

Monitoria da qualidade de serviços como pilar no sucesso do planeamento familiar

1. Introdução

O presente documento de aprendizagem procura descrever o desempenho e os desafios no progresso de um conjunto de indicadores, principalmente os que monitoram o Programa Integrado de Planeamento Familiar (IFPP). Para o efeito, a recolha das percepções dos utentes, sobre a qualidade de serviços de saúde oferecidos pelo Sistema Nacional de Saúde (SNS), foi realizada através do Cartão de Pontuação Comunitária (CPC). O pacote de indicadores analisado está inserido na Estratégia Nacional de Qualidade e Humanização, 2017-2023 (MISAU 2017), em estreito diálogo com a Estratégia de Planeamento Familiar e Contracepção, 2010-2015 [2020] (MISAU 2010), a Estratégia de Prevenção e Combate às Cobranças Ilícitas, 2017-2023 (MISAU 2017) e Programa Nacional de Saúde Materna e Infantil. A importância de análises de natureza histórica (séries de ciclos do Cartão de Pontuação Comunitária) centra-se no facto de permitirem a verificação, não só *ex-post* - bem como em fase final - do sucesso ou dos desafios de determinados projectos, sem que seja no

quadro de análise do tipo *endline*. Trata-se de uma discussão descomprometida sobre o comportamento dos indicadores com o intuito último de extrair lições que possam ser aplicadas a outros projectos em fase de progresso. Alguns dos objectivos desta brochura de aprendizagem são: (i) analisar a evolução das condições ambientais de provisão de serviços PF; (ii) verificar a influência dos Comités de co-Gestão e Humanização (CcGH) na melhoria dos indicadores de qualidade de atendimento; (iii) descrever o grau de implementação dos protocolos referentes ao exercício de liberdade de escolha, pelas utentes, dos métodos anticoncepcionais mais convenientes; (iv) verificação das cobranças ilícitas e dos tempos de espera como barreiras ao acesso dos serviços de planeamento familiar (PF); (v) discutir o progresso dos indicadores de pontualidade e permanência dos técnicos em horário de atendimento; (vi) analisar a eficácia do CPC como ferramenta que estimula a melhoria da qualidade de serviços; (vii) verificar a eficácia da socialização, junto do executivo

local, dos resultados de CPC anteriores e a propensão daqueles em envolver-se na busca de soluções para os problemas arrolados no Plano de Acção.

Os indicadores elencados para a presente análise fazem parte de um conjunto mais amplo - com o objectivo de garantir que a perspectiva do utente seja considerada pelos fazedores de política pública - e representam uma forma de monitoria e prestação de contas social. O CPC constitui uma dessas diversas ferramentas de prestação social de contas e é operacionalizado por um ciclo que inicia na etapa preparatória, seguida da pontuação pela comunidade e pelos provedores, geração da matriz única da comunidade, legitimação da matriz única da comunidade, encontro preparatório do *interface*, (encontro de diálogo e negociação entre a comunidade e o provedor), institucionalização e a devolução dos resultados e, finalmente, a etapa do seguimento e advocacia. No geral, os relatórios dos CPC, independentemente

da natureza do projecto, revelam que os resultados deste tipo de monitoria social variam de acordo com o contexto e que conquistas importantes de um ciclo podem ser perdidas no ciclo seguinte, sobretudo se nenhum sistema de prestação de contas estiver em curso. Esta evidência levanta questões sérias relacionadas com a sustentabilidade de algumas práticas de cidadania e demanda por melhores serviços de saúde. Os mecanismos actuais e locais de participação (Comités de co-Gestão e Humanização, Gabinetes do Utente e Comités de Saúde) continuam a ser indicados, na presente análise, como a melhor forma de consolidação, no tempo, das conquistas tornadas possíveis através da implementação de projectos como o

IFPP. Entretanto, para que tal seja possível, o discurso político deve deslocar-se da mera retórica - com vista à obtenção de ganhos de curto prazo - para um discurso que seja mais consistente com a economia política da planificação e orçamentação e, por conseguinte, consentânea com todo o processo de devolução de poder decisório ao cidadão expresso no actual esforço de descentralização.

O Projecto Integrado de Planeamento Familiar afecta diversas dimensões que vão muito para além do contexto da saúde. No extremo, representa um espaço de organização da sociedade abrindo oportunidade para importante mobilidade social através de uma melhor

gestão das finanças familiares, redução da disfuncionalidade familiar, melhor qualidade de educação dos filhos e a criação de cidadãos responsáveis. Nesse sentido, o IFPP contribui para a convergência que todos os países africanos estão a experimentar a caminho da 2ª transição demográfica, na qual as mães têm maior educação e, por isso, o número de filhos é de acordo com as capacidades financeiras do casal. De facto, as estatísticas do país (IDS 2011) mostram que a Cidade e Província de Maputo são locais onde se verificam maior prevalência contraceptiva, confirmando-se a influência entre a densidade do número de estabelecimentos educacionais e a qualidade de vida da mulher em fase reprodutiva.

2. Contexto político

O Programa Quinquenal do Governo (PQG) 2020-2024, no domínio da saúde, prevê no objectivo estratégico consagrado à expansão do acesso e melhoria da qualidade dos serviços de saúde, dentre vários, o incentivo à utilização dos serviços de saúde materna como forma de aumentar os partos institucionais e a redução da taxa de mortalidade materno intra-hospitalar (República de Moçambique 2020). Trata-se de uma continuação da alínea a) do objectivo ii do PQG 2014-2019, diferindo com o actual, nesta matéria, no facto de ter caído a referência explícita à expansão do número de Unidades Sanitárias (US) que oferecem cuidados de saúde a recém-nascidos (RN). É nestas linhas estratégicas que se inscrevem as actividades previstas no Plano Estratégico do Sector de Saúde (PESS) 2014-2019 (estendido). Com efeito, este documento estratégico do sector apresenta dois sub-indicadores associados à redução da mortalidade materna e neonatal, nomeadamente: (i) necessidades não satisfeitas de contracepção (com

metas de 24% para 2015 e 20% para 2017 e 2019, tendo como linha de base 28% em 2011); (ii) taxa de prevalência contraceptiva (que parte de uma linha de base de 11,3% e 2011, tendo como metas de 19% em 2015, 27% em 2017 e 30% em 2019 (MISAU 2014).

O diagnóstico sobre os determinantes de saúde constante deste documento mostra que até 2011 apenas 54% dos partos institucionais é que tinham sido assistidos por profissionais de saúde, ocorrendo diferenças notáveis entre zonas urbanas (80%) e rurais (40%), com destaque para a província da Zambézia que na altura tinha registado um retrocesso de 32% em 2003 para 26% em 2011. Ainda no diagnóstico do PESS 2014-2019, concretamente na secção da análise SWOT¹, o documento aponta como ameaça as altas taxas de fecundidade associadas a baixa utilização dos métodos modernos de contracepção, resultando daí a necessidade de redução das taxas de fecundidade geral (*ibidem*). A

dotação orçamental prevista para a garantia da disponibilidade de medicamentos de saúde materna e reprodutiva nas unidades sanitárias, em 2021, é de 8,087,250.00 MZN, sendo a principal e única fonte o Orçamento do Estado (OE).

Os objectivos da política de saúde enunciados no parágrafo anterior são concretizados pela Estratégia de Planeamento Familiar e Contracepção, 2010-2015 (2020). Na secção dedicada ao contexto, o documento menciona o desenvolvimento progressivo do Programa de Planeamento Familiar desde 1980. Sublinha, contudo, o facto de a taxa de prevalência geral de contracepção ser ainda baixa pois, parte de uma base de 6%, em 1997, atingindo 17%, em 2003. Por outro lado, o documento reporta que entre 1990 e 2000, 8% a 11% das mortes maternas ocorridas nesse período tinham a ver com complicações resultantes do aborto inseguro. Uma das barreiras que limita a utilização, à escala, dos métodos de

planeamento familiar está relacionada com mitos, crenças e práticas tradicionais nas comunidades e entre alguns profissionais de saúde. Alguns dos factores por detrás da necessidade de aceleração do planeamento familiar incluem a redução da mortalidade materna, melhoria da saúde infantil, melhoria das condições e opções de vida nas mulheres, prevenção da prática do aborto não terapêutico e contracepção no contexto do HIV/SIDA. A implementação da estratégia ao nível da comunidade está sob a responsabilidade das Brigadas Móveis, dos Agentes Comunitários de Saúde e activistas, reconhecendo-se a necessidade do envolvimento comunitário através do estabelecimento e apoio dos Comitês de Saúde (MISAU 2010).

O Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS) 2011 revelou que apenas 11% das mulheres em união e 30% das mulheres sexualmente activas utilizavam algum método moderno de contracepção e que um terço das mulheres em união tinham necessidades insatisfeitas de planeamento familiar. Sob o ponto de vista de distribuição geográfica, Maputo Cidade (35%) e Maputo Província (33%) eram as que verificavam as mais elevadas prevalências de métodos de planeamento familiar, enquanto que as províncias de Cabo Delgado (3%), Zambézia (5%) e Nampula (5%) observavam as mais baixas (INE 2013). No que concerne à escolha informada do método contraceptivo, 53% das usuárias do sector público foram informadas sobre

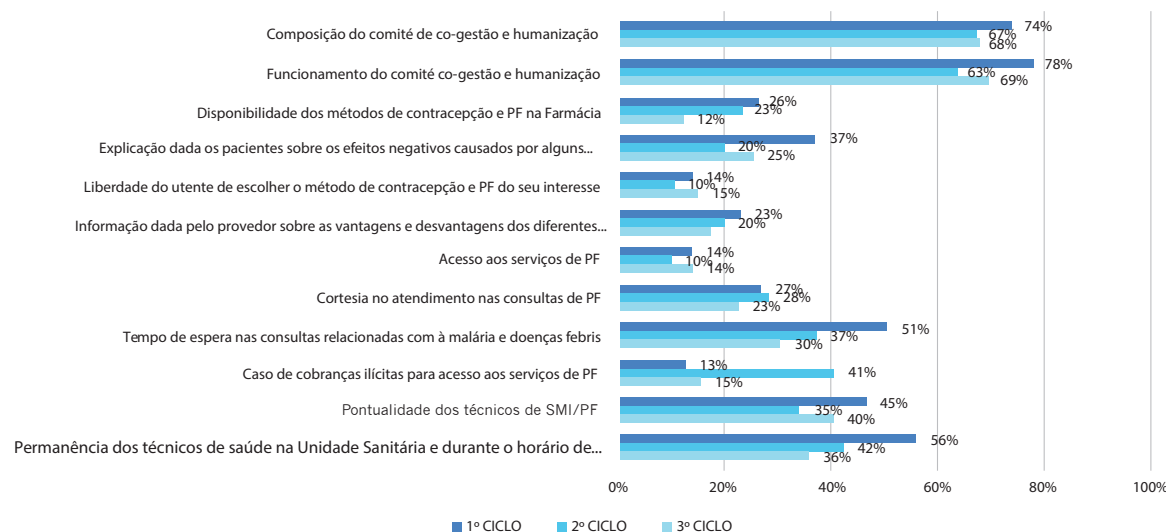
o que fazer caso ocorram efeitos colaterais e 70% receberam informação sobre outros anticoncepcionais, comparados com 39% e 48%, respectivamente, no sector privado. A percentagem total de mulheres insatisfeitas para espaçar ou limitar os nascimentos é de 29%, sendo 16% nas que pretendem espaçar os nascimentos e 13% nas que querem limitar os nascimentos. Por província, o menor nível de necessidades insatisfeitas observa-se em Cabo Delgado (12%) e a maior na cifra de 36% em Gaza (*ibidem*). Na presente brochura de aprendizagem são analisadas 14 unidades sanitárias, sendo 5 Sofala (Murraça, Catulane, Bandua, Chibabava e Marromeu) e 9 de Nampula (Neti, Mecuburi Sede, Chipene, Luluti, Alua, Corrane, Barragem, Mucoroge, Namaponda).

3. Análise de resultados de 3 ciclos de CPC

3.1. Sofala

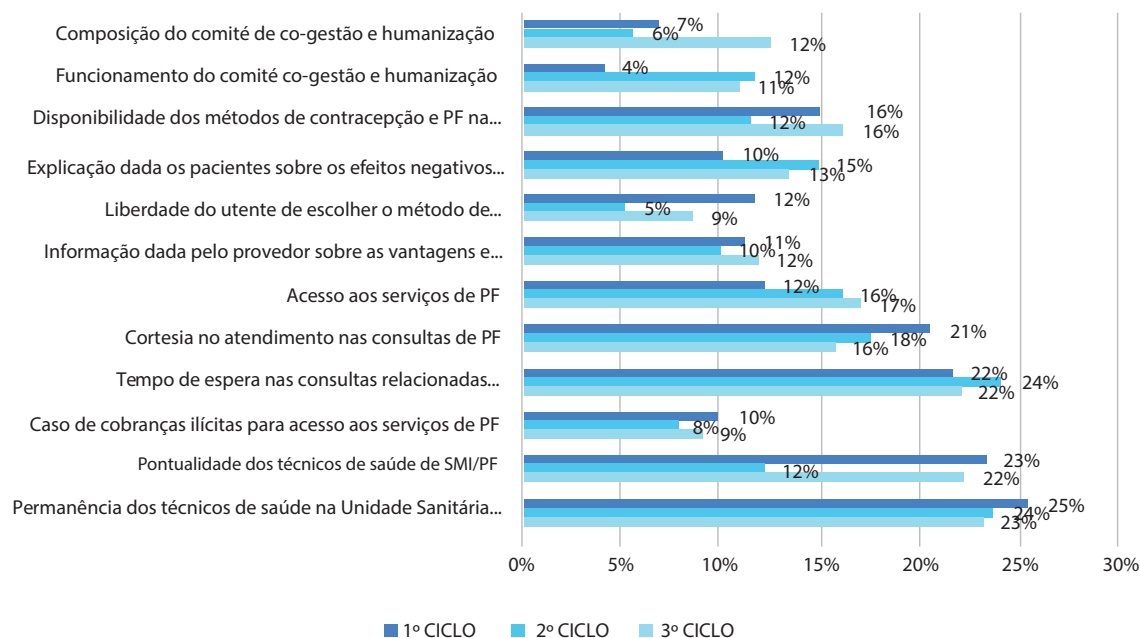
Os dois primeiros resultados dignos de destaque inicial são os referentes aos CcGH, nomeadamente o que se refere à composição e o outro sobre o funcionamento. Estes são os que tiveram pior desempenho, tal como ilustra o gráfico 1, sendo que em 2018 a pontuação negativa situava-se na ordem dos 74%, tendo recuperado ligeiramente em 2019 e 2020 com uma variação para 67% e 68%, respectivamente. Outros dois indicadores que não devem ser negligenciados são os que monitoram a permanência dos técnicos na unidade sanitária em período de atendimento (cuja incidência de percepção negativa foi reduzindo, partindo de 56% no 1º ciclo, passando para 42% no 2º ciclo e alcançando os 36% no 3º ciclo), e tempo de espera do utente nas consultas de PF (51% no 1º ciclo, 37% no 2º ciclo e 30% no 3º ciclo).

Gráfico 1: Percentagem dos que pontuaram “MAU” por ciclo - Sofala



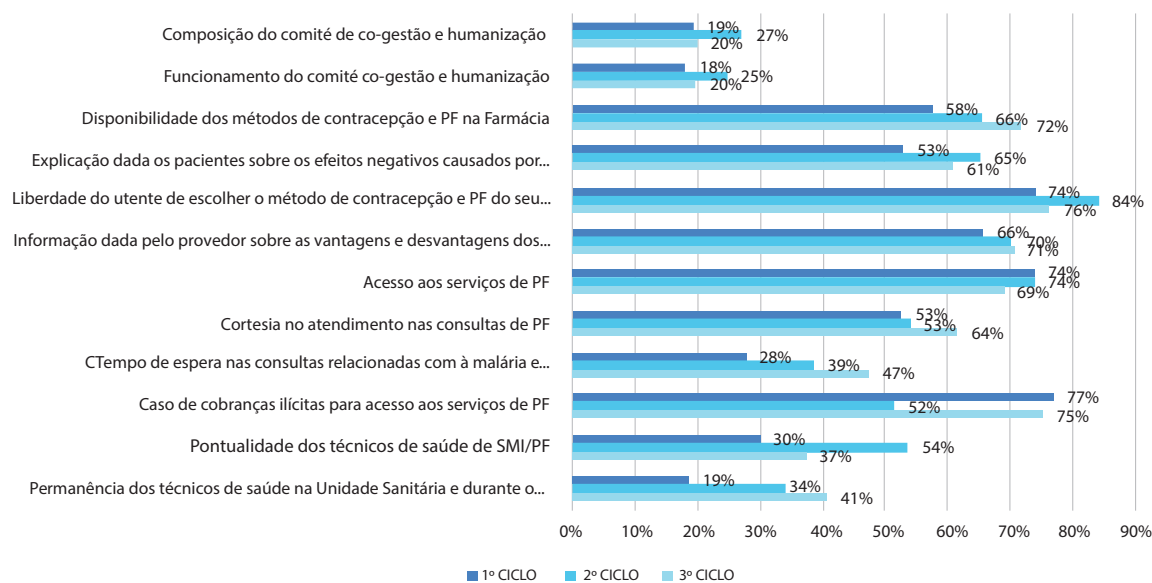
No geral, todos os indicadores registaram um desempenho positivo (veja-se o gráfico 2), podendo destacar-se o indicador sobre a liberdade do utente em escolher o método de contracepção e PF do seu interesse, posto que este atingiu um nível de percepção positiva na ordem de 84% no 2º ciclo e 76% no 3º ciclo. O segundo indicador digno de destaque é o referente às cobranças ilícitas para acesso aos serviços de PF, com um desempenho de 77% de nível de satisfação no 1º ciclo e 75% no 3º ciclo. O sentimento de satisfação pela disponibilidade dos métodos de contracepção e PF na Farmácia foi aumentando, tendo iniciado com 58% no 1º ciclo, evoluindo para 66% no 2º ciclo e, finalmente, no 3º ciclo atingindo 72%. A análise do 2º e 3º ciclos, correspondente aos anos de 2019 e 2020, respectivamente, é interessante quando vista no contexto das emergências resultantes do ciclone IDAI e das restrições impostas pela emergência da COVID-19. Não obstante o caos e a devastação como consequência do ciclone, o projecto procedeu com alguns ajustamentos, transferindo, por exemplo, parte dos Diálogos Comunitários (DC) para os reassentamentos e adoptando uma grande flexibilidade na mobilização e desmobilização dos participantes, incluindo ajustamentos nos horários das sessões. No que concerne à COVID-19 houve uma negociação com as estruturas locais para a modificação do modelo e o formato das sessões dos DC e do CPC. Com efeito, verificou-se a redução do número de participantes e a observância de todo o protocolo para a prevenção da COVID-19, sem que estas medidas afectassem a qualidade dos resultados.

Gráfico 2: Percentagem dos que pontuaram “BOM” por ciclo - Sofala



O gráfico 3 revela que a permanência dos técnicos na unidade sanitária em horário de expediente (1º ciclo = 25%, 2º ciclo = 24% e 3º = 23%, variação percentual de 1% em queda ao longo dos três ciclos), o tempo de espera dos utentes nas consultas relacionadas com PF (1º ciclo = 22%, 2º = 24% e 3º ciclo = 22%) devem merecer maior atenção por parte das autoridades do sector, incluindo futuros projectos, pois a manutenção, no tempo, da percepção codificada como “razoável” nos mesmos níveis poderá indicar fraca evolução deste indicador, sobretudo se se prestar atenção aos seus níveis de incidência. Algumas das causas fundamentais por detrás deste desempenho poderão ter a ver com a insuficiência de provedores nas maternidades das unidades sanitárias e a inoperância e/ou ausência de um Comité de co-Gestão e Humanização em funcionamento. Igualmente, esta fraca evolução pode ser resultado do lento avanço na horizontalização do PF nas várias portas como recomendado e ou divulgação da oferta do PF nas outras portas, como Consulta de Criança em Risco (CCR), etc. Ressalve-se que os resultados globais se matizam quando vistos por distrito ou por unidade sanitária.

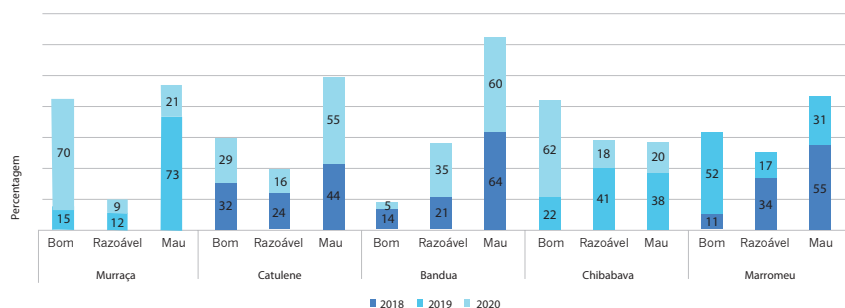
Gráfico 3: Percentagem dos que pontuaram “RAZOÁVEL” por ciclo - Sofala



Uma análise por unidade sanitária permite aprofundar as tendências descritas nos gráficos anteriores, contendo informação agregada das pontuações por cada uma das três opções de resposta ao longo dos 3º ciclos em discussão. Neste sentido, para o caso de Sofala são analisados os centros de saúde (CS) de Murraça, Catulane, Bandua, Chibabava e Marromeu. Todavia, nestes *sites*, dado que nem sempre os CPC decorreram nos mesmos distritos e nas mesmas unidades sanitárias ao longo dos ciclos, a presente análise é afunilada para dois ciclos por distrito ou unidade sanitária, sendo que em alguns casos não correspondem a anos seguidos. Neste sentido, para o indicador sobre a percepção dos utentes relativamente à permanência dos técnicos na US durante o horário de atendimento (veja-se o gráfico 4), o distrito de Marromeu é o único que beneficiou de dois ciclos seguidos a partir de 2018 com fim em 2019. Em Marromeu, se em 2018 prevalecia entre os utentes a impressão geral de que os técnicos se ausentavam com frequência em horário de atendimento, com a categoria de resposta “Mau” ao nível de 55%, essa percepção reduz em 2019 para 11%, dando lugar ao incremento dos níveis de satisfação na fasquia de 52%. Esta melhoria deveu-se à intervenção do CcGH que esteve por detrás da monitoria do Plano de Acção do CPC, o que contribuiu para a redução do tempo de espera na consulta de PF, incluindo a disponibilização de mais espaços de atendimento.

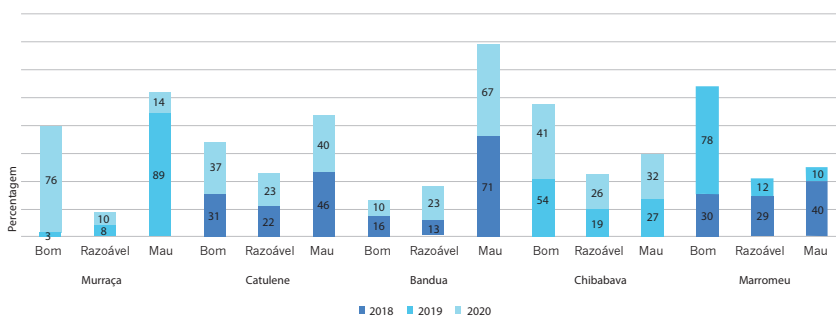
Nas unidades sanitárias de Catulane e Bandua o CPC decorreu em 2018, 1º ciclo, e em 2020, 2º ciclo. Na unidade sanitária de Catulane, no 1º ciclo os utentes pontuaram negativamente (44%), sendo que no 2º ciclo a incidência dessa percepção aumentou para 55%. O mesmo sucede com Bandua que, partindo de uma pontuação correspondente a 64% na opção de resposta “Mau”, apenas reduziu 4%, situando-se em 60%. Estas diferenças de resultados sugerem que naquelas unidades sanitárias que deixam de estar sujeitas à monitoria sistemática através do CPC, a qualidade dos serviços recrudescer consideravelmente (o gráfico 5 também confirma este padrão). Este argumento torna-se forte quando analisamos os casos de Murraça - que no ciclo de 2019, a opção de resposta “Mau”, para este indicador, atingiu os 73%, no entanto, em 2020, a unidade sanitária registou progressos substanciais, passando a opção de resposta “Bom” para 70%. Padrão similar parece verificar-se em Chibabava, onde a opção de resposta “Mau” parte de 38% no ciclo de 2019 e observa uma queda para 20% no ciclo de 2020. Portanto, ciclos de CPC seguidos impulsionam os níveis de qualidade de serviços posto que estimulam a mudança de comportamento dos provedores públicos, sendo que as acções de advocacia - para a solução de desafios de complexidade local - coloca os problemas levantados pelos utentes na agenda de advocacia dos executivos distritais e provinciais. Por outro lado, quando o CPC é realizado alternadamente verifica-se a tendência de deterioração da satisfação do utente, dado reduzir a pressão sobre os provedores.

Gráfico 4: Percepção dos utentes sobre a permanência dos técnicos de saúde na Unidade Sanitária e durante o horário de atendimento



Relativamente ao desempenho do indicador sobre a pontualidade dos técnicos de PF, ilustrado no gráfico 5, o destaque vai para os centros de saúde de Bandua cujos utentes tanto no ciclo de 2018 (opção de resposta “Mau” em 71%) quanto no ciclo de 2020 (opção de resposta “Mau” em 67%) demonstraram insatisfação em relação ao início do atendimento na unidade sanitária. Importa realçar que Bandua se localiza no distrito de Búzi, severamente afectado pelas cheias de 2018 e pelo ciclone IDAI, em 2020, com consequências que vão desde a reconstrução da US à mudança dos profissionais de saúde. Todavia, outros destaques podem ser considerados como positivos. Por exemplo, a unidade sanitária de Murraça registou um forte progresso na questão do horário de atendimento, partindo de um acentuado descontentamento em 2019, com a opção de resposta “Mau” em 89%, passando para apenas 14% em 2020%. Chibabava (opção de resposta “Bom” em 54% no ciclo de 2019 e 41% no de 2020) e Marromeu (opção de resposta “Bom” em 30% no ciclo de 2018 e 78% no de 2019) verificam, em média, relativa estabilidade com pontuações satisfatórias para o presente indicador.

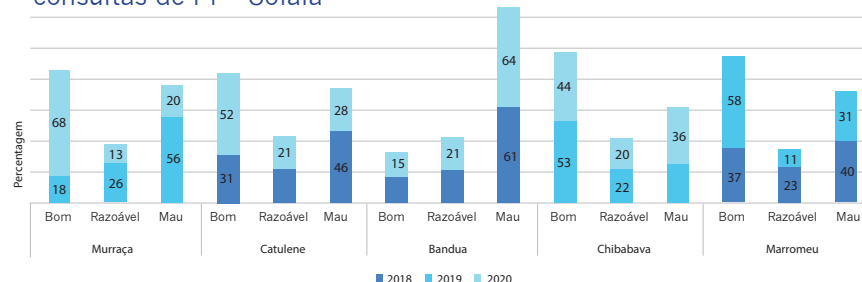
Gráfico 5: Percepção dos utentes sobre a pontualidade de SMI/PF



No indicador sobre o tempo de espera nas consultas de planeamento familiar (gráfico 6), à excepção de Bandua (opção de resposta “Mau” situada em 61% para o ano de 2018 e 64% para 2020), cuja percepção recrudescceu, devido aos factores acima mencionados, em termos globais o desempenho deste indicador é satisfatório. Os Centros de Saúde de Murraça (opção de resposta “Bom” parte de 18% em 2019 e passa para 68% em 2020), Catulene (opção de resposta “Bom” parte de 31% em 2019 e passa para 52% em 2020) e Marromeu (opção de resposta “Bom” parte de 37% em 2018 e passa para 58% em 2019) são os que se destacam sob o ponto de vista de progresso. Estes resultados são encorajadores, na medida em que em análises anteriores² constata-se justamente o oposto, colocando este indicador no grupo dos mais problemáticos na dimensão de qualidade de serviços de saúde. Alguns dos factores por detrás deste desempenho prendem-se, mais uma vez, com o papel activo dos CcGH na monitoria dos Planos de Acção, sendo que estes - para além de reduzirem o tempo de espera nas consultas de PF - contribuíram para a construção de casas de banho na maternidade e criação de mais áreas de atendimento.

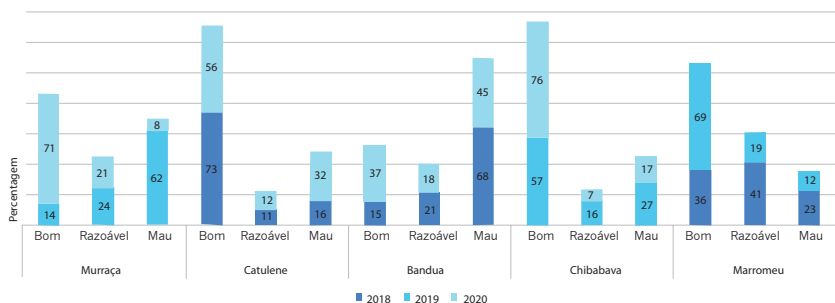
Antes do arranque do 2º ciclo do CPC, em Sofala, no ano de 2019, a equipa do projecto fez uma apresentação dos resultados do 1º ciclo ao Director Provincial, na Direcção Provincial de Saúde de Sofala, e a mesma foi replicada em quase todos os distritos e aos directores dos SDSMAS cujas US tinham passado pelo CPC. Esta constituiu a actividade que garantiu o envolvimento de todos os representantes das US e seguimento dos Planos de Acção. A inclusão destes actores pode ser considerada como factor de melhoria dos serviços. Os directores dos SDSMAS e os responsáveis de muitas das US participaram das etapas cruciais do CPC, tendo facilitado e reunido com enfermeiras de saúde saúde materno-infantil (SMI) e Farmácia para melhorar o atendimento e impedir a cobrança dos serviços. Asseguraram o funcionamento dos CcGH nas suas unidades sanitárias e participaram, igualmente, desses encontros. O facto de o IFPP ser um programa integrado facilitou a ligação dos serviços, tendo melhorado a qualidade do atendimento como resultado das capacitações técnicas feitas pela Pathfinder International para que as enfermeiras de saúde materno-infantil tivessem habilidades no atendimento das necessidades das mulheres e jovens nas consultas de PF.

Gráfico 6: Percepção dos utentes sobre o tempo de espera nas consultas de PF - Sofala



A cortesia no atendimento tem vindo a melhorar, sobretudo se tivermos como ponto de partida os CPCs de 2014³ e 2015⁴ que revelavam níveis de descontentamento muito altos com a qualidade de serviços de saúde. Todavia, esse progresso tem sido lento e marginal derivado da fraca integração da perspectiva do utente no processo de formulação das políticas do sector. De facto, o indicador sobre a cortesia no atendimento (gráfico 7) ilustra essa evolução, embora numa extensão limitada aos serviços de planeamento familiar. O Centro de Saúde de Chibabava é o que mais se evidencia, tendo progredido já de uma situação satisfatória para uma muito melhor ainda (opção de resposta “Bom” em 57% no ciclo de 2019 para 76% em 2020). Nessa trajectória, embora com variações nos níveis de incidência, encontramos de seguida o Centro de Saúde de Marromeu (opção de resposta “Bom” em 36% no ciclo de 2018 para 69% em 2019), Catulene (opção de resposta “Bom” em 73% no ciclo de 2018 para 56% em 2020) e Murraça (opção de resposta “Bom” em 14% no ciclo de 2019 para 71% em 2020). Bandua destaca-se pela negativa pois a incidência dos níveis de insatisfação é alta nos dois ciclos (opção de resposta “Mau” = 63% em 2018 e 45% em 2020), sendo que as causas já foram mencionadas em parágrafos anteriores.

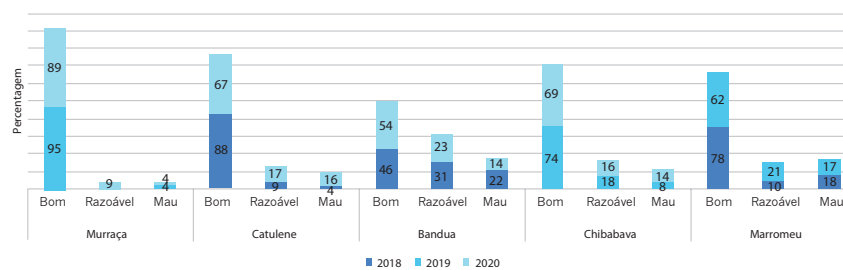
Gráfico 7: Percepção dos utentes sobre a cortesia no atendimento nas consultas de PF - Sofala



O acesso aos serviços de planeamento familiar parece estar garantido em todas as unidades sanitárias em análise, tal como se pode observar no gráfico 8. Este resultado procede do facto de a maioria das unidades sanitárias do país, no quadro da Política Nacional de Saúde (Boletim da República 2021), incluírem serviços de maternidade e, conseqüentemente, SMI. No caso destas unidades sanitárias, o acesso parece ser maior em Murraça (opção de resposta “Bom” em 95% no ciclo de 2019 e 89% em 2020) e menor em Bandua (opção de resposta “Bom” em 46% no ciclo de 2018 e 54% em 2020). Nesta última unidade sanitária, as barreiras que limitam o acesso aos serviços de PF poderão estar relacionadas com a falta de pessoal para SMI ou instalações

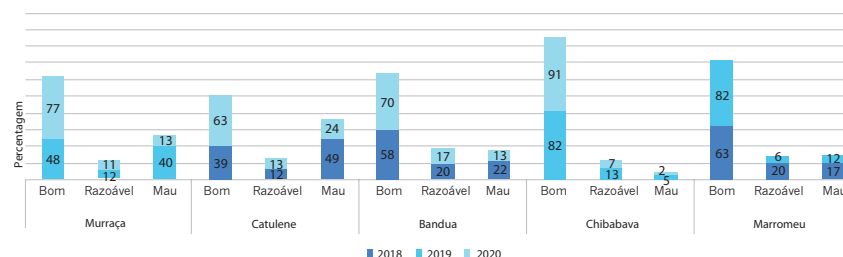
inadequadas. Por exemplo, na US de Bandua, depois do 1º ciclo de CPC, não houve espaço para melhorar os indicadores com pontuação negativa devido à situação das intempéries. Note-se que a US ficou completamente destruída pelo ciclone Idai e depois Eloise, o que influenciou sobremaneira a quantidade e qualidade dos serviços oferecidos. Por conseguinte, no 3º ciclo de CPC muitos dos participantes que fizeram a pontuação vinham de comunidades deslocadas e distantes, onde os serviços de PF, de forma particular, são oferecidos pelos Agentes Polivalentes Elementares e Brigadas Móveis.

Gráfico 8: Percepção dos utentes sobre o acesso aos serviços de PF



O mesmo padrão de desempenho positivo regista-se no indicador sobre vantagens e desvantagens dos diferentes métodos de contracepção e planeamento familiar (gráfico 9). Efectivamente, à excepção de Catulene, que iniciou no ciclo de 2018 com uma incidência de 49% para a opção de resposta “Mau”, tendo reduzido para 24% em 2020, as restantes unidades sanitárias foram positivamente avaliadas nos dois ciclos e melhoraram substancialmente no último. Vejam-se, a título ilustrativo, os casos de Chibabava que inicia com uma pontuação de 82% para a opção de resposta “Bom” em 2019 e passa para 91% em 2020. O mesmo sucede com Marromeu (opção de resposta “Bom” = 63% em 2018 e 82% em 2019) e Bandua (opção de resposta “Bom” = 58% em 2018 e 70% em 2020).

Gráfico 9: Percepção dos utentes sobre a cortesia no atendimento nas consultas de PF - Sofala

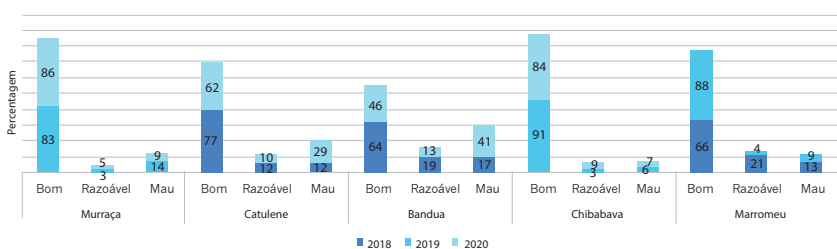


3. N'weti (2016).

4. N'weti (2016).

Em termos globais, todas as unidades sanitárias objecto dos ciclos de CPC em discussão permitem que os utentes exerçam a sua liberdade em escolher o método de contracepção que mais lhes convém (gráfico 10). Este resultado sugere que os princípios da Carta dos Direitos e Deveres do Doente (2007) têm sido postos em prática, pelo menos nestas unidades sanitárias, pois se comparadas com as que foram objecto do mesmo tipo de monitoria - por exemplo no âmbito do projecto Netting Malária - estas revelam um salto gigantesco na questão das habilidades comunicacionais por parte do provedor e na observância de alguns direitos importantes do utente. Facto é que, os resultados do primeiro ciclo do CPC do MISAU (N'weti 2020), no contexto do Caso de Investimento do Global Financing Facility (GFF), já permitem vislumbrar esse progresso. No caso do projecto IFPP, há um procedimento de *compliance*, introduzido pela USAID, que reitera os princípios emanados da Carta dos Direitos do Utente, especificamente sobre o direito à escolha livre do método de contracepção e PF - salvo contra-indicações clínicas - e a remoção do mesmo caso a utente assim o deseje. O projecto reforça esses aspectos nas formações, concretamente nas capacitações sobre o CPC, onde participam facilitadores, representantes das US, membros das organizações comunitárias de base (OCB), a quem são explicados os direitos de livre escolha, destacando-se a sua natureza livre de cobranças e o exercício de liberdade por parte das mulheres, jovens e adolescentes beneficiárias.

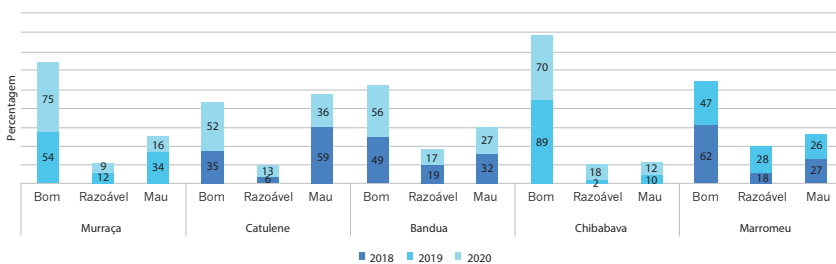
Gráfico 10: Percepção dos utentes sobre a liberdade de escolher o método de contracepção e PF do seu interesse - Sofala



Níveis de satisfação similares verificam-se, igualmente, no indicador sobre a explicação oferecida aos utentes relativamente aos efeitos negativos causados por alguns métodos de contracepção e de planeamento familiar (gráfico 11). Desempenho notável observa-se em Chibabava (opção de resposta “Bom” = 89% em 2019 e 70% em 2020) e Murraça (opção de resposta “Bom” = 54% em 2019 e 75% em 2020). Para este indicador, as unidades sanitárias submetidas ao CPC em 2018 e que depois voltaram a estar sujeitas à mesma monitoria em 2020, revelaram desempenho mediano, sendo até o caso de Catulene que merece mais atenção pois, embora o sentimento de insatisfação tenha reduzido (opção

de resposta “Mau” = 59% em 2018 e passa para 36% em 2020, significando que a opção de resposta “Bom” variou de 35% em 2018 para 52% em 2020), quando se presta atenção à subida de preferência pela opção de resposta “Razoável” (6% em 2018 e 13% em 2020), pode rapidamente concluir-se que os grupos submetidos ao CPC ficaram muito divididos, o que noutro tipo de análise, envolvendo técnicas de estatística, levaria a designação de segmentação da amostra.

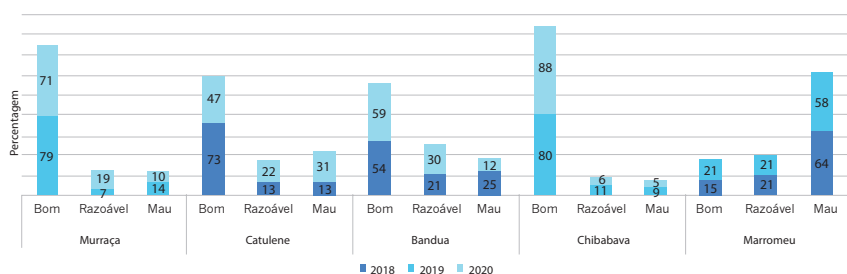
Gráfico 11: Percepção dos utentes sobre os defeitos negativos causados por alguns métodos de contracepção de PF - Sofala



À excepção de Marromeu - que registou uma pontuação negativa nos dois ciclos (opção de resposta “Mau” = 64% em 2018 e 58% em 2019) - todas as outras unidades sanitárias tiveram desempenho satisfatório no indicador sobre disponibilidade de métodos de contracepção e planeamento familiar na farmácia (gráfico 12), podendo destacar-se Chibabava (opção de resposta “Bom” = 80% em 2019 e 88% em 2020) que já inicia o ciclo com altos níveis de satisfação e esses índices são incrementados até à realização do ciclo seguinte. Os utentes do Centro de Saúde de Murraça pontuaram, igualmente, de forma positiva nos dois ciclos (opção de resposta “Bom” = 79% em 2019 e 71% em 2020) não obstante a queda verificada no ciclo de 2020. A mesma trajetória verifica-se no Centro de Saúde de Catulene (opção de resposta “Bom” = 73% em 2018 e 47% em 2020) que inicia bem em 2018, no entanto, o provedor não consegue manter esses níveis de satisfação durante o ano de 2019, no qual a unidade sanitária não foi sujeita a monitoria, reflectindo-se no ciclo de 2020. A *performance* destas unidades sanitárias e a sua estabilidade no tempo resulta da intervenção de um dos membros do consórcio cujas actividades focam-se no fortalecimento da componente de sistemas no programa, melhorando a assistência técnica, reforçando a capacidade dos técnicos responsáveis pela gestão de insumos nos depósitos e nas farmácias, assim como na utilização da ferramenta Sistema de Informação de Gestão Logística das Unidades Sanitárias (SIGLUS) cuja função se prende com a monitoria de *stocks* dos dispositivos para PF. Um acordo com uma operadora nacional de telefonia móvel garantiu a disponibilização de *airtime*, facilitando a sincronização e a monitoria em tempo real

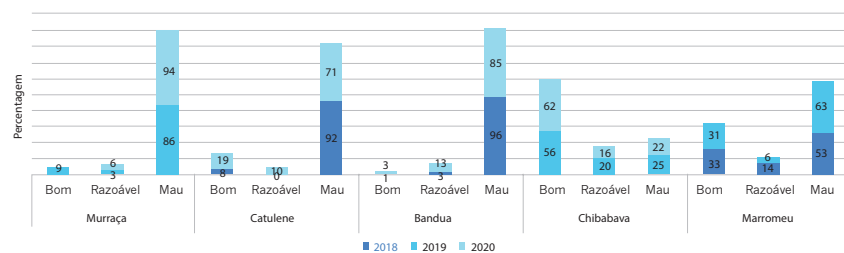
dos dados sobre os insumos para PF nos depósitos. Esta monitoria, através de sistemas de comunicação e informação, por sua vez, permitiu que os depósitos provinciais tivessem conhecimento, em tempo real, sobre as necessidades das US em termos de *stocks*, evitando desse modo o *stockout* (*out of stock*) por via de um alerta ao depósito distrital.

Gráfico 12: Percepção dos utentes sobre a disponibilidade de métodos de contraceção e PF na farmácia - Sofala



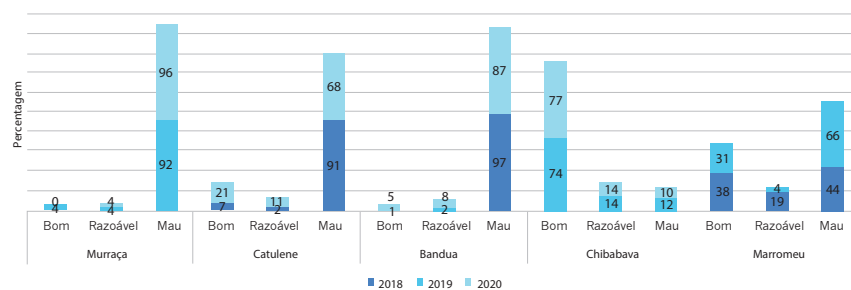
Os indicadores que procuram captar percepções sobre os Comitês de co-Gestão e Humanização são os mais problemáticos e merecem atenção especial. Por exemplo, no indicador sobre o funcionamento do CcGH (gráfico 13), Murraça (opção de resposta “Mau” = 86% em 2019 e 94% em 2020) e Marromeu (opção de resposta “Mau” = 53% em 2018 e 63% em 2020) viram a pontuação negativa agravar ao longo do tempo. Este recrudescimento de sensação de inoperância dos mecanismos locais de participação no sector, para o caso deste indicador, não tem necessariamente a ver com os efeitos perversos dos ciclos anualmente intercalados, como argumentamos mais acima, mas sim com a fragilidade dos Comitês, muito por conta da qualidade dos seus mecanismos de governação, sua democraticidade, falta de conhecimento do perfil e atribuições do mecanismo, falta de incentivos materiais e imateriais e, finalmente, as características da liderança (N’weti 2018, CEPISA 2015). Tal como, igualmente, já foi referido em outro documento (N’weti 2020), o subfinanciamento aos mecanismos locais de participação, como resultado da sua exclusão nos processos de planificação e orçamentação, não tem permitido à Direcção Nacional de Assistência Médica (DNAM) criar ou revitalizar, formar e capacitar adequadamente estes órgãos ao longo do território nacional (*ibidem*). O padrão de percepção negativa encontra-se, igualmente, em Catulene (opção de resposta “Mau” = 96% em 2018 e 85% em 2020) e Bandua (opção de resposta “Mau” = 96% em 2018 e 85% em 2020). Sob o ponto de vista de satisfação dos utentes, Chibabava (opção de resposta “Bom” = 56% em 2019 e 62% em 2020) continua a única excepção, com tendência inversa, ainda que um pouco acima do limiar dos 50%).

Gráfico 13: Percepção dos utentes sobre o funcionamento do Comité de Co-gestão e Humanização - Sofala



Duas causas poderão estar por detrás do descontentamento da comunidade em relação à composição (gráfico 14) dos CcGH: a primeira teria a ver com o facto de, na generalidade das unidades sanitárias, o CcGH ser presidido pelo líder comunitário e este pode não granjear a simpatia dos membros da comunidade, independentemente de descender de uma linhagem de régulos; a segunda está relacionada com a inclusão do responsável pela unidade sanitária e nos casos em que a relação entre este e a comunidade não é das melhores, essas tensões reflectem-se nos encontros mensais. No contexto deste documento, o indicador sobre a cortesia poderia ser utilizado como medida aproximativa (*proxy*) para uma verificação inicial das causas por detrás deste resultado. Contudo, tal como vimos, na globalidade este indicador pontuou positivamente. Os indicadores imediatamente mais próximos de providenciar essa explicação são os relacionados com a permanência dos técnicos na US em horário de atendimento e o de pontualidade. Todavia, ressalve-se que só uma recolha adicional de informação nos permitiria entender os factores por detrás deste nível de insatisfação.

Gráfico 14: Percepção dos utentes sobre a composição do Comité de Co-gestão e Humanização - Sofala

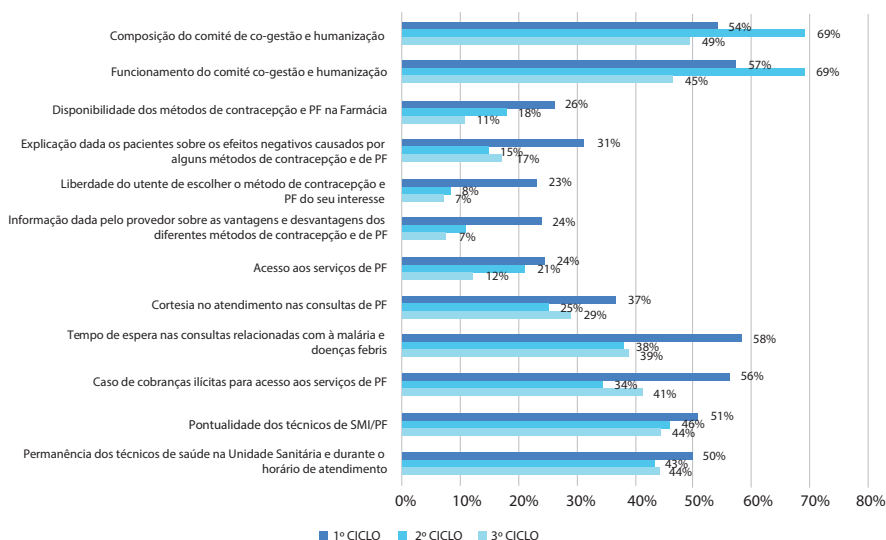


3.2. Nampula

3.2.1. Análise agregada por categoria de resposta

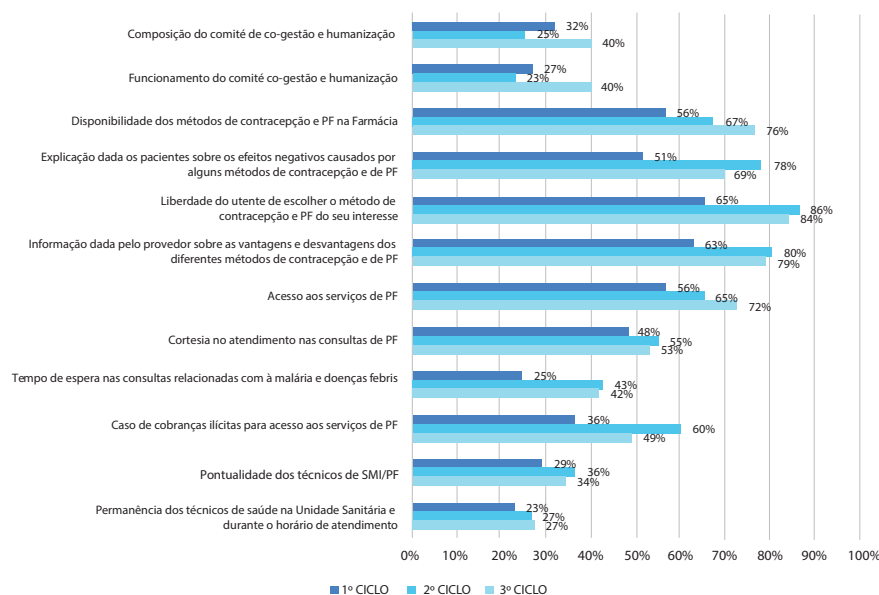
Em consonância com o padrão descrito na análise feita à pontuação das unidades sanitárias de Sofala, os indicadores sobre o funcionamento e a composição dos CcGH são os que de maior atenção necessitam no âmbito do Programa Nacional de Qualidade e Humanização (MISAU 2017). Curiosamente, os dados globais do 2º ciclo (gráfico 15) revelam que a percepção negativa piorou, tendo a classificação do indicador sobre a composição dos CcGH partido de uma classificação na ordem de 54% em 2018 (1º ciclo), subindo acentuadamente para 69% em 2019 (2º ciclo) e descendo para 49% em 2020 (3º ciclo). O mesmo comportamento se observa no indicador sobre o funcionamento dos CcGH que também parte de uma classificação de 57% no 1º ciclo, 69% no 2º ciclo e 46% no 3º ciclo. Este padrão é anormal quando consideradas as tendências de todos os CPC de projectos anteriores pois, invariavelmente, após o primeiro exercício de monitoria a qualidade dos serviços tende a melhorar, consequentemente, a percepção dos utentes. A pontualidade dos técnicos de SMI e PF (opção de resposta “Mau” = 51% no 1º ciclo, 46% no segundo e 44% no 3º ciclo) e a permanência dos técnicos de saúde na US e durante o horário de atendimento (50% no 1º ciclo, 43% no 2º ciclo e 44% no 3º ciclo) constituem os indicadores logo a seguir na escala de importância em termos de necessidades de intervenção.

Gráfico 15: Percentagem dos que pontuaram “MAU” por ciclo - Nampula



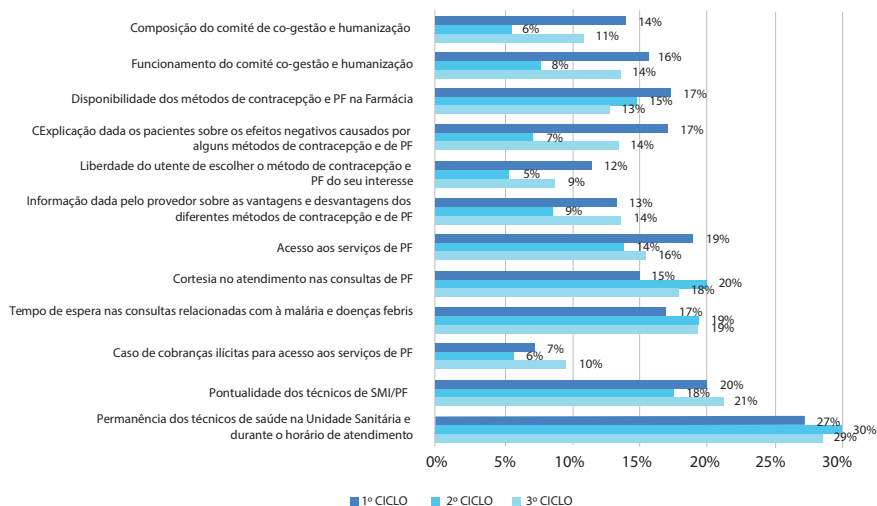
Em contrapartida, no conjunto dos indicadores que pontuaram positivamente, registaram desempenho assinalável o indicador sobre a disponibilidade de métodos de contraceção e de PF na farmácia, explicação dada aos pacientes sobre os efeitos negativos causados por alguns métodos de contraceção e PF, liberdade do utente em escolher o método de contraceção e PF do seu interesse, informação sobre vantagens e desvantagens dos diferentes métodos de contraceção e PF e acesso a serviços (gráfico 16). Tudo indica que em Nampula houve enfoque especial na abordagem e tratamento das cobranças ilícitas pois este indicador parte de um nível de satisfação de 36% no 1º ciclo, passando para 60% no 2º ciclo e no 3º ciclo cai para 49%.

Gráfico 16: Percentagem dos que pontuaram “BOM” por ciclo - Nampula



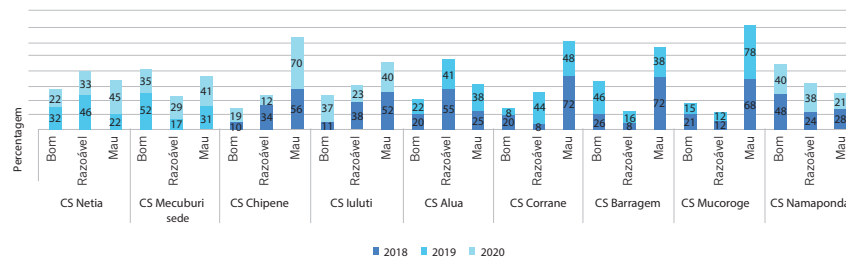
A opção de resposta “Razoável”, não deve ser negligenciada na medida em que - quando muito votada - pode ser traduzida em manifestação potencial de necessidade de melhoria. Os indicadores sobre a permanência do técnico na US em horário de atendimento (27% no 1º ciclo, 30% no 2º ciclo e 29% no 3º ciclo) e pontualidade dos técnicos de SMF/PF (20% no 1º ciclo, 18% no 2º ciclo e 21% no 3º ciclo) situam-se nesse grupo. A categoria de resposta “Talvez”, quando preferida pelos utentes, constitui, igualmente, uma métrica importante de verificação da intensidade das percepções naquelas situações em que as principais opções estão na fasquia dos 50%.

Gráfico 17: Percentagem dos que pontuaram “RAZOÁVEL” por ciclo - Nampula



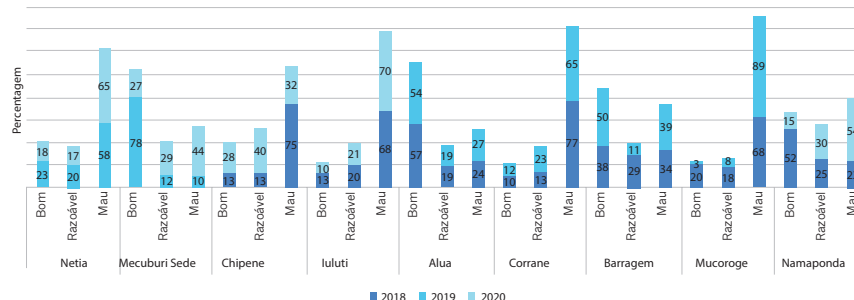
Os parágrafos seguintes procuram descrever o desempenho dos indicadores acima listados nas seguintes unidades sanitárias: Netia, Mecuburi Sede, Chipene, Luluti, Alua, Corrane, Barragem, Mucoroge e Namaponda. As US que realizaram os dois primeiros ciclos de CPC tiveram classificação negativa e, nalguns casos, com forte tendência ascendente. Por exemplo, os indicadores referentes à permanência dos técnicos de saúde na US em horário de atendimento (gráfico 18), nomeadamente Centro de Saúde de Alua (opção de resposta “Mau” = 25% no 1º ciclo e 38% no 2º ciclo [repare-se na forte preferência pela categoria de resposta “Talvez”]), CS de Corrane (72% no 1º ciclo e 48% no 2º ciclo), CS da Barragem (72% no 1º ciclo e 38% no 2º ciclo) e CS Mucoroge (68% no 1º ciclo e 73% no 2º ciclo) ilustram essa deterioração na satisfação dos utentes. Adicionalmente, duas das unidades sanitárias submetidas ao CPC em 2018 e 2020, tais são os casos do CS de Chipene (opção de resposta “Mau” = 56% em 2018 e 70% em 2020) e luluti (52% em 2018 e 40% em 2020), pontuaram também negativamente neste indicador. Para o CS de Namaponda a classificação está distribuída entre “Bom” e “Razoável”, estando abaixo de 50% ambas. Os CS de Netia (opção de resposta “Mau” = 22% no primeiro ciclo e 45% no 2º ciclo) e o de Mecuburi Sede (31% no 1º ciclo e 41% no 2º ciclo) tiveram um desempenho mediano com tendência a agravar no ciclo subsequente.

Gráfico 18: Percentagem dos que pontuaram “MAU” sobre a permanência dos técnicos de saúde na Unidade Sanitária e durante o horário de atendimento - Nampula



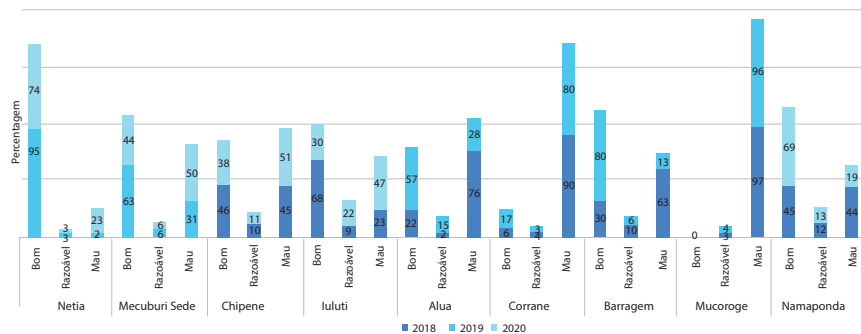
No que concerne ao indicador sobre a pontualidade dos técnicos de SMI/PF (gráfico 19) as percepções distribuem-se entre satisfação e desagrado. Por exemplo, dos CPC consecutivamente realizados em 2018 e 2019, destaque vai para o CS de Alua (opção de resposta “Bom” = 57% em 2018 e 54% em 2019) e Barragem (38% em 2018 e 50% em 2019) com desempenho positivo. Os utentes dos CS de Corrane (opção de resposta “Mau” = 77% em 2018 e 65% em 2019) e Mucoroge (63% em 2018 e 89% em 2019) manifestaram um sentimento fortemente negativo neste indicador. Os CS de Netia (opção de resposta “Mau” = 58% em 2019 e 65% em 2020) e de Mecuburi Sede (opção de resposta “Bom” 78% no 1º ciclo e 27% no 2º ciclo), submetidos ao CPC em 2019 e 2020, obtiveram resultados da sua prestação muito diferentes um do outro, mas tendencialmente convergentes ao longo do tempo, pois se o primeiro pontuou negativamente nos dois ciclos, o segundo teve desempenho positivo no 1º ciclo, mas com uma queda drástica no segundo, a favor de uma percepção negativa. Consistentemente, os CS de Chipene (opção de resposta “Mau” = 75% em 2018 e 32% em 2020), luluti (68% em 2018 e 21% em 2020) e Namaponda (23% em 2018 e 54% em 2020) foram, também, classificadas de forma negativa, não obstante a última US ter iniciado com uma classificação relativamente positiva que, no entanto, no ciclo seguinte inverte, alinhando-se com os dois primeiros.

Gráfico 19: Percepção dos utentes sobre pontualidade dos técnicos de SMI/PF - Nampula



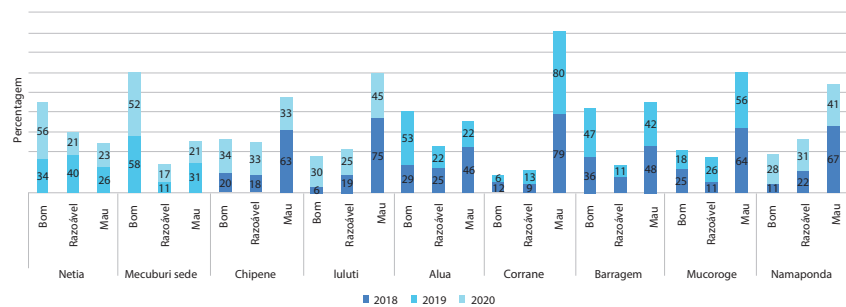
Relativamente ao indicador sobre cobranças ilícitas (gráfico 20), visto como um entrave ao acesso aos serviços de PF, na série das unidades sanitárias do ciclo de 2018 e 2019, à excepção do CS da Barragem (opção de resposta “Bom” = 30% em 2018 e 80% em 2019) que melhorou consideravelmente a sua prestação no 2º ciclo, Alua (opção de resposta “Mau” = 76% em 2018 e 28% em 2019), Corrane (90% em 2018 e 80% em 2019) e Mucoroge (97% em 2018 e 96% em 2019) foram classificadas negativamente. Por seu turno, embora com tendência decrescente no 2º ciclo, Netia (opção de resposta “Bom” = 95% em 2019 e 74% em 2020) e Mecuburi Sede (63% em 2019 e 44% em 2020) voltam a destacar-se pela positiva. Na série das US que foram avaliadas de forma intercalada, luluti inicia bem no ciclo de 2018 (opção de resposta “Bom” = 68%) mas cai para 30% em 2020, sendo que Namaponda evidencia-se pelo salto que dá, na classificação dos utentes, deslocando de 45% na opção de resposta “Bom”, em 2018, para 69% em 2020. O Centro de Saúde de Chipene viu a insatisfação com a prática de cobranças ilícitas agravar-se com o tempo (sai de 45% em 2018 e passa para 51% em 2020). Nestas diferenças de desempenho do presente indicador, interessaria sistematizar as actividades concretas de monitoria das cobranças ilícitas nas US bem sucedidas e incluí-las no pacote de boas práticas a serem disseminadas pelo país. A revitalização dos CcGH, a criação de Gabinetes de Utentes virtuais e físicos e a disseminação da Estratégia Nacional de Prevenção e Combate às Cobranças Ilícitas, 2017-2023 (MISAU 2017), têm sido indicados como alguns dos esforços com efeitos positivos na redução desta importante barreira ao acesso aos serviços. Para as unidades sanitárias mal-sucedidas, a ausência de caixas de reclamações, os baixos níveis de escolarização na comunidade e CcGH inoperantes têm sido mencionados como os principais factores que alimentam as cobranças ilícitas (N'weti 2018 e 2020).

Gráfico 20: Percepção dos utentes sobre a pontualidade dos técnicos de SMI/PF - Nampula



Os tempos de espera (gráfico 21) representam outra barreira que permeia a maioria das unidades sanitárias do país. No grupo de US em análise, Corrane (opção de resposta “Bom” = 79% em 2018 e 80% em 2019), Mucoroge (64% em 2018 e 56% em 2019), luluti (75% em 2018 e 45% em 2020) e Namaponda (67% em 2018 e 41% em 2020) são os que pior *performance* apresentaram neste indicador, embora nos três últimos casos a tendência tenha sido decrescente. A ineficácia dos CcGH, associada à escassez de profissionais de saúde nos distritos, são algumas das variáveis mobilizáveis para explicar a tendência do gráfico em análise. O impasse verificado na proposta de fortalecimento dos recursos humanos do sector, através da Estratégia de Atracção e Retenção de Recursos Humanos para a Saúde, 2018-2022 (MISAU 2018), constitui outra importante limitação. Com efeito, este documento nunca chegou a ser implementado, dado o seu enfoque em incentivos materiais quando os seus proponentes pretendiam uma abordagem ancorada em incentivos imateriais. Todavia, levanta-se a questão de saber se esta última abordagem seria eficaz considerando o facto de a perda de cérebros (*brain drain*) no sector ocorrer de acordo com lógicas centradas em salários altos (*money metrics*). Enquanto este impasse no plano político não é resolvido, os funcionários disponíveis acabam por ter carga de trabalho muito acima do recomendado, e os doentes têm de ficar horas à espera para serem atendidos.

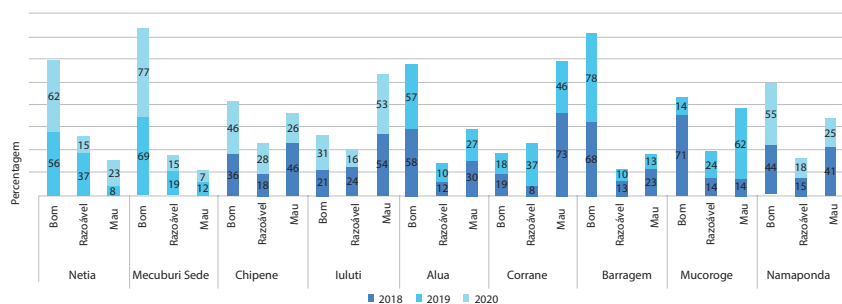
Gráfico 21: Percepção dos utentes sobre a espera nas consultas de PF - Nampula



Diferentemente de Sofala, Nampula apresenta desafios enormes na implementação dos 10 Passos da Cortesia e da Carta dos Direitos e Deveres do Doente (MISAU 2007) em algumas unidades sanitárias. Nesse sentido, luluti (opção de resposta “Mau” = 54% em 2018 e 53% em 2020) e Corrane (73% em 2018 e 48% em 2019) são os casos mais expressivos pela incidência de percepção negativa. Por seu turno, verificam-se, igualmente, casos de grande sucesso na humanização do atendimento, nomeadamente os

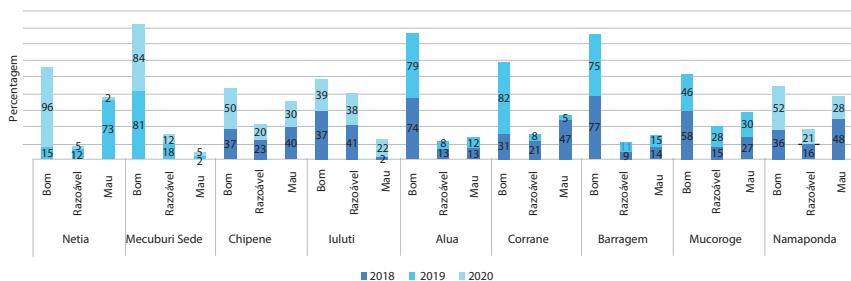
casos de Mecuburi Sede (opção de resposta “Bom” = 69% em 2019 e 77% em 2020), Barragem (64% em 2018 e 78% em 2019) e Netia (56% em 2019 e 62% em 2020), todos com tendência ascendente.

Gráfico 22: Percepção dos utentes sobre a cortesia no atendimento nas consultas de PF - Nampula



Tal como já foi mencionado, o acesso aos serviços de planeamento familiar constitui um dos mais importantes ganhos deste projecto, quicá do programa nacional de planeamento familiar. Quase todas as unidades sanitárias abarcadas pelo projecto viram incrementada a disponibilidade destes serviços. Não obstante, há casos como o de Chipene (opção de resposta “bom” = 37% em 2018 e 50% em 2020) que embora tenha melhorado o acesso, esforços maiores são necessários para aumentar os níveis de satisfação do utente. No outro extremo temos o CS de Iuluti (57% em 2018 e 39% em 2020) que vê seus níveis de satisfação caírem, apesar de ainda aceitáveis.

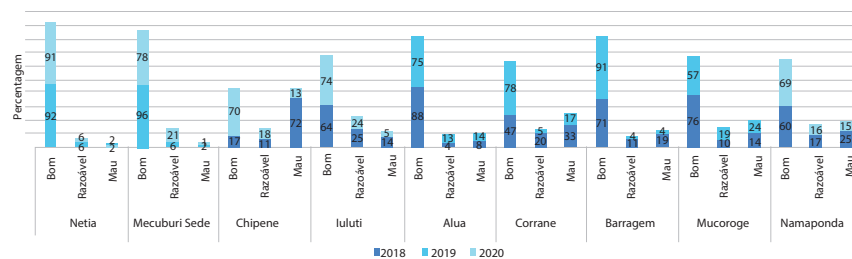
Gráfico 23: Percepção dos utentes sobre o acesso aos serviços de PF - Nampula



À semelhança do que se descreveu na análise dos dados de Sofala, Nampula verifica a melhor prestação do indicador relacionado com a informação dada aos utentes sobre as vantagens e desvantagens dos diferentes métodos de contracepção e planeamento familiar (gráfico 24), estando Netia (opção de resposta “Bom” = 92% em 2019 e 91% em 2020) muito acima da média. Na série, Chipene

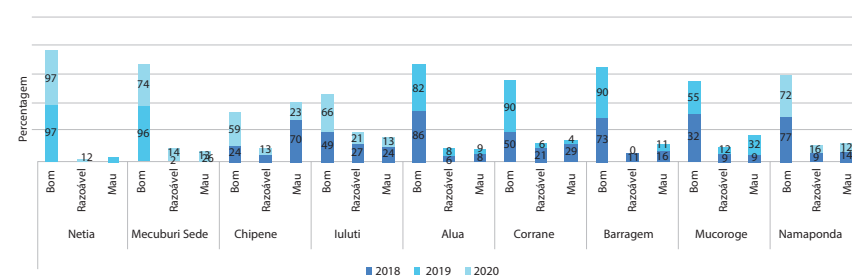
(opção de resposta “Mau” = 72% em 2018, sendo que a opção de resposta “Bom” passa para 70% em 2020) representa um caso interessante pois, a intervenção do projecto inverte a percepção negativa para a positiva na mesma proporção.

Gráfico 24: Percepção dos utentes sobre o acesso aos serviços de PF - Nampula



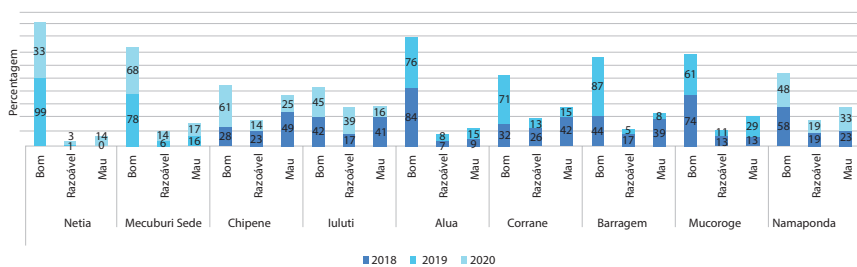
No que concerne ao indicador sobre a liberdade de escolher o método de contracepção e planeamento familiar do interesse do utente, os resultados são excepcionais, destacando-se o CS de Netia (opção de resposta “Bom” = 97% em 2019 e 2020), Barragem (73% em 2018 e 90% em 2019), Corrane (50% em 2018 e 90% em 2019) e Alua (86% em 2018 e 82% em 2019), apesar de neste último caso ter ocorrido ligeira descida. O CS de Chipene é o único com prestação negativa pois os dados revelam que parte de uma situação de elevada insatisfação com as habilidades comunicacionais dos provedores, no 1º ciclo (opção de resposta “Mau” = 70%), e que no 2º ciclo (opção de resposta “Bom” = 59%) não consegue recuperar mesmo considerando a categoria de resposta “Talvez”.

Gráfico 25: Percepção dos utentes sobre a liberdade do utente de escolher o médico de contracepção e PF do seu interesse - Nampula



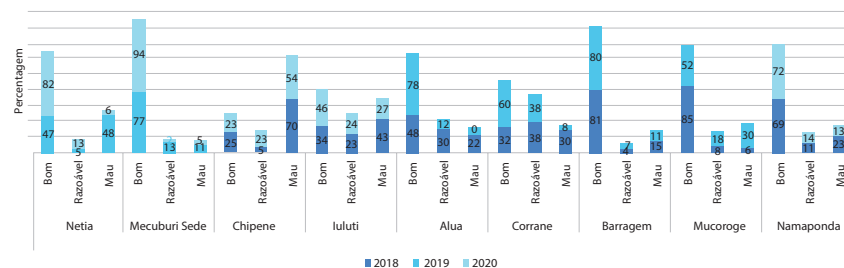
Os resultados expressos no gráfico 26 são consistentes - e até corroboram - o que descrevemos no parágrafo anterior, pois ambos os indicadores procuram capturar a percepção dos utentes sobre as habilidades comunicacionais dos profissionais de saúde afectos a estas unidades sanitárias, em serviços específicos. No conjunto, as unidades sanitárias menos expressivas em termos de desempenho são Namaponda (opção de resposta “Bom” =58% em 2018 e 48% em 2020), com tendência decrescente, Iuluti (42% em 2018 e 45% em 2020) e Chipene (28% em 2018 e 61% em 2020), todas sujeitas a ciclos intercalados. Nas restantes, a média de desempenho está em torno de 70% nos dois ciclos das respectivas unidades sanitárias.

Gráfico 26: Percepção dos utentes sobre a liberdade do utente de escolher o método de contracepção e PF do seu interesse - Nampula



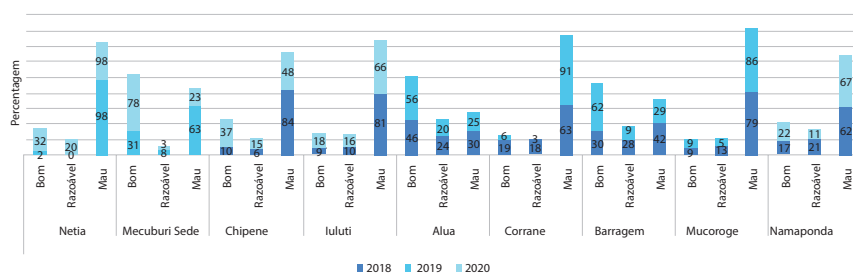
O sucesso no desempenho dos últimos dois indicadores estende-se à disponibilidade dos métodos de contracepção e planeamento familiar (gráfico 27). Efectivamente, os casos mais emblemáticos no 1º ciclo são os do Centro de Saúde de Mucoroge e o da Barragem, com 86% e 81%, respectivamente. Todavia, nem todos os sites têm beneficiado do acesso destes métodos de controlo da natalidade. Por exemplo, o CS de Chipene obteve pontuações fortemente negativas nos ciclos de 2018 e 2020, tendo as classificações de 70% e 54%, respectivamente. A experiência nada satisfatória desta última unidade sanitária indica que mesmo naquelas situações de sucesso nacional do programa é importante não tomar essas conquistas como adquiridas pois, as circunstâncias podem mudar em alguns locais, afectando esses ganhos e, por outro lado, como consequência da ineficiência da logística farmacêutica, pode haver comunidades excluídas no acesso aos métodos de PF e de medicamentos no geral, conforme descrito no documento sobre a Contribuição dos Arranjos Locais no sucesso da Resposta à Malária (N'weti 2020), gerando profundas desigualdades e iniquidades entre comunidades.

Gráfico 27: Percepção dos utentes sobre a disponibilidade dos métodos de contracepção e PF na farmácia - Nampula



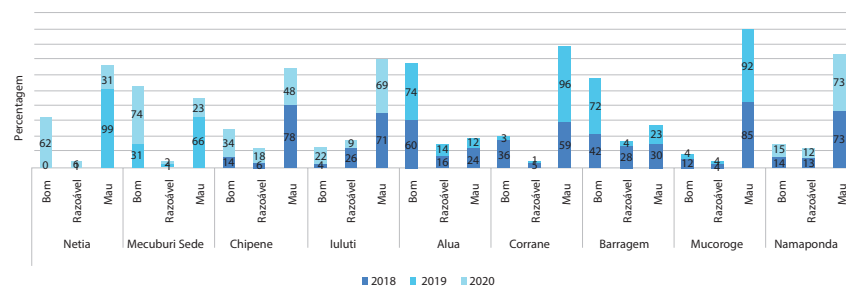
Os dados do gráfico 28 mostram que os CcGH de Nampula são quase todos eles ineficientes. Excepção vai para os CS de Alua e da Barragem que, no primeiro ciclo tiveram percepções positivas na ordem de 46% e 30%, conseguindo melhorar no 2º ciclo para 56% e 62%, respectivamente. Mecuburi Sede segue a mesma trajectória das duas primeiras, passando de 31% no 1º ciclo para 78% no 2º ciclo. Contudo, isolando Netia, Chipene e Iuluti que começam muito mal no 1º ciclo e conseguem reduções na classificação negativa - mas sem, no entanto, sair da predominância de insatisfação negativa - as restantes, nomeadamente Corrane, Mucoroge e Namaponda pioraram de forma acentuada no 2º ciclo. Este padrão é similar ao que se observou em Sofala, levantando importantes questões sobre a centralidade dos arranjos locais de participação no Orçamento do Estado, sua importância para contrabalançar a perspectiva da biomedicina na provisão de saúde e a construção dos símbolos de pertença da unidade sanitária na comunidade. O facto é que alinhar apenas os mecanismos de participação às directrizes de reforma do sector público não é suficiente, é fundamental que estes contribuam para influenciar as decisões políticas que recaem sobre as suas vidas.

Gráfico 28: Percepção dos utentes sobre o funcionamento do Comité de Co-gestão e Humanização - Nampula



No indicador sobre a composição dos CcGH (gráfico 29), os CS da Barragem (opção de resposta “Bom” = 42% no 1º ciclo e 72% no 2º ciclo), Alua (60% no 1º ciclo e 74% no 2º ciclo), Mecuburi Sede (31% no 1º ciclo e 74% no 2º ciclo) e Netia (0 no 1º ciclo e 62% no 2º ciclo) são os que mostraram progressos entre os dois ciclos. O Centro de Saúde problemático neste indicador é o de Corrane que, iniciando de uma posição negativa, vê a percepção dos utentes agravar-se no respeitante à composição dos CcGH, pois parte de uma classificação de 59% no 1º ciclo e passa para 96% no 2º ciclo.

Gráfico 29: Percepção dos utentes sobre a composição do Comité de Co-gestão e Humanização - Nampula



4. Lições aprendidas

- Existe uma forte correlação entre o desempenho dos Comités de co-Gestão e Humanização e os indicadores de qualidade de serviços. Com efeito, os resultados revelam que naqueles sites onde os comités são funcionais, a *performance* das unidades sanitárias tende a ser positiva.
- A exposição da liderança do sector, ao nível local, a resultados anteriores de monitoria da qualidade dos serviços de saúde aumenta a sua predisposição para se apropriarem dos processos e contribuírem para os resultados dos projectos.
- A integração dos sistemas de comunicação e informação na cadeia de logística farmacêutica - concretamente do Sistema de Informação de Gestão Logística das Unidades Sanitárias (SIGLUS) - melhora a disponibilidade dos métodos PF nas farmácias das unidades sanitárias, prevenindo dessa forma o *stockout* (*out of stock*). A utilização dessa ferramenta à escala nacional poderá ter um grande impacto na redução no acesso aos dispositivos anticoncepcionais e, em termos mais gerais, de medicamentos nas US.
- As unidades sanitárias que deixam de estar sujeitas à monitoria da qualidade de serviços através do CPC vêem o seu desempenho recrudescer. Nesse sentido, os ciclos seguidos de monitoria impulsionam os níveis de satisfação, em oposição ao que sucede quando o CPC é implementado de forma intercalar, verificando-se a deterioração das percepções dos utentes sobre os serviços de saúde.
- Enquanto o envolvimento comunitário continuar marginal na alocação de recursos financeiros do Estado, o Programa Nacional de Qualidade e Humanização dos Cuidados de Saúde e os indicadores de qualidade de serviços continuarão com desempenho tendencialmente negativo.
- Os indicadores de qualidade de serviços têm verificado alguma evolução ao longo do tempo, quando comparados os actuais resultados com os de 2014 e 2015. No entanto, este progresso é lento e marginal, derivado da desatenção à qual o Governo e os Parceiros de Cooperação votam à perspectiva do utente, em favor da abordagem da biomedicina.

5. Referências bibliográficas

Boletim da República. 2021. Resolução número 13/2021, Aprova a Política de Saúde. I Série – Número 72.

Boletim da República. 2007. Resolução número 73/2007, Aprova a Carta dos Direitos e Deveres do Doente. I Série – Número 56, 8º Suplemento.

CEPSA. 2015. *Análise da Economia Política dos Cuidados de Saúde em Moçambique* – Relatório Final. Maputo: Fundação MASC.

INE. 2013. Moçambique: Inquérito Demográfico e de Saúde 2011. Maputo.

MISAU. 2020. *Estratégia de Subsistema Comunitário de Saúde*. Maputo: MISAU.

MISAU. 2018. *Estratégia de Atracção e Retenção de Recursos Humanos para a Saúde, 2018-2022*. Versão Final. Maputo: MISAU.

MISAU. 2014. *Plano Estratégico Sector Saúde, 2014-2019*. Maputo: MISAU.

MISAU. 2017. *Estratégia Nacional de Qualidade e Humanização dos Cuidados de Saúde, 2017-2023*. Maputo: DNAM.

MISAU. 2010. *Estratégia de Planeamento Familiar e Contracepção, 2010-2015 (2020)*. Maputo: MISAU.

MISAU. 2017. *Estratégia Nacional de Prevenção e Combate às Cobranças Ilícitas, 2017-2023*. Maputo: DNAM.

N'weti. 2018. *A perspectiva dos Utentes sobre a Qualidade e Humanização dos Serviços Públicos de Saúde. Análise comparativa entre o ciclo 2014 e 2015*. Maputo: N'weti.

N'weti. 2016. *A Perspectiva dos Utentes sobre a Qualidade e Humanização dos Serviços Públicos de Saúde*. Maputo: N'weti.

N'weti. 2016. *Guião de Implementação do Cartão de Pontuação Comunitária*. Maputo: N'weti.

N'weti. 2020. *A Contribuição dos Arranjos Locais no Sucesso da Resposta à Malária*. Maputo: N'weti.

N'weti. 2018. *Mapeamento dos Factores que Contribuem para Gerar Mudanças nas Unidades Sanitárias: A Experiência dos Comités do co-Gestão e Humanização (CcGH) como Mecanismos de Participação das Comunidade*. Maputo: N'weti.

República de Moçambique. 2019. Programa Quinquenal do Governo: 2020-2024. Maputo.

Ficha Técnica

Propriedade: N'weti

Redacção: Andes Chivangue

Equipa técnica: Denise Namburete, Albino Francisco, Sansão Dumangane, Elves Francisco, Alice Madeira, Zaida Adade, Helga Schniering e Gabriel Mutambe

Edição: Ilundi Durão de Menezes

Design gráfico: Maurício Matapisse

Direcção executiva: Denise Namburete

Ano: Junho de 2021



USAID
DO POVO AMERICANO



Pathfinder
INTERNATIONAL
Sexual and reproductive health
without fear or boundary



BOLD
THINKERS
DRIVING
REAL-WORLD
IMPACT