



Ministério da Saúde



# GUIA DE LEVANTAMENTO DOS DESAFIOS DAS UNIDADES SANITÁRIAS



## GUIA DE LEVANTAMENTO DOS DESAFIOS DAS UNIDADES SANITÁRIAS

A ferramenta de levantamento dos desafios das unidades sanitárias (US) visa sistematizar os principais desafios e reclamações sobre qualidade e humanização dos serviços de saúde através da auscultação das comunidades, dos comités de saúde e de co-gestão e humanização, e dos trabalhadores de saúde, com vista a desenvolver um plano de acção conjunto baseado nas prioridades estabelecidas.

É uma metodologia prática que pode ser adoptada por todos que procuram garantir a justiça no sector de saúde, incluindo membros dos comités de saúde e de co-gestão e humanização, activistas, defensores de saúde, membros da comunidade, organizações não governamentais e de base comunitária, trabalhadores de saúde e outros funcionários públicos, parceiros clínicos e doadores.

### OBJECTIVOS DO LEVANTAMENTO DOS DESAFIOS

- 1** Sistematizar os principais desafios das unidades sanitárias tomando em consideração as perspetivas da comunidade e da unidade sanitária.
- 2** Auscultar a comunidade, os utentes e os trabalhadores de saúde sobre a qualidade dos serviços e fornecer informação sobre questões de saúde, incluindo o resultado das queixas tratadas.
- 3** Servir como instrumento de priorização de desafios e planificação de acções para sua resolução.
- 4** Servir como ferramenta chave de monitoria e avaliação, que permite medir o nível do acesso e da qualidade dos serviços de saúde.
- 5** Ajudar na auto-avaliação, gestão e supervisão interna e externa das US.

### PERIODICIDADE DO LEVANTAMENTO DOS DESAFIOS

O levantamento dos desafios deve ser efectuado semestralmente (de seis em seis meses) para permitir a identificação dos desafios e posteriormente a avaliação dos avanços e boas práticas, bem como os constrangimentos e lições aprendidas.

No intervalo dos levantamentos dos desafios deve ser efectuado um encontro de balanço com os comités de saúde e membros chaves da comunidade. Por exemplo, se fizermos o levantamento dos desafios de uma US em Janeiro e Julho, deveria-se programar os encontros de balanço para os meses de Abril e Outubro. Se os levantamentos dos desafios fossem feitos em Março e Setembro, os encontros de balanço deveriam ser planificados para Junho e Dezembro.



## ETAPAS DO LEVANTAMENTO DOS DESAFIOS

Deve-se identificar um facilitador dinâmico (membro forte do comité, ponto focal de humanização, responsável pelo envolvimento comunitário, líder comunitário, membro da sociedade civil, etc.) que será responsável por liderar a realização do processo de levantamento dos desafios, incluindo os encontros de balanço, o processo de documentação e a divulgação da informação.

### 1 Auscultação da Comunidade

#### Preparação da Auscultação

- Ao nível da comunidade, devem ser envolvidos os membros activos do comité de saúde, principalmente os que prestam actividades nas US, e para assegurar a representatividade, devem ser convidados outros membros da comunidade (agentes polyvalentes elementares, grupos vulneráveis tais como crianças, mulheres, pessoas vivendo com HIV/SIDA, pessoas vivendo com deficiência, idosos e outros). O sucesso desta abordagem requer o envolvimento de um comité de saúde representativo em que todos os membros que participem têm a liberdade de exprimir as suas opiniões.
- Os comités de saúde (principalmente os constituídos por membros que representam diversas comunidades) devem organizar na semana anterior ao levantamento dos desafios um encontro de auscultação dos membros da sua comunidade (quarteirão) sobre os desafios relacionados com a saúde da sua US.
- Na ausência de um comité de saúde podem ser envolvidos membros activos da comunidade que sejam representativos e incluam grupos vulneráveis, líderes tradicionais, etc.
- Devem participar no levantamento dos desafios no máximo 25 pessoas e no mínimo 10 pessoas para ser produtivo, participativo e representativo; isso é aplicável tanto na comunidade como na US. É importante orientar o facilitador que deve seleccionar membros activos.
- Antes do encontro semestral, o facilitador deve preparar o papel gigante (flipchart) com base na informação disponível no instrumento de levantamento dos desafios para facilitar a discussão. O flipchart deve seguir a estrutura da ferramenta do levantamento dos desafios (escrevendo os títulos e subtítulos do instrumento no flipchart). Também deve desenhar o mapa do plano de acção conforme o exemplo abaixo.
- Antes do encontro com a comunidade, o facilitador deve preencher a Secção I da ferramenta do levantamento dos desafios, consultando a US.
- O facilitador deve dominar as normas do funcionamento das US (os serviços e os medicamentos que são exigidos em função do nível ou categoria de cada US) para avaliar se as preocupações levantadas vão ser consideradas como desafios ou não.



**“Esta actividade tem uma vantagem para a comunidade. Quando apresentamos estas questões em relação a unidade sanitária, sentamos e fazemos um plano. Não tínhamos água no centro de saúde, mas agora já temos.”**

Rosa, membro da comunidade, Marracuene

## ***Ausculção da Comunidade***

O facilitador começa por explicar o que é o levantamento dos desafios, qual é o objectivo desta ferramenta, e que resultados pode trazer para a comunidade. É importante explicar a metodologia, destacando o papel chave do comité de saúde e a necessidade da participação activa de todos.

De seguida o facilitador dá início a ausculção dos desafios (Secções II, III e IV), devendo sempre que possível esclarecer o que significa cada desafio, dando exemplos concretos. Por exemplo, quando estiver a levantar a questão sobre a falta de espaço privado para consultas, pode apresentar um cenário em que um paciente está a ser atendido na varanda ou na mesma sala com os pacientes que fazem fila para farmácia. Por cada desafio, o facilitador deve pedir aos participantes para citarem exemplos reais que viveram ou que ouviram sobre os serviços de saúde.

O facilitador deve registar toda a informação no flipchart. Sempre que possível um outro colega deve apoiar no registo da informação recolhida durante o encontro para assegurar a captação da informação com qualidade e não desperdiçar tempo.

Os desafios que não se aplicam a um serviço específico e ou se aplicam a todos os sectores (por exemplo infestação de baratas na US ou falta de água na US) devem ser documentados no formulário sem necessidade de indicar o serviço; no espaço serviço deve escrever "todos" ou "toda US" e preencher *mês e ano do início do problema e descrição do problema*.

Se os desafios ocorrem em mais do que um sector ou serviço o facilitador deve adicionar mais linhas à tabela, debaixo do problema em causa, e preencher a informação (serviço, data e descrição) para cada serviço.

***“O encontro de ausculção ajuda muito a saber a saúde da nossa comunidade e ajuda a saber como comité e unidade sanitária estão a trabalhar. Com esse trabalho transportamos as preocupações da comunidade. Agora a população agradece porque é dado espaço para falar, e já temos bom tratamento no hospital e cobranças já não há.”***

Xavier, líder comunitário, Namaacha



## Comentários

Nos comentários da comunidade (Secção V), devem constar as seguintes informações:

- Informação sobre a existência e o funcionamento dos mecanismos de recepção e resolução das reclamações e sugestões.
- Informação sobre como funciona o gabinete do utente, actividades que realiza e capacidade de resposta aos problemas apresentados.
- Observações sobre desafios que foram ultrapassados desde o último levantamento dos desafios.
- Uma avaliação do que não foi possível alcançar no levantamento dos desafios anterior que passa como prioridade para o levantamento dos desafios corrente.
- Estratégias consideradas como boas práticas que se possam replicar e partilhar.
- Outras informações que forem relevantes.

### Priorização e Elaboração do Plano de Acção

- O facilitador apresenta e explica ao grupo o objectivo do plano de acção e a matriz a ser preenchida conforme consta abaixo.
- O facilitador orienta a discussão dos participantes no sentido de avaliar a gravidade de cada problema levantado, tendo em conta a duração, a natureza do problema e o número de pessoas afectadas (colectivo ou individual!). Por exemplo quando se trata de uma situação de vida ou morte, uma situação em que há falta de medicamentos essenciais como os antimaláricos, etc.
- É importante estabelecer um equilíbrio na priorização dos desafios, considerando aqueles que são mais fáceis de ultrapassar e outros que são mais difíceis de resolver.
- No processo do preenchimento do plano de acção, o facilitador deve facilitar a análise da ligação desafio -- causa -- resultado, de modo a priorizar a acção que melhor corresponde ao resultado que queremos alcançar.
- É importante lembrar que na coluna “prazo” devemos colocar a data (por exemplo “28 de Setembro” ou “última semana de Setembro”) em vez do período (por exemplo “15 dias” ou “30 dias”). As datas ajudam na planificação, responsabilização e monitoria.
- Depois de completar o plano de acção, o facilitador deve informar aos participantes sobre os próximos passos necessários, nomeadamente: seleccionar 4 a 7 representantes do comité de saúde (incluindo os que são também membros do comité de co-gestão e humanização) para participar no encontro na US; reportar ao presidente do comité de co-gestão e humanização; dar retorno à comunidade sobre o processo depois de falar com US; acordar sobre os próximos encontros, etc.

### EXEMPLO DE UM PLANO DE ACÇÃO PREENCHIDO

Grau da priorização	Desafio	Acções a tomar	Prazo <i>Colocar data</i>	Responsáveis <i>Colocar nome(s)</i>	Observações <i>Preenchido no encontro de balanço</i>
1	Falta de privacidade nas consultas de PF	Realizar encontro com a Direcção da US para apresentação do caso	até 1 de Setembro	Maria S. (comité de saúde) e Felizmina R. (membro da OCB)	
3	Máquina de CD4 avariada há 3 meses	Submeter carta assinada pelo comité a SDS	até 10 de Setembro	Artur G. (comité de saúde) e Laurinda (membro do GAAC)	
		Marcar audiência na SDS na falta de resposta	até 10 de Outubro		
2	Atraso regular do técnico das consultas de triagem de adulto	Realizar encontro com o técnico em questão	até 7 de Setembro	Micas T. (comité de saúde) e Maria (membro da comunidade)	
		Se não muda o comportamento, marcar encontro com a Enfermeira Chefe	até 14 de Setembro	Micas T. (comité de saúde) e Maria (membro da comunidade)	

## 2 Auscultação na Unidade Sanitária

### Preparação da Auscultação

- A nível da unidade sanitária em princípio deve participar o responsável da US, provedores seleccionados de cada sector, outros trabalhadores de saúde (agentes de serviço, etc), representante do gabinete do utente ou a pessoa que responde pela área, o ponto focal do comité de co-gestão e humanização, os 4 ou 7 representantes do comité de saúde (ou da comunidade) que foram seleccionados, e o facilitador. Caso haja indisponibilidade por parte dos provedores dos diferentes sectores da US, estes devem partilhar os desafios do seu sector ao provedor que os vai representar no encontro.
- O facilitador deve ter uma cópia da ferramenta do levantamento dos desafios preenchida na comunidade que vai servir como base de discussão.
- O encontro com a US deve ser realizado dentro de 15 dias após a realização da auscultação da comunidade. Para assegurar isso é importante que se marque com antecedência um encontro na US.



### Auscultação dos Trabalhadores de Saúde

O facilitador começa por explicar o que é o levantamento dos desafios, qual é o objectivo deste processo, e que resultados pode trazer para a melhoria dos serviços de saúde. É importante explicar a metodologia que foi usada, e quem foram os participantes. Deve igualmente destacar o papel chave do comité de saúde e dos provedores e a necessidade da participação activa de todos.

O facilitador e ou os representantes do comité de saúde ou membros do comité de co-gestão e humanização dão início à apresentação dos desafios levantados pela comunidade por secção, dando a palavra ao representante da US para reagir aos desafios apresentados em cada secção. Em relação aos desafios levantados pela comunidade que não são considerados reais ou existentes, o facilitador deve solicitar aos provedores que fundamentem a sua posição.

Os trabalhadores podem acrescentar outros desafios da mesma forma que fizeram na comunidade (por exemplo falta de luvas, mascaras, etc.) a serem anotados pelo facilitador na cópia preenchida do levantamento dos desafios. Sempre que possível um outro colega deve apoiar no registo da informação recolhida durante o encontro para assegurar a captação da informação com qualidade e não desperdiçar tempo.

### Comentários

Nos comentários da US (Secção VI), devem constar as seguintes informações:

- Propostas para ultrapassar os desafios.
- Constrangimentos para ultrapassar determinados desafios.
- Disparidades entre as constatações da comunidade e o pessoal de saúde (indicando os desafios que foram identificados pelos provedores e os que embora tenham sido levantados pela comunidade os provedores não reconhecem como reais).
- Outras informações que forem relevantes, incluindo iniciativas dos provedores na área de humanização.

### 3 Documentação e Divulgação do Levantamento dos Desafios

- O facilitador deve analisar, se necessário com consulta aos colegas, as duas auscultações (da US e da comunidade) para harmonizar na ferramenta do levantamento dos desafios uma única informação. Devem ser registados os desafios acrescentados pelos provedores caso hajam e retirados os que consensualmente foram identificados ou demonstrados como inexistentes (por exemplo a comunidade pode levantar a falta de aparelho de medir a tensão como um problema quando na verdade este aparelho já foi adquirido pela US e apenas aguarda-se de procedimentos para estar disponível aos utentes).
- O facilitador deve coordenar com os colegas para assegurar a digitação e impressão de todos os documentos, incluindo a versão do levantamento dos desafios contendo a informação da comunidade e da US e o plano de acção do comité.
- Recomenda-se que o facilitador distribua **cópias do levantamento dos desafios** para:
  - Comité de saúde (ou comunidade onde não existe) - 2 cópias
  - Comité de co-gestão e humanização - 2 cópias
  - Director da US - 2 cópias
  - Director Distrital de Saúde - 2 cópias
  - Director Provincial de Saúde - 2 cópias

*\*ao nível do distrito e da província deveria-se assegurar que os responsáveis pela humanização e envolvimento comunitária tenham cópias*
- Recomenda-se também que o facilitador distribua **cópias do plano de acção** para:
  - Comité de saúde (ou comunidade onde não existe) - 2 cópias
  - Comité de co-gestão e humanização - 2 cópias



***“No hospital não havia organização no passado. Entravam conhecidos e familiares e davam prioridade. Com este levantamento das queixas já temos mudanças. Todos os pacientes recebem senhas e vão para triagem prioritariamente. Na farmácia atendem com cortesia. Há encaminhamento e dão orientações.”***

Gloriana, membro do comité de saúde, Massinga

## ENCONTROS DE BALANÇO

### *Preparação do Encontro*

- Aproximadamente 3 meses após cada levantamento dos desafios, o facilitador e ou membro comité de co-gestão e humanização deve agendar um encontro com membros do comité de saúde/comunidade.
- O facilitador deve levar a sua cópia do levantamento dos desafios e do plano de acção e lembrar aos membros do comité de saúde/comunidade para levarem as suas cópias.

### *Realização do Encontro*

No encontro de balanço devem ser apresentados e debatidos os seguintes pontos:

- Avaliação do plano de acção: levantamento dos desafios ultrapassados e constrangimentos encontrados. O que conseguiram resolver? Que dificuldades tiveram?
- Para os desafios que persistem, devem discutir novas estratégias ou abordagens e deve-se voltar a avaliar quais são prioritários.
- Avaliação geral do nível de participação ou envolvimento do comité de saúde/comunidade e respectivas barreiras.
- No plano de acção, na coluna das observações, devem constar as notas sobre os pontos acima mencionados (por exemplo para o problema de falta de privacidade “O Director disse que vai incluir no novo orçamento em Junho a construção de uma divisória”).
- Identificação de novos desafios que surgiram nesse intervalo de tempo e actualização do plano de acção.

***“Quando fazemos levantamento dos desafios da unidade sanitária conseguimos medir a prestação de serviços de saúde na comunidade. Trouxe mudanças na unidade sanitária pois passamos a saber das prioridades de saúde de cada comunidade. Também melhoramos o atendimento aos utentes porque passamos a saber dos sentimentos deles em relação aos serviços que oferecemos. Ultrapassamos casos de mau atendimento porque a direcção tomou conhecimento a partir dos dados deste levantamento e passou a chamar atenção a muitos colegas.”***

Técnico de medicina preventiva, Zavala





## **ANEXO**

### **Ferramenta de Levantamento dos Desafios da Unidade Sanitária**



Ministério da Saúde

## LEVANTAMENTO DOS DESAFIOS DA UNIDADE SANITÁRIA

Secção I <i>(a preencher na US em articulação com pessoal de saúde)</i>	
Data:	
Distrito:	
Nome da unidade sanitária (US):	
Responsável da unidade sanitária:	
Nome do(a) médico(a) chefe:	
Nome do(a) enfermeiro(a) chefe:	
Ponto focal do comité de co-gestão e humanização <i>(nome e contacto)</i> :	
Comités de saúde existentes <i>(nomes de cada comité)</i> e pontos focais <i>(nomes e contacto)</i> :	
Existe um gabinete de utente ou pessoa responsável pela recepção das reclamações e sugestões? <i>(se sim, nome, posição e contacto)</i> Funciona o gabinete?	
Existe um livro e/ou caixa de reclamações e sugestões na US? Se sim, especificar qual dos dois, e se não quais são os meios existentes?	
Data do último registo no livro de reclamações e sugestões:	
Existem mecanismos para a US registar e comunicar as respostas e/ou resoluções? Quais?	
Existem GAACs nesta US? Se sim quantos? Estes funcionam?	
Tem rampas de acesso para as pessoas com deficiência física?	
Parceiros clínicos existentes:	
Serviços existentes:	
Média de pacientes atendidos por mês:	PAV
	PNCTL
	Pré-TARV/TARV
	Laboratório
	Maternidade
	PF
	Farmácia
Outro <i>(preencher nome)</i>	

**Secção II***(a preencher na comunidade em articulação com os comités de saúde e de co-gestão e humanização)***Desafios actuais relacionados com infraestruturas, equipamento e material médico***Nota: Se os desafios ocorrem em mais do que um serviço devem 1) adicionar mais 3 linhas à tabela abaixo do problema em causa 2) copiar e colar "serviço", "mês e ano de início do problema", e "descrição do problema" e 3) preencher as informações. Se não tiverem computador portátil podem tomar notas no caderno e depois introduzir na versão electrónica.*

<b>Falta frequente de material médico e cirúrgico</b> <i>(reagentes, luvas, pensos, pinça, tesoura, etc.)</i>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:
	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:
<b>Falta ou avaria de máquinas</b> <i>(CD4, hemograma, raio X, etc.)</i>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:
<b>Falta de redes, lençóis, mantas, camas e/ou colchões suficientes</b>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:
<b>Falta de ambulância</b>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:
<b>Falta de combustível</b> <i>(para ambulância, recolha de amostras, brigadas móveis, etc.)</i>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:
<b>Falta e/ou avaria de sistema de água na US</b>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:
<b>Falta e/ou avaria de electricidade na US</b>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:
<b>Falta e/ou avaria de casa de banho</b>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:
<b>Falta de espaço privado</b> <i>(para consultas, testagem)</i>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:
<b>Condições de higiene insuficientes na US</b> <i>(recinto sujo, lixo acumulado, etc.)</i>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:
<b>Falta de acesso para pessoas com deficiências físicas</b>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:
<b>Outro desafio actual relacionado com infraestruturas, equipamento e material médico</b> <i>(a preencher):</i>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:

<b>Outro desafio actual relacionado com infraestruturas, equipamento e material médico</b> <i>(a preencher):</i>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:

**Secção III**  
*(a preencher na comunidade em articulação com os comités de saúde e de co-gestão e humanização)*

**Desafios actuais relacionados com medicamentos da unidade sanitária**  
*Nota: Se os desafios ocorrem em mais do que um serviço devem 1) adicionar mais 3 linhas à tabela abaixo do problema em causa 2) copiar e colar "serviço", "mês e ano de início do problema", e "descrição do problema" e 3) preencher as informações. Se não tiverem computador portátil podem tomar notas no caderno e depois introduzir na versão electrónica.*

<b>Falta frequente de medicamentos</b>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:
<b>Dispensa insuficiente frequente de medicamentos</b>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:
<b>Medicamentos fora do prazo</b>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:
<b>Outro desafio actual relacionado com medicamentos</b> <i>(a preencher):</i>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:
<b>Outro desafio actual relacionado com medicamentos</b> <i>(a preencher):</i>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:

**Secção IV***(a preencher na comunidade em articulação com os comités de saúde e de co-gestão e humanização)***Desafios actuais relacionados com o desempenho dos provedores da unidade sanitária***Nota: Se os desafios ocorrem em mais do que um serviço devem 1) adicionar mais 3 linhas à tabela abaixo do problema em causa 2) copiar e colar "serviço", "mês e ano de início do problema", e "descrição do problema" e 3) preencher as informações. Se não tiverem computador portátil, podem tomar notas no caderno e depois introduzir na versão electrónica.*

<b>Ausência frequente do pessoal de saúde</b> <i>(incluindo chegar atrasado/sair cedo)</i>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:
<b>Mau atendimento frequente</b> <i>(utente não foi respeitado ou tratado com cortesia)</i>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:
<b>Erros clínicos frequentes e ou uma falha séria que necessita de seguimento</b> <i>(ex. receita errada, diagnóstico errado, esquecer tesoura no útero do paciente, falha intencional no seguimento de protocolos, etc.)</i>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:
<b>Discriminação frequente</b> <i>(com base no sexo, etnia, condição socioeconómica, religião, partido político, ou doença)</i>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:
<b>Violação da confidencialidade frequente</b> <i>(revelar informação do paciente sem autorização)</i>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:
<b>Violação da privacidade frequente</b> <i>(atender o paciente sem fechar a porta ou na presença de outros não essenciais, incluindo provedores)</i>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:
<b>Falta da informação suficiente frequente sobre saúde do paciente</b> <i>(sobre prevenção, diagnóstico, tratamento, incluindo possíveis riscos)</i>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:
<b>Falta da informação suficiente sobre os serviços</b> <i>(serviços disponíveis na US, avaria/falta de equipamento, falta de placas, falta de uso de crachás, etc.)</i>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:
<b>Cobranças ilícitas frequentes</b> <i>(pacientes que colocam valores monetários nos cartões de peso, provedores que cobram para as ARVs que devem ser gratuitos)</i>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:
<b>Incumprimento da norma de atendimento prioritário</b> <i>(idosos, mulheres grávidas, pessoas com deficiência, etc.)</i>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:
<b>Recusa de atendimento por não ser da área geográfica da US</b>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:
<b>Falta frequente de resposta rápida a um caso urgente</b>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:
<b>Falta frequente de consentimento informado</b> <i>(para tratamentos, cirurgias, pesquisas, etc.)</i>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:

<b>Outro desafio actual relacionado com desempenho dos provedores</b> <i>(a preencher):</i>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:
<b>Outro desafio actual relacionado com desempenho dos provedores</b> <i>(a preencher):</i>	Serviço:
	Mês e ano de início do problema:
	Descrição do problema:

### Secção V

#### Comentários da Comunidade

*Sobre a existência e o funcionamento dos mecanismos de recepção e resolução das queixas e sugestões (livros e caixas de reclamações e sugestões, gabinete de utente) & comentários gerais.*

### Secção VI

#### Comentários da US

*Incluindo constrangimentos para ultrapassar os desafios, discordância entre os desafios levantados pela comunidade e a US, iniciativas da US na área de humanização, etc.*

**Nome e assinatura do(a) responsável da US ou hospital:**

**Nome, assinatura e papel da pessoa que facilitou o processo do levantamento dos desafios:**

**Data do preenchimento da ferramenta:**

**Data do próximo levantamento dos desafios:**

*\*Esta ferramenta pode ser adaptada a realidade do usuário.*

**A saúde é um direito humano.  
Tome acção.**

Endereçamos os nossos agradecimentos a organização moçambicana Centro de Colaboração em Saúde (CCS), Open Society Foundations, Hewlett Foundation, DFID, Open Society Southern Africa (OSISA), e ao fundo do Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o Alívio do SIDA (PEPFAR) pelo apoio financeiro prestado. O conteúdo desta publicação é da inteira responsabilidade dos autores e não representa necessariamente a visão do PEPFAR ou do Governo dos Estados Unidos e nem das outras entidades mencionadas.

design por:

