto que trouxe a mudança acima mencionada?		
507	As pessoas na sua comunidade colaboram para realizar esta mudança?	SIM .....1 NÃO 2	
508	Até que ponto a comunidade teve sucesso na realização desta mudança? Podia dizer muito bem-sucedido, bem-sucedido, não muito bem-sucedido ou nem tão pouco sucedido?	MUITO BEM-SUCEDIDO .....1 SUCEDIDO .....2 NÃO MUITO BEM-SUCEDIDO .....3 NEM TÃO POUCO SUCEDIDO 4	
509	Pensando em (insere MSC), quem foi que o identificou como um problema da comunidade? (mais de uma resposta é possível)	LÍDERES COMUNITÁRIOS .....1 OFICIAIS DO GOVERNO .....2 FORA DA ORGANIZAÇÃO .....3 ORGANIZAÇÃO BASEADA NA COMUNIDADE..4 MEMBROS DA COMUNIDADE .....5 OUTROS .....6 (especifique) NÃO SABE 8	
510	Todos os membros da comunidade têm a oportunidade de participar na identificação (insira MSC) como um problema?	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE 8	
511	Um grupo existente da comunidade ou organização que assumiu a gestão do (Insere MSC)?	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE 8	→ 512
512	Foi criado um?	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE 8	
513	Ofereceram ou estimulam oportunidades de participação das pessoas na comunidade?	SIM .....1 NÃO 2	→ 514

514	Como é que estimularam a participação? (mais de uma resposta é possível)	REALIZA ENCONTROS COMUNITÁRIOS .....1 FALAM COM PESSOAS INFORMALMENTE .....2 PARTILHAM MATERIAIS ESCRITOS .....3 OUTROS .....6 (especifique)	
515	Quem esteve envolvido na identificação das actividades para ser abordadas (insira MSC)? (mais de uma resposta é possível)	LÍDERES COMUNITÁRIOS .....1 OFICIAIS DO GOVERNO .....2 ORGANIZAÇÕES DE FORA .....3 ORGANIZAÇÕES BASEADAS NA COMUNIDADE .....4 MEMBROS DA COMUNIDADE .....5 OUTROS .....6 (especifique) NÃO SABE 98	
516	Todos os membros da comunidade têm a oportunidade de participar na identificação da solução?	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE 8	
517	Existiu um plano de acção que criou as bases sobre como a comunidade pode alcançar as suas metas?	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE 8	→ 519
518	Quem contribuiu a este plano? (mais de uma resposta é possível)	LÍDERES COMUNITÁRIOS .....1 LÍDERES DE PROJECTOS .....2 ALGUMAS PESSOAS DA COMUNIDADE .....3 TODOS .....4 NÃO SABE 8	
519	Quantas das actividades neste plano foram concluídas? Podia dizer todos, a maioria, algumas ou nenhuma?	TODOS .....1 A MAIORIA .....2 ALGUMAS .....3 NENHUMA .....4 NÃO SABE 8	

520	Como é que as responsabilidades / deveres deste projecto foram atribuídas aos membros da comunidade?	OS LÍDERES ATRIBUÍRAM AS TAREFAS .....1 AS PESSOAS SE VOLUNTARIAM .....2 OUTROS .....3 (especifique) NÃO SABE 8	
521	Os registos do projecto foram mantidos durante todo projecto?	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE 8	
522	Quantos membros da comunidade participam nas seguintes actividades? Diria todos, a maior parte das pessoas, algumas pessoas ou ninguém? a. Participar nas reuniões da comunidade b. Sugerir possíveis soluções a um problema que afecta a comunidade c. Ajudar a decidir quem deve liderar um projecto da comunidade d. Tomar decisões sobre projectos da comunidade e. Planeamento de projectos comunitários f. Contribuir dinheiro a um projecto comunitário g. Contribuir alimentos ou provisões a um projecto comunitário h. Contribuir mão-de-obra a um projecto comunitário i. Pedir os outros para contribuir em dinheiro, alimentos, mão-de-obra ou provisões a um projecto comunitário j. Avaliar os sucessos ou fracassos do projecto comunitário	**Todos a maioria algumas Ninguém** a.1……2……3……4 b.1……2……3……4 c.1……2……3……4 d.1……2……3……4 e.1……2……3……4 f.1……2……3……4 g.1……2……3……4 h.1……2……3……4 i.1……2……3……4 j.1……2……3……4	
823	Para realizar actividades (insere MSC), quantas pessoas voluntariam-se em mão-de-obra, recursos, comida ou em dinheiro? Foram todos, a maior parte das pessoas, aproximadamente metade das pessoas, algumas pessoas ou ninguém?	TODOS .....1 A MAIORIA .....2 QUASE METADE .....3 ALGUMAS PESSOAS .....4 NINGUÉM .....5 NÃO SABE 8	
824	O que pode dizer quanto ao envolvimento da sua comunidade em realizar (insira MSC)? Diria muito envolvida, envolvida, não muito envolvida ou nem tão pouco envolvido?	MUITO ENVOLVIDA .....1 ENVOLVIDA .....2 NÃO MUITO ENVOLVIDA .....3 NEM TÃO POUCO ENVOLVIDA 4	

825 A	Pense nos esforços da comunidade em realizar (insira MSC), quem nesta comunidade trabalhou mais para resolver o problema? Podia dizer homens, mulheres, homens e mulheres em números iguais ou nenhum?	HOMENS .....1 MULHERES .....2 HOMENS E MULHERES EM IGUAL NÚMEROS .....3 NENHUM 4	
B	Podia dizer oficiais do governo, líderes tradicionais, membros da comunidade ou alguém mais?	OFICIAIS DO GOVERNO .....1 LÍDERES TRADICIONAIS .....2 MEMBROS DA COMUNIDADE .....3 OUTROS .....96 (especifique)	
C	Podia dizer jovens, adultos, jovens e adultos em números iguais ou nenhum?	JOVENS .....1 ADULTOS .....2 JOVENS E ADULTOS EM IGUAL NÚMERO .....3 NENHUM 4	
D	Podia dizer funcionários, desempregados / não-funcionários, funcionários e não-funcionários em números iguais ou nenhum?	FUNCIONÁRIOS .....1 DESEMPREGADOS/ NÃO-FUNCIONÁRIOS .....2 FUNCIONÁRIOS E NÃO-FUNCIONÁRIOS EM IGUAL NÚMEROS .....3 NENHUM 4	
526	Quais foram os principais líderes das actividades comunitárias para resolver ?	**FORMAL** OFICIAIS ELEITOS .....1 OFICIAIS DO DISTRITO .....2 MUNICÍPIO LOCAL .....3 OUTRO .....96 (especifique) **INFORMAL** LÍDERES TRADICIONAIS .....5 LÍDERES RELIGIOSOS .....6 TRABALHADORES DE SAÚDE DA COMUNIDADE .....7 OUTRO 96	

527	O que pode dizer quanto a sua participação nas actividades da comunidade para realizar? Podia dizer muito, muito mais, não muito ou nem tão pouco?	MUITO .....1 MUITO MAIS .....2 NÃO MUITO .....3 NEM TÃO POUCO 4	→ 529
528	Porque participou no projecto?	INCENTIVO MONETÁRIO .....1 VOLUNTARIO/ACHEI IMPORTANTE .....2 FOI SOLICITADO PELOS MEMBROS DA COMUNIDADE .....3 OUTRO .....96 (especifique)	PARA QUALQUER VÁ A 430
529	Porque não participou no programa?	NÃO TINHA CONHECIMENTO DO ASSUNTO ....1 NÃO ME IMPORTO DO ASSUNTO .....2 NÃO SABIA COMO PARTICIPAR .....3 NÃO HÁ BENEFÍCIOS EM PARTICIPAR .....4 OUTRO .....96 (especifique)	
530	Alguma coisa ou alguém o impediu de dar mais contribuições para a solução do problema?	SIM .....1 NÃO 2	→ 532
531	O que o impediu? (mais de uma resposta é possível)	FALTA DO TEMPO .....1 FALTA DE INFORMAÇÃO .....2 FALTA DE RECURSOS .....3 LÍDERES COMUNITÁRIOS .....4 MEMBROS DA COMUNIDADE .....5 OUTRO .....6 (especifique)	
532	Quanto é que beneficiou em realizar (insira MSC)? Diria muito, ligeiramente, não muito ou nem tão pouco?	MUITO .....1 LIGEIRAMENTE .....2 NÃO MUITO .....3 NEM TÃO POUCO 4	

533	Que importância (insere a questão) tem para ti em comparação com outras questões que o afectam? Diria que é muito importante, menos importante ou de igual importância?	MUITO IMPORTANTE .....1 MENOS IMPORTANTE .....2 IGUAL IMPORTÂNCIA 3	
534	Alguém da comunidade pediu que as pessoas ou organizações de fora da comunidade forneçam recursos a este projecto?	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE 8	→ 538
535	Se sim, fez eles recebem os recursos?	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE 8	→ 538
536	Que tipo de ajuda eles receberam? (mais de uma resposta é possível)	EM DINHEIRO .....1 RECURSOS .....2 ASSESSORIA / FORMAÇÃO .....3 INFORMAÇÃO .....4 NÃO SABE 8	
537	De quem? (mais de uma resposta é possível)	SINGULAR .....1 ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL .....2 ORGANIZAÇÃO NACIONAL .....3 GOVERNO .....4 NÃO SABE 8	
538	O governo local ou o governo do distrito fornecem algum tipo de apoio a este projecto?	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE 8	→ 540
539	Que tipo de apoio? (mais de uma resposta é possível)	EM DINHEIRO .....1 RECURSOS .....2 ASSESSORIA/ FORMAÇÃO .....3 INFORMAÇÃO .....4 NÃO SABE 8	
540	Tem o acesso a dados sobre a saúde das pessoas nesta comunidade?	SIM .....1 NÃO 2	→ 501

541	Usa esta informação para tomar decisões sobre as actividades relacionadas a -- -----	SIM .....1 NÃO 2	
SECÇÃO 6: EXPOSIÇÃO AOS PROGRAMAS DE PROMOCAO DE SAUDE			
601	Durante os últimos 3 meses, com que frequência fez o seguinte – muito frequente, mais vezes, ocasionalmente ou nunca? a. Escutar a rádio b. Assistir televisão c. Falar por telefone d. Usar a Internet e. Visitar um centro de saúde local	**muito frequente** **mais vezes** **Ocasionalmente** **Nunca** a.1……..…….....2…….....……3…….....……4 b.1……..…….....2…….....……3…….....……4 c.1……..…….....2…….....……3…….....……4 d.1……..…….....2…….....……3…….....……4 e.1……..…….....2…….....……3…….....……4	
602	Já assistiu qualquer teatro comunitário sobre o tópico de saúde durante os últimos 6 meses?	SIM .....1 NÃO 2	→ 604
603	Que tópicos de saúde?	DOENÇAS Da A CRIANÇA (incl semana de saúde infantil) .....1 PLANEAMENTO FAMILIAR ..... 2 SAÚDE MATERNA .....3 MALÁRIA ..... 4 HIV/SIDA 5	
604	Já alguma vez escutou o programa de radio da XXX?	SIM .....1 NÃO 2	
605	Já alguma vez escutou o programa de radio XXX	SIM .....1 NÃO 2	
606	Já assistiu alguma ou ouviu mensagens sobre a saúde durante uma cerimónia tradicional ou uma data festiva?	SIM .....1 NÃO 2	
607	A sua comunidade tem um grupo de suporte/apoio e Cuidados de saúde/(grávidas,mães,LME,nutrição)?	SIM .....1 NÃO 2	→ 609

608	Pode descrever as actividades executadas pelo grupo de suporte/apoio e Cuidados?	INTRODUZA a DESCRIÇÃO:	
609	Já alguma vez viu ou ouviu um spot de televisão ou rádio (anúncio ou documentário) sobre xxx?	SIM .....1 NÃO 2	→ 611
610	Pode descrever o spot televisivo ou rádio (anúncio ou documentário)? Qualquer coisa? Qualquer coisa? (APROFUNDAR MAIS)	PRIMEIRO SPOT: SEGUNDO SPOT: Nenhum outro spot recordado .....98 TERCEIRO SPOT: Nenhum outro spot recordado 98	
611	Já alguma vez viu um cartaz sobre Cuidados durante a gravides,parto e pós parto ?	SIM .....1 NÃO 2	
612	Pode descrever o cartaz? Qualquer coisa? Qualquer coisa? (APROFUNDAR MAIS)	PRIMEIRO CARTAZ: SEGUNDO CARTAZ: Nenhum outro cartaz recordado..... 98 TERCEIRO CARTAZ: Nenhum outro cartaz recordado 98	
613	Já participou numa actividade comunitária ou distrital no Dia de xxx?	SIM .....1 NÃO 2	
614	A sua comunidade já participou numa visita de troca de experiência com outra comunidade durante os últimos 12 meses?	SIM .....1 NÃO 2	
615	Já ouviu alguma vez um spot televisivo ou de rádio promovendo a Semana da Saúde da Crianças?	SIM .....1 NÃO 2	→ 617

616	Pode descrever o spot televisivo ou de rádio? Qualquer coisa? Qualquer coisa? (APROFUNDAR MAIS)	PRIMEIRO SPOT: SEGUNDO SPOT: Nenhum outro spot recordado .....98 TERCEIRO SPOT: Nenhum outro spot recordado 98	
617	Existe um grupo de maternidade segura na sua comunidade que promove a saúde materna entre as mulheres grávidas?	SIM .....1 NÃO 2	
618	Durante os últimos 12 meses, já participou num evento comunitário sobre a malária?	SIM .....1 NÃO 2	
619	Já alguma vez viu ou usou alguns destes panfletos/materiais de IEC? a. Saúde da Mulher e da Criança b. Saúde Reprodutiva e PF c. Brochura do Guia simplificado sobre a acção comunitária d. Prevenção e Controle de doenças e.Estilos de vidas saudáveis f.Nutrição	**SIM** **Não** a.....1……..….....2 b.....1……..….....2 c.....1……..….....2 d.....1……..….....2 e.....1……..….....2 f.....1……..….....2	

AGRADEÇA O INQUIRIDO E TERMINE A ENTREVISTA

OBSERVAÇÕES DO INQUIRIDOR

A SER PREENCHIDO DEPOIS DE CONCLUIR A ENTREVISTA

COMENTÁRIOS SOBRE O INQUIRIDO:

_____
_____
_____
_____

COMENTÁRIOS SOBRE PERGUNTAS ESPECÍFICAS:

_____
_____
_____

QUALQUER OUTRO COMENTÁRIO:

_____
_____
_____
_____

OBSERVAÇÃO DO SUPERVISOR

_____
_____
_____
_____

NOME DO SUPERVISOR:_____DATA: _____

OBSERVAÇÃO DO EDITOR

_____
_____
_____

NOME DO EDITOR:_____ DATA: _____

Anexo 6: Instrumentos para registo/recolha de informação a ser utilizada pelas instituições de saúde (DPS, SDSMAS e US)

República de Moçambique
Direcção Nacional de Saúde Pública
Resumo Mensal das Actividades de envolvimento comunitário
(a ser preenchida pelos SDSMAS)

Província:		**Mês e ano:**	
Distrito:			
Capacidade Institucional fortalecida	**Indicador (dar informação a todos que forem aplicavéis para o seu nível)**	**Meta**	**Realizado**
	Nº de trabalhadores de saúde capacitados em Envolvimento comunitário e metodologias participativas de educação e investigação comunitária		
	US com pacote completo de material de IEC (SMNNIA,SSR/HIV, Nutrição)		
	US com planos de Educação para a Saúde que inclui a participação desta nos programas radiofónicos(anexar o plano ja executado)		
	Nº de parceiros que reportam as acções de envolvimento comunitário regularmente as SDSMAS/DPS		
	Nº de rádios e TVs envolvidos na promoção da saúde		
	Nº de Spots audio e visuais difundidos pelos meios de comunicação Social		
Capacidade das comunidades em identificar,analisar e propor soluções para os seus problemas de saúde de modo a melhorar a sua saúde /SMNI	Nº de CS criados/revitalizados e capacitados		
	Nº de CS com de planos de ação comunitária baseados na priorização de problemas de saúde e que inclui os 3 pacotes de intervenção comunitária (AIDI, pacote nutricional, SSR/SM/ PF) e que completaram pelo menos uma actividade do plano		
	Nº de CS que utilizam a informação de saúde de base comunitária para a tomada de decisões		
	Nº CS capacitados que mobilizaram recursos internos e externos para os seus planos de acção e o gerem com sucesso		
	Nº de PTs que receberam 2 visitas de supervisão		
	Nº de APEs que receberam 2 visitas de supervisão		
	Nº de ACS de CD que receberam 2 visitas de supervisão		
	Nº de PMTs que receberam 2 visitas de supervisão		
	Nº de voluntários que receberam 2 visitas de supervisão		
	Nº de PTs recicladas/capacitados		
	Nº de APEs reciclados/capacitados		
	Nº de CD recicladas/capacitados		
	Nº de (PMT recicladas/capacitados		
Mecanismos para o envolvimento comunitário estabelecidos	Nº de US que implementam os 3 pacotes de intervenção comunitária (AIDI, pacote nutricional, SSR/HIV/SM/PF).		
	Nº de US com comités de co-gestão que incluem representantes da comunidade		
	Nº de comités de co-gestão que tem um plano e que completaram pelo menos duas actividades dentro da iniciativa de qualidade em parceria com a comunidade		
	Nº de Províncias/Distritos com um grupo multisectorial funcional (com competências e mecanismos definidos e acordos assinados, actas e relatórios publicados)		
	No de US que efectuarem pelo menos duas reuniões de coordenação entre as US e os actores comunitários (CS/APES/PTS/PMT/Volunt) que analisam a informação/dados do SIS da US e o SIS de base comunitária		
Outras Actividades Realizadas (ex: grupos de suporte, MpM, Nº de fontes de água tratadas, redes mosquiteiras distribuidas na comunidade, etc segundo os instrumentos de recolha de dados dos progrmas específicos):			
Assinatura do Responsável:			

República de Moçambique
Direcção Nacional de Saúde Pública
Resumo Mensal das Actividades de envolvimento comunitário
(a ser preenchida pela US)

Província:		**Distrito:**	
Nome da Unidade Sanitária		**Mês e ano:**	
Capacidade Institucional fortalecida	**Indicador (dar informação a todos que forem aplicavéis para o seu nível)**	**Meta**	**Realizado**
	No de trabalhadores de saúde capacitados em Envolvimento comunitário e metodologias participativas de educação e investigação comunitária		
	US com pacote completo de material de IEC (SMNNIA,SSR/HIV, Nutrição)		
	US com planos de Educação para a Saúde que inclui a participação desta nos programas radiofónicos(anexar o plano ja executado)		
	No de parceiros que reportam as acções de envolvimento comunitário regularmente as SDSMAS/DPS		
	Nr de rádios e TVs envolvidos na promoção da saúde		
	Nr de Spots audio e visuais difundidos pelos meios de comunicação Social		
Capacidade das comunidades em identificar,analisar e propor soluções para os seus problemas de saúde de modo a melhorar a sua saúde /SMNI	No de CS criados/revitalizados e capacitados		
	No de CS com de planos de ação comunitária baseados na priorização de problemas de saúde e que inclui os 3 pacotes de intervenção comunitária (AIDI, pacote nutricional, SSR/SM/ PF) e que completaram pelo menos uma actividade do plano		
	No de CS que utilizam a informação de saúde de base comunitária para a tomada de decisões		
	No CS capacitados que mobilizaram recursos internos e externos para os seus planos de acção e o gerem com sucesso		
	No de PTs que receberam 2 visitas de supervisão		
	No de APEs que receberam 2 visitas de supervisão		
	No deACS de CD que receberam 2 visitas de supervisão		
	No de PMTs que receberam 2 visitas de supervisão		
	No de voluntários que receberam 2 visitas de supervisão		
	No de PTs recicladas/capacitados		
	No de APEs reciclados/capacitados		
	No de CD recicladas/capacitados		
	No de (PMT recicladas/capacitados		
Mecanismos para o envolvimento comunitário estabelecidos	No de US que implementam os 3 pacotes de intervenção comunitária (AIDI, pacote nutricional, SSR/HIV/SM/PF).		
	No de US com comités de co-gestão que incluem representantes da comunidade		
	No de comités de co-gestão que tem um plano e que completaram pelo menos duas actividades dentro da iniciativa de qualidade em parceria com a comunidade		
	No de Províncias/Distritos com um grupo multisectorial funcional (com competências e mecanismos definidos e acordos assinados, actas e relatórios publicados)		
	No de US que efectuarem pelo menos duas reuniões de coordenação entre as US e os actores comunitários (CS/APES/PTS/PMT/Volunt) que analisam a informação/dados do SIS da US e o SIS de base comunitária		

Outras Actividades Realizadas (ex: grupos de suporte, MpM, Nº de fontes de água tratadas, redes mosquiteiras distribuidas na comunidade, etc segundo os instrumentos de recolha de dados dos progrmas específicos):

Assinatura do Responsável:

República de Moçambique
Direcção Nacional de Saúde Pública
Resumo trimestral das actividades de envolvimento comunitário
(a ser preenchida pelas DPS)

Província: **Trimestre:_____ á_____ de_____**

	Indicador	Meta	Realizado
Capacidade Institucional fortalecida	#/% de trabalhadores de saúde capacitados em Envolvimento comunitário e metodologias participativas de educação e investigação comunitária, por província ou distrito		
	Nº de Material de IEC produzido e distribuídos por área # e % de US com pacote completo de materiais de IEC(SMNNIA,SSR/HIV, Nutrição)		
	# e % de US por Ditritos/provincias com planos de Educação para a Saúdeque inclui a participação desta nos programas radiofonicos		
	#/% de parceiros que reportam as acções de envolvimento comunitário regularmente as SDSMAS/DPS		
	Nº e % de rádios e TVs envolvidos na promoção da saúde por província		
	Nº de Spots áudio visuais difundidos pelos meios de comunicação Social por província;		
Capacidade das comunidades em identificar, analisar e propor soluções para os seus problemas de saúde de modo a melhorar a sua saúde /SMNI	#/% de CS criados/revitalizados e capacitados por distrito /Provincia		
	#/ % de CS com de planos de ação comunitária baseados napriorização de problemas de saúde e que inclui os 3 pacotes de intervenção comunitária (AIDI, pacote nutricional, SSR/SM/ PF) e que completaram pelo menos uma activ do plano		
	#/ % de CS por distrito e província que utilizam a informação de saúde de base comunitária para a tomada de decisões		
	#/ % CS capacitados por distrito /província que mobilizaram recursos internos e externos paraa implemntação do seu plano e o geriram com sucesso		
	# e % de PTs que receberam 2 visitas de supervisão		
	# e % de APEs que receberam 2 visitas de supervisão		
	# e % de CD que receberam 2 visitas de supervisão		
	# e % de PMTs que receberam 2 visitas de supervisão		
	# e % de voluntários que receberam 2 visitas de supervisão		
	# e % de PTs recicladas/capacitados		
	# e % de APEs reciclados/capacitados		
	# e % de CD recicladas/capacitados		
	% de (PMT recicladas/capacitados		
Mecanismos para o envolvimento comunitário estabelecidos	# e % de Distritos que implementam os 3 pacotes de intervenção comunitária (AIDI, pacote nutricional, SSR/HIV/SM/PF).		
	% de US com comités de co-gestão que incluem representantes da comunidade por distrito e por província		
	# e % de comites de co-gestao que tem um plano e que completaram pelo menos duas actividades dentro da iniciativa de qualidade em parceria com a comunidade		
	# e % de províncias e distritos com um grupo multisectorialfuncional (com competências e mecanismos definidos e acordos assinados, actas e relatórios publicados)		
	# e % de US que efectuarem pelo menos duas reuniões de coordenação entre as US e os actores comunitários (CS/APES/PTS/PMT/Volunt) que analisam a informacao/dados do SIS da US e o SIS de base comunitária		

Outras Actividades Realizadas (ex: grupos de suporte, MpM, Nº de fontes de água tratadas, redes mosquiteiras distribuidas na comunidade, etc segundo os instrumentos de recolha de dados dos progrmas específicos):

Assinatura do Responsável:

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

MCHIP
Maternal and Child Health Integrated Program

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE