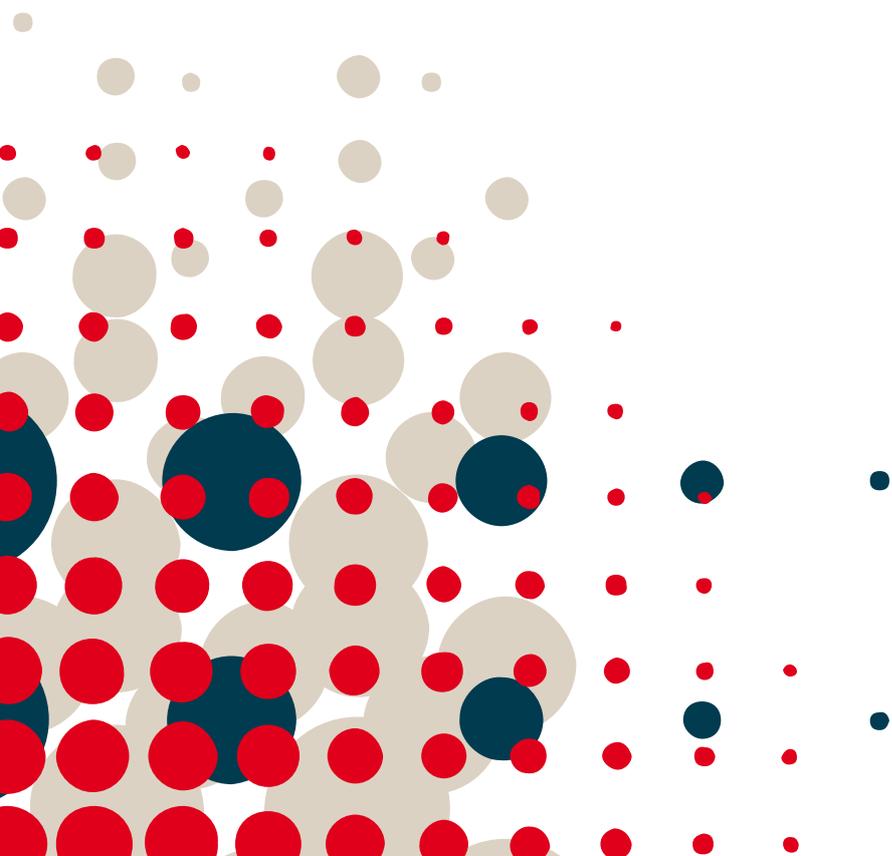


Monitorização conduzida pelas comunidades de programas e políticas relacionados com VIH, tuberculose e malária

Um guia para apoiar a inclusão da MCC nos
pedidos de financiamento ao Fundo Global



1.	Acerca deste guia	3
	Fundamentação.....	3
	Públicos-alvo pretendidos.....	3
2.	Acerca do financiamento 2023-2025 do Fundo Global.....	4
3.	Como utilizar este guia.....	5
	Oportunidade: Consultas e diálogos organizados por MCP e MCR.....	5
	Oportunidade: Fornecer informações às equipas de redação dos pedidos de financiamento ..	5
	Como utilizar este guia.....	6
	Problemas a evitar: Críticas anteriores em relação a MCC proposta em pedidos de financiamento ao Fundo Global.....	7
4.	Descrição da MCC no âmbito do Quadro Modular do Fundo Global	8
5.	Argumentação em prol da MCC como prioridade	10
6.	Descrição dos custos e orçamentos de MCC	11
	Orçamentação para recursos humanos.....	12
	Orçamentação para deslocações e reuniões locais.....	13
	Orçamentação para equipamento, materiais e despesas gerais.....	13
	Tarefas adicionais para descrever custos e orçamentos de MCC	14
	Descrição da relação custo-benefício do orçamento de MCC proposto	14
7.	Resumo do conteúdo de MCC no formulário de pedido de financiamento do Fundo Global.....	15
	Orientação para a secção 1 do formulário de pedido de financiamento.....	16
	Orientação para a secção 2 do formulário de pedido de financiamento	19
	Orientação para a secção 3 do formulário de pedido de financiamento	21
	Anexo 1: Definições básicas da MCC.....	23
	Anexo 2: Elementos essenciais da MCC	24
	Anexo 3: Exemplos de medições de MCC.....	25
	Anexo 4: Exemplos de objetivos para a MCC.....	26
	Anexo 5: Exemplos de efeitos e impactos da MCC à escala nacional	27
	Anexo 6. Orientação sobre MCC conexa.....	28

Abreviaturas

APH	Alliance for Public Health (Ucrânia)
MCP	Mecanismo de Coordenação do País
MCC	Monitorização conduzida pelas comunidades
CDG	Comunidade, direitos e género (Fundo Global)
RSC	Reforço dos sistemas comunitários
ETI	Equivalente a tempo inteiro
CAS	Comité de Aprovação de Subvenções
IAS	International AIDS Society
ITPC	International Treatment Preparedness Coalition
M&A	Monitorização e avaliação
PPRE	Profilaxia pré-exposição
MCR	Mecanismo de Coordenação Regional
SSRS	Sistemas de saúde resilientes e sustentáveis
TB	Tuberculose
PAT	Painel de Análise Técnica (Fundo Global)

Agradecimentos

Este guia foi desenvolvido pela IAS – a International AIDS Society – com o aconselhamento e apoio do Departamento de Comunidade, Direitos e Género (CDG) do Fundo Global e da equipa de VIH da Fundação Bill & Melinda Gates e com revisões e contribuições de muitos outros.

Citação recomendada

IAS – a International AIDS Society. Um guia para apoiar a inclusão da MCC nos pedidos de financiamento ao Fundo Global. 2022.

Para mais informações:

As partes interessadas dos países que pretendam assistência técnica relacionada com pedidos de financiamento ao Fundo Global podem contactar o Fundo Global por meio da sua página [Strengthening Community Engagement](#) bem como das suas [Plataformas Regionais de Comunidade, Direitos e Género](#).

Outras perguntas sobre este conteúdo devem ser dirigidas a Anna Grimsrud, consultora técnica superior, IAS – a International AIDS Society, pelo email anna.grimsrud@iasociety.org.

Este guia destina-se a apoiar a inclusão da monitorização conduzida pelas comunidades (MCC) nos pedidos de financiamento ao Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária, bem como nas consultas, nos diálogos e nos documentos estratégicos nacionais e regionais conexos.

1.

Acerca deste guia

Fundamentação

Os programas nacionais focados no VIH, na tuberculose e na malária enfrentam desafios contínuos em matéria de qualidade dos serviços, fornecimento e distribuição de produtos e barreiras de direitos humanos em relação às populações-chave e vulneráveis.

A monitorização conduzida pelas comunidades é uma intervenção por meio da qual comunidades e utentes de serviços recolhem dados (elementos comprovativos periódicos, úteis e localizados) que podem ajudar os gestores de programas e fornecedores a melhorar os serviços, programas e políticas. A MCC proporciona elementos comprovativos únicos do ponto de vista holístico sobre as pessoas que devem beneficiar dos serviços e programas. Ao oferecer essas perceções, a MCC ajuda os sistemas de saúde dos países a avançarem no sentido de abordagens integradas centradas nas pessoas para a prestação de serviços sociais e de saúde com qualidade.

A Estratégia 2023-2028 do Fundo Global descreve a MCC como uma intervenção prioritária para políticas e programas baseados em dados concretos. O Fundo Global também publicou orientação, modelos e materiais de candidatura atualizados para incentivar os parceiros nacionais e regionais no sentido de incluírem a MCC nos pedidos de financiamento.

Foram implementadas ou propostas intervenções de monitorização conduzida pelas comunidades em mais de 60 países. Este guia pode ajudar as pessoas que estão a elaborar pedidos de financiamento ao Fundo Global a entenderem melhor o modo de incluir a MCC no financiamento proposto e nos planos e estratégias programáticos conexos.

Públicos-alvo pretendidos

Este guia destina-se aos seguintes públicos:

- Organizações comunitárias e baseadas nas comunidades que querem propor conceitos, planos e orçamentos de MCC aos Mecanismos de Coordenação dos Países (MCP) e Mecanismos de Coordenação Regional (MCR) para financiamento do Fundo Global;
- Equipas de redação de pedidos de financiamento dos MCP e MCR que querem entender como incluir a MCC nos pedidos de financiamento;
- Outras partes interessadas que trabalham para apoiar a MCC, incluindo gestores governamentais, parceiros técnicos, financiadores internacionais e patrocinadores.

Este guia ajudará os implementadores de MCC e outras partes interessadas a:

- Considerar como conceber programas de MCC para melhor identificar barreiras e lacunas nos programas e serviços e, subsequentemente, abordar essas barreiras e lacunas a fim de dar resposta às necessidades das pessoas e atingir as metas;
- Considerar como descrever e priorizar a MCC nos pedidos de financiamento ao Fundo Global;
- Fornecer informações durante o processo de elaboração de subvenções do Fundo Global para assegurar que a MCC continue a ser uma prioridade programática e orçamental.

○ ○

○ ○ ○

○ ○ ○

○ ○ ○

○ ○ ○

○ ○ ○

2.

Acerca do financiamento 2023-2025 do Fundo Global

Em 2022, o Fundo Global lançou o seu [ciclo de financiamento 2023-2025](#).

A partir de julho de 2022, o Fundo Global publicou importantes [materiais de candidatura](#), notas informativas e resumos técnicos para apoio dos parceiros na elaboração de pedidos de financiamento.

Em dezembro de 2022, o Fundo Global informará os MCP e MCR sobre as alocações disponíveis e a proposta de repartição por componente de doença para cada país e/ou região. O Fundo Global também informará os MCP e MCR sobre os prazos para envio de pedidos de financiamento e a elegibilidade para investimento catalisador (fundos de contrapartida, iniciativas estratégicas e abordagens plurinacionais).

Durante 2023 e 2024, os MCP e MCR elaborarão e enviarão pedidos de financiamento ao Fundo Global para análise pelo Painel de Análise Técnica (PAT) e subsequente aprovação pelo Comité de Aprovação de Subvenções (CAS) antes da elaboração das subvenções e do início da implementação.

Este ciclo de financiamento 2023-2025 obedece a um ciclo de financiamento padronizado do Fundo Global que inclui: consulta dos países, priorização, elaboração e envio de pedidos de financiamento, análise, negociação e, em seguida, apoio à implementação, bem como avaliação e diálogo contínuos.



PF – pedido de financiamento, PAT – Painel de Análise Técnica

De acordo com o seu [Quadro Modular](#), o Fundo Global convida os países e regiões a levarem em conta a MCC em todos os pedidos de financiamento, incluindo os focados no VIH, na tuberculose, na malária, nos sistemas de saúde resilientes e sustentáveis (SSRS) ou numa combinação dos mesmos.

3.

Como utilizar este guia

Os implementadores de MCC, organizações e patrocinadores da sociedade civil, membros de MCP e MCR e outras partes interessadas nacionais e regionais têm várias oportunidades durante o processo de financiamento 2023-2025 do Fundo Global para assegurar que as suas prioridades e necessidades sejam refletidas e incluídas nos pedidos de financiamento e orçamentos associados.

Oportunidade: Consultas e diálogos organizados por MCP e MCR

Antes de elaborar um pedido de financiamento, os MCP e MCR organizarão **consultas e diálogos** para identificar as prioridades de financiamento. Os MCP e MCR também analisarão formalmente as prioridades descritas nos planos estratégicos nacionais e regionais, bem como nas revisões e avaliações de programas. Podem ainda ser organizados diálogos e análises adicionais sobre a conceção, a implementação, a avaliação e o financiamento de intervenções baseadas nas comunidades e conduzidas pelas comunidades.

Os pedidos de financiamento ao Fundo Global devem relatar esses diálogos e análises por meio de anexos formais apresentados como parte do pacote de candidatura, incluindo a "Narrativa do Diálogo Nacional", o "Anexo de Lacunas e Prioridades de SSRS" e o "Anexo de Prioridades de Financiamento da Sociedade Civil e das Comunidades".

O "Anexo de Prioridades de Financiamento da Sociedade Civil e das Comunidades" é um requisito novo de todos os pedidos de financiamento 2023-2025 ao Fundo Global e deve descrever até vinte das intervenções de maior prioridade identificadas pela sociedade civil e pelas comunidades durante o processo de diálogo nacional. **É importante que a MCC seja levantada como prioridade nesses diálogos.**

Oportunidade: Fornecer informações às equipas de redação dos pedidos de financiamento

Durante 2023-2025, serão nomeadas equipas de redação pelos MCP e MCR, as quais ficarão incumbidas da elaboração dos pedidos de financiamento. Estas usarão formulários específicos para pedidos de financiamento para SSRS e pedidos de financiamento para doenças específicas. Durante a redação, poderão precisar de informações pormenorizadas acerca das abordagens de MCC propostas, dos custos da MCC e dos efeitos pretendidos. **Os implementadores de MCC poderão procurar estabelecer contacto com essas equipas de redação para fornecer informações quando e conforme necessário. Consulte o seu MCP ou MCR para obter dados de contacto.**

THE GLOBAL FUND Applying for Funding COVID-19 Search term Search EN | ER

Home Who We Are What We Do Results & Stories News & Opinion Publications & Resources I am looking for...

Funding Request Forms and Materials

Home > Applying for Funding > Design and Submit Funding Requests > Funding Request Forms and Materials

Applying for Funding

- + Understand and Prepare
- + Sources of Funding
- **Design and Submit Funding Requests**
 - Timing of Submissions
 - Applicant Guidance Materials
 - Funding Request Forms and Materials**
 - Requirements and Expectations
 - Co-financing Requirements
 - SEAH Requirements
- + Grant-making

Country Coordinating Mechanisms (CCMs), or other applicants as specified in an allocation letter, apply for a country's allocated funding by completing and submitting a funding request. Each complete funding request includes an application form, key annexes and supporting documents.

Each application form has different required annexes and documents. Applicants can find details on which materials are required in the checklists included in the instructions for their recommended application approach.

Our 2023-2025 allocation period webinar series includes a session on the different application forms and annexes. [Learn more and register >](#)

Applicants are encouraged to refer to [Review Criteria of the Technical Review Panel](#) [download in English | Español | Français] (TRP) while developing their funding requests, to learn more about what the TRP will be looking for during their review.

The recommended application approach for each country will be shared in the allocation letters shared at the end of 2022, and will be published in a funding request tracker.

The following required annexes will be provided to the CCMs by the Global Fund Country Team:

- Performance Framework
- Budget
- Prioritized Above Allocation Request

Todos os formulários e materiais para pedidos de financiamento, juntamente com instruções pormenorizadas, estão disponíveis publicamente no site do Fundo Global em <https://www.theglobalfund.org/en/applying-for-funding/design-and-submit-funding-requests/funding-request-forms-and-materials/>.

Também serão organizados seminários online informativos em inglês, espanhol e francês, com diapositivas e gravações publicadas em <https://www.theglobalfund.org/en/learn/>.

Como utilizar este guia

Os implementadores de MCC e outras partes interessadas que trabalhem no apoio à MCC podem utilizar este guia para:	Os membros dos MCP e MCR e as equipas de redação de pedidos de financiamento nomeadas podem utilizar estas informações para:
Argumentar em prol da MCC como prioridade nas consultas e nos diálogos organizados pelos MCP e MCR e nas análises de lacunas e prioridades dos programas.	Documentar com elementos comprovativos a natureza prioritária da MCC na "Narrativa do Diálogo Nacional", no "Anexo de Lacunas e Prioridades de SSRS" e no "Anexo de Prioridades de Financiamento da Sociedade Civil e das Comunidades".
Descrever os custos e orçamentos de MCC.	Incluir os custos da MCC nos orçamentos sintéticos dos pedidos de financiamento e nos subsequentes orçamentos analíticos preparados durante o processo de elaboração das subvenções.
Descrever a MCC para inclusão nos pedidos de financiamento ao Fundo Global, usando o Quadro Modular e os materiais de candidatura do Fundo Global.	Descrever a MCC nos pedidos de financiamento para que os investimentos em MCC possam contribuir para o progresso no sentido dos objetivos do país e das metas programáticas.

Problemas a evitar: Críticas anteriores em relação a MCC proposta em pedidos de financiamento ao Fundo Global

Problemas a evitar	Conteúdo relevante neste guia
As comunidades não foram consultadas.	Ver a discussão sobre os diálogos nacionais nas Secções 3 e 7.
A fundamentação e o valor da MCC foram descritos de maneira insuficiente.	Ver a discussão sobre a priorização da MCC nas Secções 3 e 5. Ver a discussão sobre a fundamentação e a relação custo-benefício da MCC nas Secções 6 e 7.
O que se propõe não é MCC.	Ver as definições e os princípios essenciais da MCC nos Anexos 1 e 2. Mostrar como os utentes e as comunidades estão significativamente envolvidos na condução da MCC. Mostrar como a MCC e os dados resultantes são realmente independentes dos programas e prestadores de serviços monitorizados.
A MCC proposta foi inadequadamente calculada e orçamentada.	Ver a discussão sobre custeio e orçamentação da MCC nas Secções 6 e 7. Incluir orçamentos suficientes para contratar organizações comunitárias a fim de realizar a recolha, a gestão e o relato dos dados.
A MCC foi inadequadamente planeada.	Ver a discussão sobre as atividades da MCC nas Secções 4 e 7. Nota: entende-se que o planeamento pormenorizado ocorre após a aprovação dos pedidos de financiamento e o início do processo de elaboração das subvenções.

4.

Descrição da MCC no âmbito do Quadro Modular do Fundo Global

O Quadro Modular do Fundo Global define um conjunto de componentes, módulos, intervenções, orçamentos e indicadores de desempenho padronizados para assegurar a consistência da monitorização e do relato entre todas as regiões e ao longo do tempo. Todos os pedidos de financiamento ao Fundo Global têm de aplicar este Quadro Modular para descrever como as atividades e os custos programáticos propostos se enquadram num conjunto definido de indicadores e efeitos e contribuem para o mesmo.

A MCC pode ser financiada por meio de subvenções do Fundo Global focadas em Sistemas de Saúde Resilientes e Sustentáveis (SSRS) e também pode ser financiada no âmbito de componentes de SSRS em subvenções específicas de doenças focadas no VIH, na tuberculose ou na malária.

No âmbito dos SSRS, as atividades de MCC são financiadas como parte do **reforço dos sistemas comunitários (RSC)**. No seu ciclo de financiamento 2023-2025, o Fundo Global realiza a MCC como um dos [quatro aspetos do reforço dos sistemas comunitários](#):

- Monitorização conduzida pelas comunidades
- Investigação e patrocínio conduzidos pelas comunidades
- Reforço da capacidade e desenvolvimento da liderança das comunidades
- Envolvimento, ligações e coordenação das comunidades

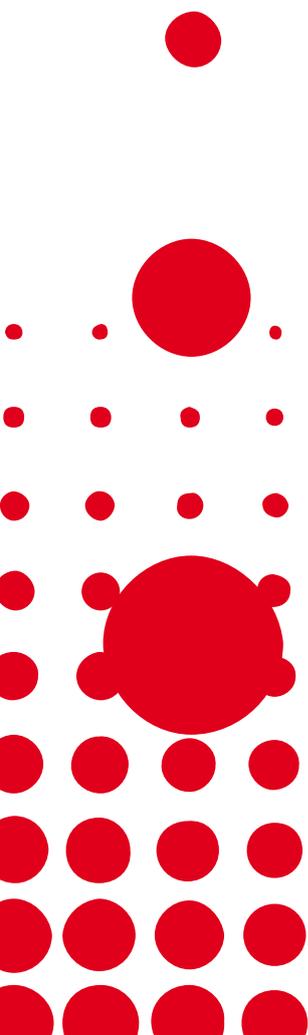
Os seguintes são exemplos de atividades de MCC enumeradas no Quadro Modular do Fundo Global:

- Desenvolvimento de quadros e estratégias nacionais para a MCC
- Desenvolvimento de ferramentas e equipamento de MCC, incluindo tecnologias adequadas para recolha, gestão e armazenamento de dados
- Apoio técnico e formação para MCC, por exemplo, para seleção de indicadores, recolha de dados, gestão e segurança de dados, análise de dados ou uso de dados de MCC para melhorar programas
- Testagem e implementação de MCC para identificar e enfrentar barreiras aos serviços de saúde
- Testagem e implementação de MCC para identificar e enfrentar barreiras aos serviços relacionadas com os direitos humanos e o género
- Testagem e implementação de MCC para identificar e suprir lacunas nas alocações orçamentais e despesas de financiamento locais, bem como nas leis e políticas locais
- Apresentação e discussão de dados e recomendações de MCC em várias estruturas de administração, mecanismos de supervisão e outros fóruns de tomada de decisões

O Fundo Global incentiva a inclusão nos pedidos de financiamento de planos para o uso de dados de MCC na resolução de problemas de curto prazo, na gestão de casos e ligação a serviços de reparação e apoio relevantes e em melhorias sistemáticas mais gerais em programas e serviços. Os custos do governo e dos prestadores de cuidados de saúde com a facilitação do uso de dados de MCC podem ser financiados como parte do reforço da qualidade dos dados de monitorização e avaliação (M&A) do país.

O Fundo Global entende que a MCC deve estar associada a muitas outras intervenções descritas no Quadro Modular e contribuir para o seu reforço, incluindo:

- Intervenções específicas de doenças focadas no VIH, na TB, na TB/VIH e na malária
- Intervenções de direitos humanos e igualdade de género
- Mobilização de recursos internos
- Contratação social (contratação de organizações comunitárias pelo governo)



5.

Argumentação em prol da MCC como prioridade

O Fundo Global exige que os pedidos de financiamento resumam as prioridades de investimento, de que modo essas prioridades farão face às lacunas e prioridades programáticas e assegurarão serviços de VIH, TB e malária com qualidade e como foram determinadas essas prioridades. Especificamente:

- Será exigido um "[Anexo de Prioridades de Financiamento da Sociedade Civil e das Comunidades](#)" como parte de todos os pedidos de financiamento, o qual deve descrever até vinte das intervenções de maior prioridade identificadas pela sociedade civil e pelas comunidades durante o processo do diálogo nacional.
- Será também exigido um "[Anexo de Lacunas e Prioridades de SSRS](#)" como parte da maioria dos pedidos de financiamento ao Fundo Global. Nesse anexo, os pedidos de financiamento devem enumerar "as três maiores prioridades para SSRS por módulo do Fundo Global para cada programa de doença" e descrever "como o investimento nessas prioridades ajudará a fazer face a lacunas e prioridades programáticas específicas para assegurar serviços de VIH, TB e malária com qualidade, contribuindo em paralelo para o reforço mais geral do sistema de saúde e a preparação para pandemias".

Os seguintes são aspetos essenciais da MCC como prioridade:

- Os programas nacionais focados no VIH, na tuberculose e na malária enfrentam desafios contínuos em matéria de qualidade dos serviços, acessibilidade, disponibilidade e modicidade dos produtos e barreiras de direitos humanos e género em relação às populações-chave e vulneráveis.
- A MCC é uma intervenção por meio da qual comunidades e utentes de serviços recolhem dados (elementos comprovativos periódicos, úteis e localizados) que podem ajudar os gestores de programas e fornecedores a melhorar os serviços, programas e políticas.
- A MCC combina o poder da tecnologia digital (telefones, táboletes, gestão de dados) com o envolvimento das comunidades para sugerir melhorias nos serviços e programas locais.
- A MCC proporciona elementos comprovativos únicos do ponto de vista holístico sobre as pessoas que devem beneficiar dos serviços e programas. Ao oferecer essas perceções, a MCC ajuda os sistemas de saúde dos países a avançarem no sentido de abordagens integradas centradas nas pessoas para a prestação de serviços sociais e de saúde com qualidade.
- Enquanto intervenção de monitorização independente, a MCC pode ser particularmente adequada para identificar e fazer face a barreiras de direitos humanos, barreiras de género e lacunas no financiamento, nas políticas e na qualidade dos serviços que podem passar despercebidas aos prestadores de serviços e decisores políticos.
- Ao envolver os beneficiários dos cuidados na recolha de dados sobre serviços, programas e políticas, a MCC pode capacitar as populações-chave e vulneráveis para dialogarem com os prestadores de serviços sobre os efeitos sanitários pretendidos e as barreiras de direitos e de género. A MCC é uma intervenção social e estrutural para capacitar as comunidades no sentido de assegurar a responsabilização dos prestadores de serviços, gestores de programas e decisores políticos.

Ver os Anexos 1-5 para descrições adicionais de como a MCC pode ser descrita como prioridade nos pedidos de financiamento ao Fundo Global.

6.

Descrição dos custos e orçamentos de MCC

O Fundo Global incentiva os países a afetarem financiamento adequado a programas implementados pela sociedade civil, incluindo a monitorização por organizações conduzidas pelas comunidades.

No contexto dos pedidos de financiamento e da elaboração de subvenções do Fundo Global, os implementadores de MCC devem facultar os orçamentos de MCC propostos ao seu MCP ou MCR.

O MCP ou MCR pode pretender apenas um orçamento sintético para o pedido de financiamento inicial. Porém, acabará por ser necessário um orçamento mais pormenorizado depois de qualquer pedido de financiamento nacional ser recomendado para uma subvenção do Fundo Global.

Categorias orçamentais principais do Fundo Global

(ver as [diretrizes](#) do Fundo Global sobre orçamentação de subvenções para mais pormenores)

Recursos humanos

Recursos profissionais externos

Custos com deslocações e reuniões

Equipamento (sobretudo que não de saúde)

Materiais de comunicação e outros

Custos indiretos e gerais

Uma proposta de orçamento de MCC para inclusão num pedido de financiamento ao Fundo Global e num processo de elaboração de subvenções deve mostrar as despesas planeadas com atividades específicas.

O orçamento deve ser plurianual para mostrar as despesas planeadas durante o período de implementação das subvenções. Um orçamento de MCC ajuda os implementadores a anteverem os custos e ajuda todos os parceiros a entenderem os investimentos necessários, o uso pretendido do financiamento e a relação custo-benefício.

Orçamentação para recursos humanos

A retenção de pessoal provavelmente representará pelo menos metade do custo total da MCC. Os custos com empregados incluem os salários ou vencimentos periódicos e os impostos e subsídios relevantes para reter as pessoas necessárias à implementação do programa. Os custos com serviços contratados (recursos profissionais externos) incluem os pagamentos a todas as pessoas cujo trabalho seja delimitado no tempo ou requeira competências especializadas. Os serviços contratados descrevem produtos finais específicos e podem incluir: pagamentos a pessoas por apoio técnico a fim de melhorar a conceção e os planos da MCC; recolha, gestão, análise e relato de dados; envolvimento direcionado das partes interessadas; e/ou tarefas administrativas ou de gestão especializadas, como avaliações e auditorias financeiras externas.

Para calcular as necessidades totais de recursos humanos, os implementadores de MCC poderão querer:

- Enumerar as categorias de pessoas que serão envolvidas no programa de MCC;
- Indicar se serão pagos como empregados (salários, subsídios, impostos) ou como elementos subcontratados (por tempo delimitado, pagamento de incentivos por ação, especializados);
- Especificar o número total de pessoas e o número de equivalentes a tempo inteiro (ETI) em relação ao tempo e ao esforço necessários para a atividade pretendida;
- Indicar o intervalo da remuneração necessária total (média de USD/ETI x total de ETI) para reter esse nível de tempo e esforço.



Exemplo de um gráfico de afetação de pessoal para MCC

Exemplos de categorias de recursos humanos

Recolha de dados na linha de frente

Supervisores para apoio à recolha de dados (formação, qualidade dos dados, verificação dos dados)

Gestão de dados (software de dados, introdução de dados, armazenamento, limpeza, análise, segurança)

Envolvimento das comunidades (formação, comunicações, organização, patrocínio)

Gestor do programa de MCC

Apoio técnico ao programa (conceção da MCC, formação, desenvolvimento de ferramentas, análise de dados)

Orçamentação para deslocações e reuniões locais

As deslocações e reuniões locais provavelmente representarão até 20% dos custos da MCC. Os implementadores de MCC poderão querer considerar e calcular os custos de:

- Ações de formação periódicas e reuniões de supervisão com coletores de dados para assegurar a recolha de dados com qualidade, bem como a introdução, a gestão e a segurança dos dados;
- Deslocações locais efetuadas pelos coletores de dados em viagens de e para locais de recolha de dados;
- Reuniões (incluindo ajudas de custo, alimentação e transporte local) dos parceiros e partes interessadas, incluindo discussões de grupos focais para conceber a MCC, reuniões periódicas subsequentes para análise de dados de MCC, reuniões de divulgação de dados e resultados de MCC e reuniões de planeamento de patrocínio.

Orçamentação para equipamento, materiais e despesas gerais

Os implementadores de MCC poderão querer considerar e calcular os custos adicionais seguintes:

Equipamento

- Considere os custos com computadores, táboletes, telefones e software para recolha e relato de dados. Descreva os usos pretendidos, as políticas operacionais e os planos de manutenção.

Materiais

- Considere os custos de produção das ferramentas de recolha de dados em papel, dos relatórios periódicos de dados, dos materiais impressos para informação das partes interessadas sobre as atividades de MCC e dos relatórios de políticas e patrocínio impressos para comunicar as conclusões da MCC.
- Considere os custos de produção de materiais, como chapas de identificação, camisolas ou bonés para coletores de dados ou lembretes de qualidade de serviço (sinais, canetas), que ajudam a converter as conclusões da MCC em melhorias práticas nos serviços, programas e políticas.

Custos indiretos e gerais

- Considere custos indiretos e gerais de até 10% do orçamento para cobrir despesas comuns partilhadas que pode não ser prático discriminar, como arrendamento de espaço, assinaturas de telefone e transmissão de dados, manutenção de website, segurança (incluindo segurança digital) e serviços básicos.

Tarefas adicionais para descrever custos e orçamentos de MCC

Os implementadores de MCC poderão querer efetuar as tarefas adicionais seguintes ao compilar custos e orçamentos de MCC, procurando apoio técnico para este trabalho se e conforme necessário:

- **Descrever os custos essenciais e variáveis**, diferenciando entre o que é essencial (necessário independentemente da atividade, da extensão e da intensidade) e o que é variável (custos que se expandem com base na extensão ou na intensidade do trabalho de MCC).
- **Resumir o orçamento possível para o período plurianual 2023-2025**, descrevendo o modo como a implementação e a despesa poderão crescer gradualmente em função de produtos finais e resultados iterativos e como a despesa poderá mudar conforme o programa de MCC seja inicialmente concetualizado, aprovado, concebido, testado e depois iniciado com ações de formação, subsequentemente implementado e expandido e, por último, reduzido e avaliado.
- **Analisar o orçamento em relação a preocupações com rubricas comuns**, como a adequação dos custos em relação às taxas de prevalência locais e explicações suficientes dos custos principais, como equipamento, ajudas de custo e despesas gerais organizacionais (*Este pormenor é importante para ajudar a evitar cortes de custos e a obliteração da prioridade durante a elaboração do pedido de financiamento e durante qualquer processo subsequente de elaboração de subvenções do Fundo Global).
- **Analisar o orçamento em relação a preocupações com sustentabilidade e capacidade**, como as medidas tomadas para criar capacidade de gestão em organizações conduzidas pelas comunidades muito pequenas que possam ser contratadas para implementar a MCC (*Este pormenor é importante para ajudar a evitar cortes de custos e a obliteração da prioridade durante a elaboração do pedido de financiamento e durante qualquer processo subsequente de elaboração de subvenções do Fundo Global).
- **Criar cenários orçamentais** para considerar o alcance provável e as opções do financiamento disponível para MCC. Para cada nível de financiamento provável, descreva o nível de atividade possível e os resultados possíveis e defina orçamentos mínimos viáveis em comparação com orçamentos ideais.

Descrição da relação custo-benefício do orçamento de MCC proposto

É solicitado que os pedidos de financiamento do Fundo Global descrevam a "relação custo-benefício" dos investimentos propostos. Tal significa que os candidatos devem descrever como cada montante do financiamento proposto renderá "produtos, resultados e impactos sanitários máximos, sustentados, equitativos e com qualidade". O seguinte é um pequeno exemplo de como descrever esse requisito para a MCC.

Um investimento de 150 000 USD em MCC para monitorizar serviços em dez hospitais e clínicas renderá:

Melhorias significativas e duráveis (>5%) nas taxas de despistagem, diagnóstico, retenção para tratamento e distribuição de produtos de prevenção por meio do seguinte (exemplos ilustrativos gerais abaixo):

- Melhorar a gestão do aprovisionamento e do abastecimento e a prevenção de ruturas de existências de produtos e medicamentos essenciais;
- Melhorar as condições clínicas para assegurar a privacidade e a confidencialidade das pessoas que vivem com o VIH;
- Reduzir os tempos de espera e ajustar os horários de funcionamento para acolher populações-chave e vulneráveis;
- Dar resposta aos atrasos e absentismo do pessoal das unidades de saúde;
- Identificar necessidades específicas de formação de competências do pessoal;
- Melhorar a confiança, a literacia, o empoderamento e o envolvimento com os prestadores de cuidados de saúde por parte das comunidades;
- Atrair uma coorte de utentes que, de outra forma, evitariam os serviços.

7.

Resumo do conteúdo de MCC no formulário de pedido de financiamento do Fundo Global

O formulário do pedido de financiamento é o documento central de um pedido completo de financiamento do Fundo Global.

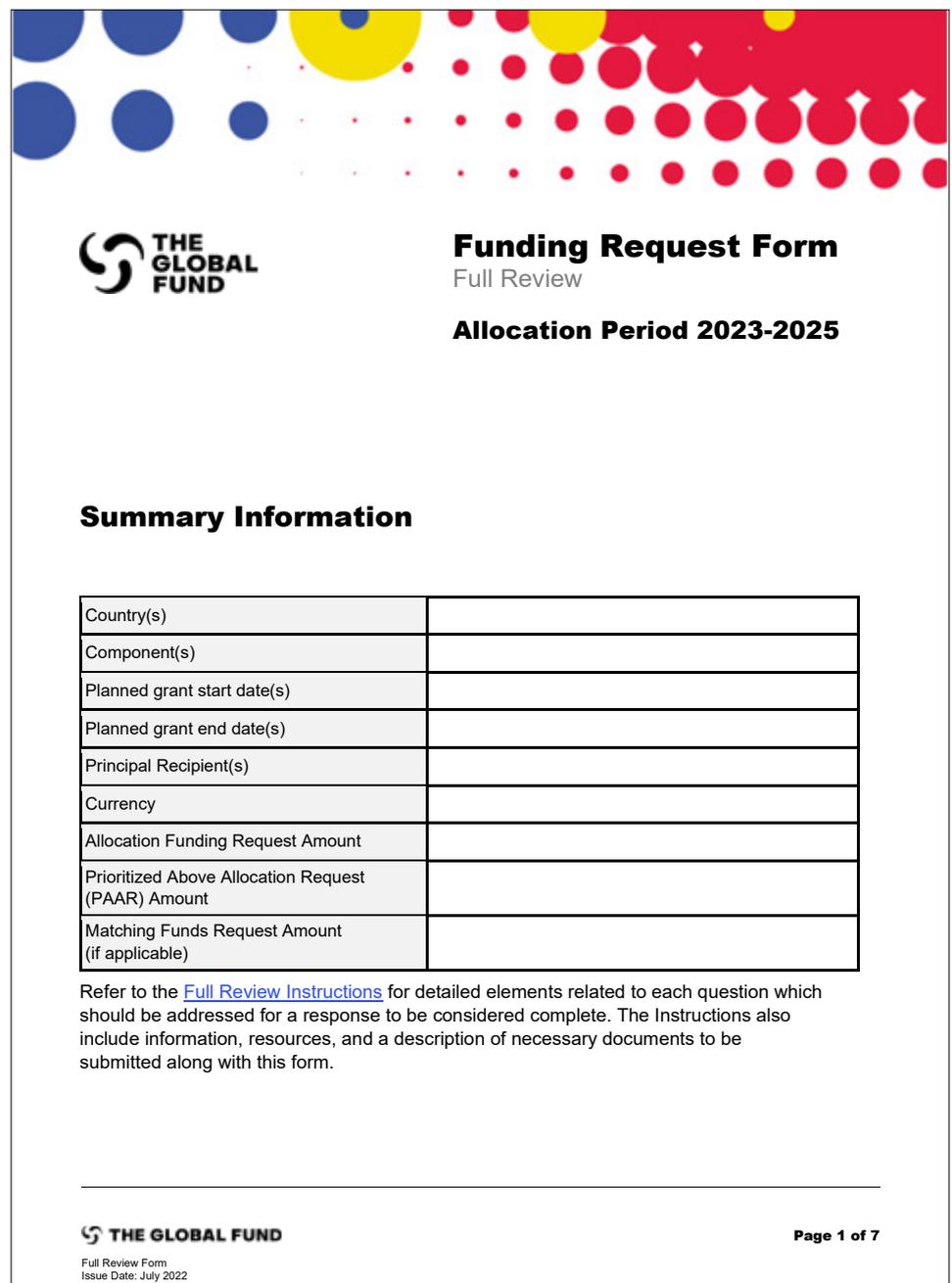
O formulário varia um pouco, dependendo de o pedido se destinar a uma revisão completa ou continuação do programa ou ser adaptado para planos estratégicos nacionais ou portefólios direcionados e transição.

A maioria dos formulários de pedidos de financiamento tem três secções:

Secção 1. Pedido

Secção 2. Maximizar o impacto

Secção 3. Implementação



Funding Request Form
Full Review
Allocation Period 2023-2025

Summary Information

Country(s)	
Component(s)	
Planned grant start date(s)	
Planned grant end date(s)	
Principal Recipient(s)	
Currency	
Allocation Funding Request Amount	
Prioritized Above Allocation Request (PAAR) Amount	
Matching Funds Request Amount (if applicable)	

Refer to the [Full Review Instructions](#) for detailed elements related to each question which should be addressed for a response to be considered complete. The Instructions also include information, resources, and a description of necessary documents to be submitted along with this form.

THE GLOBAL FUND
Full Review Form
Issue Date: July 2022

Page 1 of 7

Orientação para a secção 1 do formulário de pedido de financiamento

O conteúdo seguinte será necessário para a primeira secção do formulário de pedido de financiamento:

- Fundamentação e motivos pelos quais a MCC é uma prioridade
- As populações e geografias visadas pela MCC
- As barreiras que a MCC enfrentará
- As principais atividades de MCC a financiar
- O montante total do financiamento solicitado para MCC
- Os efeitos esperados de um investimento em MCC

O seguinte é um exemplo de um texto que os implementadores de MCC podem discutir com os parceiros no seu MCP ou MCR:

Fundamentação e motivos pelos quais a MCC é uma prioridade

- A MCC é uma intervenção fundamentada em dados concretos por meio da qual comunidades e utentes de serviços geram dados para ajudar gestores de programas e fornecedores a melhorar os serviços, programas e políticas.
- Esta MCC propõe centrar-se nas seguintes lacunas documentadas dos serviços e sistemas de saúde **[inserir pormenores]**.
- Ao envolver e capacitar os beneficiários de cuidados na recolha de dados sobre serviços, programas e políticas, esta MCC interagirá com populações-chave e vulneráveis e procurará melhorar a atenção aos efeitos equitativos e às barreiras de direitos e de género **[inserir informações estratégicas sobre a qualidade e a acessibilidade dos serviços no momento]**.
- A MCC foi priorizada em consultas e diálogos (ver anexo sobre prioridades das comunidades) e em revisões e avaliações de programas **[inserir quem e onde]** (ver anexo sobre prioridades de SSRS).

As populações e geografias visadas pela MCC

- Os programas de MCC centrar-se-ão nos seguintes lugares **[inserir pormenores]**.
- Nesses lugares, os programas de MCC irão monitorizar os serviços prestados em hospitais e clínicas e também os serviços prestados nas comunidades por agentes de saúde comunitária **[inserir lista pormenorizada]**.
- Os lugares mencionados são selecionados devido ao seu papel significativo na prestação de serviços a populações-chave e vulneráveis e às importantes oportunidades para melhorar a qualidade e os efeitos dos serviços nesses lugares.
- Esta MCC interagirá com as populações seguintes na conceção e na implementação das intervenções **[inserir descrição das características demográficas: géneros, idades, problemas de saúde prevalentes e desafios contextuais e relacionados com direitos]**.
- Esta MCC será conduzida por **[inserir população-chave ou vulnerável]** e implementada por **[inserir organizações comunitárias]**.
- Estas organizações são selecionadas devido à sua experiência com as populações-chave e vulneráveis relevantes, a educação comunitária, bem como a investigação e o patrocínio nas comunidades. Estes parceiros realçarão o envolvimento e a liderança das populações-chave e vulneráveis que ainda não estão a beneficiar dos serviços, com o objetivo de ajudar o Ministério da Saúde, os prestadores de cuidados de saúde e os implementadores de programas a entenderem os motivos das pessoas para evitarem esses serviços ou não conseguirem aceder a eles.

As barreiras que a MCC enfrentará

- Esta MCC centrar-se-á nos seguintes aspetos de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade (DAAQ) e nos custos conexos e modicidade dos principais serviços e programas **[inserir pormenores]**.

As barreiras específicas a enfrentar incluirão: **[para adaptar e inserir]**

- Experiências negativas de acessibilidade e custos com cuidados em serviços relacionados com VIH, TB e malária;
- Preocupações com a qualidade das interações com os prestadores de serviços;
- Ruturas de existências de medicamentos, meios de diagnóstico, vacinas e produtos de prevenção;
- Impacto das mensagens de educação pública;
- Nível de confiança e envolvimento das comunidades com as autoridades de saúde para identificar e resolver problemas práticos na aplicação dos programas;
- Estigma, discriminação e violência a comprometerem o acesso aos serviços pelas populações-chave e vulneráveis.

As principais atividades de MCC a financiar

Esta MCC incluirá as atividades seguintes **[para adaptar e inserir]**:

- Envolvimento com comunidades e grupos de beneficiários de cuidados em foco para identificar as necessidades e prioridades expressas por essas comunidades e pessoas;
- Formação/renovação de órgãos de administração e grupos consultivos às escalas local e nacional para supervisionar a concetualização e a conceção da MCC, bem como rever e atuar sobre os resultados da MCC;
- Aperfeiçoamento adicional do foco, dos indicadores e dos lugares da MCC;
- Aperfeiçoamento adicional dos métodos e ferramentas de recolha de dados da MCC;
- Implementação de recolha de dados, análise de dados, gestão de dados, relato e comunicações de dados e uso de dados;
- Uma avaliação anual das necessidades, questões e efeitos das atividades de MCC.

O montante total do financiamento solicitado para MCC

A MCC proposta projeta um custo de [para adaptar e inserir] cerca de 15 000 USD por lugar monitorizado, para um total de 150 000 USD em dez lugares, com os principais elementos do custo a serem os recursos humanos (50% dos custos), deslocações locais (20%), recursos profissionais externos (10%), equipamento que não é de saúde (5%), materiais de comunicações (5%) e despesas gerais dos implementadores de MCC (10%).

- O valor para recursos humanos (50% do valor do financiamento solicitado) apoiaria os coletores de dados, o pessoal técnico do programa, os especialistas em gestão de dados e a gestão financeira, administrativa, programática e de pessoal.
- O valor para deslocações e reuniões locais (20%) apoiaria a formação, a supervisão, a recolha de dados, a análise de dados, a divulgação de resultados e o patrocínio.
- O valor para recursos profissionais externos (10%) incluiria os peritos em investigação e gestão de dados.
- O valor para equipamento que não é de saúde (5%) incluiria táboletes e telefones para recolha e relato de dados.
- O valor para materiais de comunicação (5%) incluiria ferramentas de recolha de dados baseadas em papel, relatórios de dados e relatórios de patrocínio.

Os efeitos esperados de um investimento em MCC

Durante o período de financiamento do Fundo Global, a MCC proposta espera gerar os seguintes efeitos: [para adaptar e inserir]

- Melhorias na acessibilidade e na perceção de qualidade dos serviços;
- Melhorias nas competências dos prestadores de serviços quanto à interação com os utentes dos serviços;
- Melhorias na gestão do aprovisionamento e do abastecimento de medicamentos, meios de diagnóstico, vacinas e produtos de prevenção;
- Melhorias nas mensagens de educação pública;
- Aumento da confiança e do envolvimento das comunidades com as autoridades sanitárias, resultando num aumento do uso dos serviços e da retenção no tratamento e nos cuidados.

Orientação para a secção 2 do formulário de pedido de financiamento

A secção 2 do formulário de pedido de financiamento visa compreender como será usado o financiamento solicitado para alcançar o progresso máximo no sentido do controlo e da eliminação das três doenças. É pedido aos candidatos que descrevam o seguinte:

- Como promoverá o apoio do Fundo Global ao(s) programa(s) o objetivo principal de acabar com a SIDA, a tuberculose e a malária;
- Como fortalecerão os investimentos os sistemas sanitários e comunitários gerais;
- Como maximizarão os investimentos o envolvimento e a liderança das comunidades mais afetadas;
- Como reduzirão os investimentos as barreiras de direitos humanos e de género aos serviços;
- Como criarão os investimentos as capacidades para prevenir, detetar e dar resposta a surtos de doenças infecciosas.

O seguinte é um exemplo de um texto que os implementadores de MCC podem discutir com os parceiros no seu MCP ou MCR:

Como contribui o financiamento para os SSRS e o progresso contra o VIH, a tuberculose e a malária

[País X] enfrenta um desafio notável [por exemplo, perda de seguimento após o início do tratamento contra o VIH, dificuldades na identificação de pessoas com infeção ativa por TB, problemas de igualdade no acesso a mosquiteiros tratados com inseticida de longa duração].

A MCC gerará dados (elementos comprovativos periódicos, úteis e localizados) que ajudarão os gestores e fornecedores a melhorar os serviços e programas, robustecendo assim o sistema de saúde. A MCC facultará dados concretos únicos do ponto de vista holístico das comunidades que beneficiariam dos serviços. Ao oferecer essas perceções, a MCC ajudará os sistemas de saúde dos países a avançarem no sentido de abordagens integradas centradas nas pessoas para a prestação de variados serviços sanitários e sociais.

Como contribui o financiamento da MCC para o envolvimento das comunidades e os princípios de equidade, igualdade e direitos humanos

Ao envolver e capacitar os beneficiários dos cuidados na recolha de dados sobre serviços, programas e políticas, a MCC pode interagir com as populações-chave e vulneráveis e melhorar a atenção prestada aos efeitos equitativos e às barreiras de direitos e de género. A MCC é uma intervenção social e estrutural para capacitar as comunidades no sentido de assegurar a responsabilização dos prestadores de serviços, gestores de programas e decisores políticos.

Como gera o financiamento da MCC uma boa relação custo-benefício.

A MCC é uma maneira economicamente eficiente de:

- Melhorar a gestão do aprovisionamento e do abastecimento e evitar ruturas de existências;
- Melhorar as condições clínicas e reduzir os tempos de espera;
- Melhorar o tipo de produtos e as abordagens à prestação de serviços;
- Dar resposta às carências e ao absentismo de pessoal das unidades de saúde;
- Identificar necessidades específicas de formação do pessoal para melhorar a qualidade dos cuidados;
- Melhorar a confiança e o envolvimento com os prestadores de cuidados de saúde por parte das comunidades.

Por estes motivos, os investimentos em MCC local podem melhorar de forma mensurável as taxas de despistagem, diagnóstico, retenção para tratamento e distribuição de vacinas e produtos de prevenção.

Como contribui o financiamento da MCC para a preparação contra pandemias

- A monitorização conduzida pelas comunidades proporciona observações contínuas e altamente localizadas das necessidades e experiências das pessoas em contextos comunitários, bem como em ambientes de cuidados de saúde.
- Como tal, a MCC é uma intervenção de primeira linha para deteção precoce de problemas de saúde emergentes e uma intervenção primária para envolvimento comunitário, comunicação para a prevenção e medidas de saúde pública.

Orientação para a secção 3 do formulário de pedido de financiamento

A secção 3 do formulário de pedido de financiamento visa compreender o seguinte acerca da implementação do programa proposto:

Se for concedido financiamento pelo Fundo Global, como mudará a implementação do programa?

- A eficácia, a eficiência ou a equidade serão melhoradas?
- As lacunas programáticas anteriores serão examinadas?
- As ligações entre programas ou sectores serão melhoradas?

Que medidas serão tomadas para robustecer o papel das organizações conduzidas pelas comunidades e baseadas nas comunidades, das organizações da sociedade civil e dos implementadores não governamentais?

Que medidas serão tomadas para minimizar os riscos, incluindo riscos resultantes de:

- Gestão do aprovisionamento e do abastecimento inadequada;
- Qualidade dos dados e segurança dos dados inadequadas;
- Gestão financeira inadequada?

O seguinte é um exemplo de um texto que os implementadores de MCC podem discutir com os parceiros no seu MCP ou MCR:

Como melhora a MCC a implementação geral dos programas

A MCC gera dados (elementos comprovativos periódicos, úteis e localizados) que ajudam os gestores e fornecedores a melhorar a eficácia, a eficiência e a equidade nos serviços e programas.

Ao identificar e ajudar a resolver as lacunas nos serviços e sistemas de saúde comunitários a partir do ponto de vista holístico do beneficiário dos cuidados, a MCC oferece percepções de uma abordagem integrada centrada nas pessoas para a prestação de variados serviços sanitários e sociais.

Tal inclui percepções sobre ligações entre serviços públicos (do Estado) e serviços comunitários e entre serviços de VIH, TB e malária e serviços de saúde e direitos sexuais e reprodutivos, serviços de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente e serviços para doenças não transmissíveis.

Como robustece a MCC o papel das comunidades nas respostas a doenças e pandemias

A MCC é uma intervenção estrutural para robustecer o papel e o envolvimento das organizações conduzidas pelas comunidades e baseadas nas comunidades, das organizações da sociedade civil e dos implementadores não governamentais.

A MCC pode envolver beneficiários de cuidados que são, de outra forma, marginalizados, criminalizados ou não envolvidos nos serviços de saúde; por conseguinte, pode enfrentar diretamente a iniquidade e as desigualdades no envolvimento por género, idade, lugar de residência, raça/etnia, ocupação, identidade de género e orientação sexual, religião, educação e nível socioeconómico.

Como atenua a MCC os riscos programáticos

- A MCC é uma estratégia para identificar e atenuar riscos resultantes de aprovisionamento e gestão inadequados de produtos de saúde, incluindo ruturas de medicamentos e produtos e/ou inadequações de equipamento, infraestruturas ou recursos humanos.
- Ao trabalhar com as unidades de saúde para compilar dados quantitativos sobre a prestação de serviços, a MCC pode estimular melhorias na integralidade e na qualidade da recolha de dados das unidades.
- A MCC também gera um fluxo independente de dados qualitativos e, por conseguinte, reduz os riscos decorrentes da qualidade inadequada dos dados quantitativos dos locais de prestação de serviços.
- A MCC pode muitas vezes identificar e atenuar riscos causados pelo fluxo inadequado de fundos para os serviços e programas e riscos originados por fraude, corrupção, furto ou relação custo-benefício desvantajosa dos investimentos existentes.

Anexo 1: Definições básicas da MCC

A monitorização conduzida pelas comunidades (MCC) é uma designação relativamente nova, mas os princípios e conceitos subjacentes à MCC estão bem estabelecidos como prioridade na qualidade e na responsabilização programáticas há mais de 40 anos¹⁻⁹.

- A MCC baseia-se nas ideias fundamentais de interação com as comunidades e envolvimento significativo de pessoas beneficiárias dos serviços e outras pessoas que vivem com problemas de saúde prevalentes ou são vulneráveis aos mesmos.
- A MCC inclui termos e conceitos como observatórios de tratamento, quadros de resultados das comunidades, mecanismos de retroinformação do consumidor, grupos consultivos comunitários e administração participativa.
- A MCC salienta a recolha e o relato sistemáticos de dados sob o domínio e a condução de organizações comunitárias, seguidos da sua partilha com os prestadores de serviços, gestores de programas e decisores políticos para a criação conjunta de soluções.

A MCC é implementada por meio de várias abordagens diferentes, mas inclui habitualmente as quatro componentes seguintes:

- As comunidades identificam as preocupações prioritárias com serviços, programas e políticas e o foco específico para monitorização.
- As pessoas monitorizam e relatam sistematicamente o modo como os serviços, programas e políticas são implementados e usufruídos ao nível das comunidades e dos beneficiários de cuidados.
- As organizações comunitárias compilam e analisam os dados resultantes para identificar oportunidades de melhoria.
- Os dirigentes comunitários e os beneficiários de cuidados analisam os dados concretos com os prestadores de serviços, gestores de programas e decisores políticos a fim de desenvolver conjuntamente soluções para os problemas identificados.

A monitorização conduzida pelas comunidades é:	A monitorização conduzida pelas comunidades NÃO é:
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorização de programas e serviços conduzida pelas comunidades afetadas e pelos beneficiários dos serviços. • Monitorização de serviços, programas e políticas pelas pessoas afetadas, com uma abordagem estruturada à oferta de elementos comprovativos e recomendações úteis às autoridades decisoras. • Um processo e uma plataforma por meio dos quais os beneficiários de cuidados recolhem rotineiramente dados sobre saúde e sistemas de saúde e, subsequentemente, falam com pessoal clínico, educadores sobre saúde e outros prestadores de serviços para identificar e resolver problemas práticos na aplicação dos programas. • Um programa conduzido pelas comunidades que pode aumentar a participação e o empoderamento na programação de saúde e direitos e promover a responsabilização entre os prestadores de serviços e as autoridades decisoras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Um inquérito à população dos países ou inquéritos à escala comunitária de natureza periódica. • Recolha de dados de rotina por agentes de saúde comunitária (esta é uma forma de monitorização comunitária, mas não é considerada monitorização conduzida pelas comunidades). • Recurso a coletores de dados comunitários para monitorização de programas e serviços conduzida pelo governo ou pelas unidades de saúde. • Análise de registos das unidades de saúde sobre beneficiários de cuidados e avaliações de qualidade dos programas que incluem indicadores centrados nos beneficiários de cuidados.

Anexo 2: Elementos essenciais da MCC

Condução pelas comunidades e articulação de prioridades pelas comunidades

Enquanto programa conduzido pelas comunidades, a MCC centra-se nas pessoas que podem ter importantes pontos de vista ou perceções como utentes ou beneficiários visados dos programas, políticas e serviços. Os pedidos de financiamento que incluam MCC devem conseguir descrever:

- As comunidades em foco, como os beneficiários dos serviços ou comunidades específicas que se pretenda beneficiar com os programas, políticas e serviços monitorizados;
- O modo como as pessoas dessas comunidades estão a orientar e a conduzir a MCC e são independentes dos programas e prestadores de serviços monitorizados;
- As necessidades e prioridades expressas nessas comunidades e o modo como essas questões se refletem nas prioridades, metas, estratégias e compromissos nacionais e regionais.

Administração colaborativa e interação com os parceiros

Há um leque de instituições e pessoas que são parceiros potenciais importantes na MCC devido ao seu papel no uso de elementos comprovativos e recomendações gerados pela MCC para melhorar os programas e serviços de saúde, bem como para proteger e promover os direitos humanos. Os pedidos de financiamento podem enumerar e descrever as seguintes partes interessadas da MCC como parceiros:

- Autoridades governamentais de âmbito local, provincial, regional e nacional;
- Gestores de unidades de saúde e organizações de serviço social e direitos humanos;
- Prestadores de serviços de saúde, serviços sociais e serviços jurídicos;
- Dirigentes e patrocinadores das comunidades;
- Beneficiários de serviços e outros membros das comunidades;
- Parceiros técnicos e parceiros de financiamento.

Os implementadores de MCC devem interagir desde cedo com os parceiros para concetualizar e conceber a MCC e devem estabelecer processos para a interação periódica com os parceiros ao longo da implementação da MCC como base para o uso das conclusões da MCC. Essa interação deve ter como objetivos assegurar que os parceiros estejam bem informados sobre o trabalho de MCC, sejam capazes de aconselhar acerca da seleção potencial de indicadores de MCC, bem como da recolha e análise de dados, e consigam aconselhar sobre processos de relato, resolução de problemas e uso de seguimento de dados de MCC para medidas e responsabilização.

Indicadores, ferramentas e lugares da MCC

O poder da MCC reside na sua capacidade de, primeiro, acompanhar e relatar continuamente um conjunto definido de questões e medidas ao longo do tempo e, depois, compilar essas informações de maneira a poderem ser desagregadas, comparadas com dados do governo, analisadas ao longo do tempo e usadas para melhorias nos programas, políticas e serviços. Os pedidos de financiamento e os planos de trabalho conexos que incluam MCC devem conseguir resumir o que provavelmente será monitorizado, bem como propor locais e abordagens de recolha de dados.

Planeamento e financiamento suficiente para a implementação da MCC

Depois de um pedido de financiamento ao Fundo Global receber a aprovação do Painel de Análise Técnica, o Recebedor Principal nomeado inicia um processo de elaboração da subvenção com o Fundo Global. Durante este processo de concessão de doações, os Recebedores Principais continuarão a melhorar e finalizar os quadros de desempenho, planos de trabalho, orçamentos, planos de monitorização e avaliação e modalidades contratuais nacionais (ou regionais).

Anexo 3: Exemplos de medições de MCC

Exemplos de medições usadas por programas de MCC

Nota: os implementadores de MCC são incentivados a analisar as amostras de listas de indicadores de MCC publicadas por: ONUSIDA ([VIH](#)), Parceria Stop TB ([TB](#)) and [EANNASO](#), e EANNASO, International Treatment Preparedness Coalition ([ITPC](#)) e [Ritshidze](#) (HIV and TB).

Disponibilidade

- Disponibilidade de profissionais de saúde e serviços de saúde
- Disponibilidade e ruturas de existências de medicamentos, meios de diagnóstico e outros produtos de saúde
- Fornecimento de informações de saúde exaustivas e exatas
- Discriminação ou negação de serviços
- Disponibilidade de informações, educação e recursos para serviços de despistagem, diagnóstico, prevenção, tratamento e cuidados
- Discriminação baseada no estado de saúde real ou aparente no emprego, na educação, na habitação, no acesso a serviços públicos ou noutras áreas

Acessibilidade

- Cobrança de taxas por serviços e outros custos pagos do próprio bolso
- Limpeza e segurança das unidades de saúde
- Barreiras ao acesso, como a distância geográfica ou os custos com transportes
- Experiências de pobreza, malnutrição, habitação inadequada, acesso insuficiente a proteção social, estigma, discriminação, violência e outras determinantes da saúde

Aceitabilidade

- Motivos pelos quais as pessoas não procuram ou não utilizam os serviços de saúde de que precisam, como as normas de género e a aceitabilidade social de prestadores de cuidados de saúde de género diferente
- Preferências dos utentes e das comunidades afetadas em relação à interação utente-prestador de serviços, como a língua usada e as crenças culturais

Qualidade

- Tempos de espera relativos ou tempos de resposta para receber resultados de análises
- Padrões de encaminhamento e acesso a serviços de cuidados de saúde primários, secundários e terciários
- Perceções de competência dos prestadores de serviços e qualidade dos serviços
- Violações de privacidade ou confidencialidade
- Tratamento estigmatizante ou desrespeitoso pelos prestadores de cuidados de saúde
- Recurso a serviços no sector privado e de prestadores de serviços sem licença
- Efeitos na saúde das pessoas em relação às informações e aos serviços recebidos
- Experiências de estigma nas comunidades e nas famílias

Anexo 4: Exemplos de objetivos para a MCC

A monitorização conduzida pelas comunidades pode contribuir para o progresso dos objetivos nacionais e globais relacionados com o VIH, a tuberculose e a malária. Exemplos desses objetivos são:

VIH

- Concretização das metas 95-95-95 para testagem, tratamento e supressão viral do VIH até 2030;
- Expansão e sustentação das principais intervenções de prevenção do VIH, como distribuição de preservativos, programas de redução de danos para pessoas que consomem drogas, circuncisão masculina médica voluntária, profilaxia pré-exposição (PrEP) e fornecimento de tratamento contra o VIH a mulheres grávidas que vivem com o VIH para proteger a sua saúde e prevenir o VIH nos bebés;

Tuberculose

- Concretização das metas 90-90-80-90 para a tuberculose, ou seja: atender 90% de todas as pessoas que necessitam de tratamento contra a TB, alcançar 90% de sucesso no tratamento entre as pessoas atendidas e reduzir os casos de TB em 80% e as mortes por TB em 90% em comparação com 2015;
- Expansão e sustentação de um atendimento comunitário extensivo para deteção ativa de casos de TB, despistagem e deteção precoce sistemáticas da TB entre as pessoas sob alto risco, tratamento preventivo para todas as pessoas que vivem com o VIH e outras pessoas sob alto risco e tratamento de todas as pessoas com teste de TB positivo;

Malária

- Eliminação da transmissão da malária até 2030 em 35 países fulcrais e redução de 90% nos casos de malária e mortes por malária nos 56 países restantes com malária endémica, com ênfase no acesso à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento para mulheres grávidas e crianças com menos de 5 anos;

Equidade sanitária, igualdade de género e direitos humanos

- Promoção da equidade e do acesso à justiça como fundamentais para alcançar a cobertura universal da saúde, com atenção à capacidade das populações-chave para procurar informações e serviços de saúde, enfrentar o estigma e a discriminação e procurar proteção policial e recursos legais em caso de violência, discriminação, violações da privacidade, da confidencialidade e do consentimento informado e outras violações de direitos humanos.

Anexo 5: Exemplos de efeitos e impactos da MCC à escala nacional

Países (implementadores da MCC)	Foco da MCC	Exemplos de como a MCC acrescentou valor à escala nacional
Côte d'Ivoire (RIP+, 2018)	Pessoas que vivem com o VIH/Serviços do VIH	O Ministério da Saúde usou dados da MCC para eliminar taxas de utente cobradas a pessoas que vivem com o VIH e para melhorar a administração do sector da saúde, dos sistemas laboratoriais e dos sistemas de informação de gestão da saúde (SIGS) e a M&A (ITPC, 2020).
Nigéria (ACOMIN, 2019-2022)	Serviços da malária	Dados de MCC recolhidos em 1998 unidades de saúde de 172 áreas da administração local foram usados pelas administrações estaduais para acelerar as remodelações das unidades de saúde, para transferir, redistribuir e substituir pessoal da prestação de cuidados de saúde, para lidar prontamente com as ruturas de existências de produtos para a malária e para formar o pessoal das unidades de saúde a fim de melhorar a introdução de dados e evitar ruturas de existências futuras. Os dados de MCC foram também usados pelos gestores das unidades de saúde para reduzir o absentismo do pessoal, melhorar os horários de trabalho e aperfeiçoar as atitudes do pessoal em relação aos utentes. Os dados de MCC foram ainda usados para reduzir furtos, fugas e vendas ilegais de produtos (ACOMIN, 2022).
Malawi (MANERELA+ 2021)	Pessoas que vivem com o VIH/Serviços do VIH	O Ministério da Saúde usou dados de MCC para justificar a expansão dos horários de funcionamento nos hospitais públicos e o aumento de recursos para testagem do VIH durante a pandemia de covid-19 (ITPC, 2019).
Mauritânia (AGD, 2021)	Pessoas que vivem com o VIH/Serviços do VIH	As comunidades reuniram-se com prestadores de serviços de VIH e com o Ministério da Saúde para resolver problemas e disparidades no fornecimento de produtos de saúde e discutir as possíveis melhorias a efetuar na disponibilidade, na acessibilidade e na aceitabilidade (AGD e FORSS, 2021).
Serra Leoa (CISMAT, NETHIPS, 2019)	Populações-chave	O governo da Serra Leoa usou dados de MCC na introdução da prestação de serviços diferenciados para atender melhor às populações-chave e aperfeiçoar o aprovisionamento, o fornecimento e a gestão de medicamentos e produtos de VIH/TB (ITPC 2020).
África do Sul (NACOSA, RCC, AC2, 2021)	Populações-chave	O departamento de saúde do distrito de West Rand usou dados de MCC para trabalhar com clínicas no sentido de melhorar as políticas e os protocolos para aviamento multimensal de PrEP e distribuição de preservativos (ITPC, 2021).
África do Sul (Ritshidze, 2021)	Pessoas que vivem com o VIH/serviços de VIH e TB	Dados periodicamente atualizados de mais de 400 unidades de saúde e de mais de 30 000 beneficiários de cuidados são usados por gestores de unidades de saúde para fazer face a problemas específicos de qualidade e acessibilidade. Os resultados mensuráveis incluem melhorias nos horários e tempos de espera das unidades de saúde, condições clínicas melhores, redução das carências de pessoal nas unidades, melhoria das medidas de controlo da TB, melhoria da testagem e dos resultados da carga viral e redução das ruturas e carências de medicamentos (Ritshidze, 2021).
Ucrânia (APH, 2018)	Populações-chave em serviços de VIH e TB	Em sete regiões, a Alliance for Public Health (APH) respondeu a 775 violações de direitos humanos com apoio jurídico e psicossocial direto e usou os dados de MCC para colaborar com autoridades governamentais no desenvolvimento de estratégias nacionais de direitos humanos adequadas (Frontline AIDS, 2021).
Zimbabwe (ZNNP+, 2019)	Pessoas que vivem com o VIH	Responsáveis do governo usaram dados de MCC para reduzir a duração das ruturas de existências de medicamentos e kits de teste do VIH (ITPC 2021).

Anexo 6. Orientação sobre MCC conexa

Segue-se uma lista de orientações para apoiar a conceção da MCC, a sua implementação, o uso de dados e o patrocínio:

Global Fund. Applying for funding: information and documents for the development of funding requests. 2022. <https://www.theglobalfund.org/en/applying-for-funding/>

Global Fund. Information note: Resilient and Sustainable Systems for Health (RSSH) Allocation Period 2023–2025. 2022. https://www.theglobalfund.org/media/4759/core_resilientsustainablehealth_infonote_en.pdf

Global Fund. Community Systems Strengthening (CSS) Technical Brief. 2022. https://www.theglobalfund.org/media/4790/core_communitysystems_technicalbrief_en.pdf

ONUSIDA. CLM Resources Hub. 2022. <https://www.communitiesengagementhub.org/clm>

ONUSIDA. Establishing CLM of HIV services – Principles and process. 2021. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/establishing-community-led-monitoring-hiv-services>

ONUSIDA. Frequently asked questions about community-led monitoring. 2021. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/faq_establishing-community-led-monitoring-hiv-services_en.pdf

Parceria Stop TB. OnelImpact CLM implementation framework. 2021. <https://stoptbpartnershiponeimpact.org/resources/Conceptual%20Framework/OnelImpact%20CLM%20Conceptual%20and%20Implementation%20Framework%20FN.pdf>

Parceria Stop TB OnelImpact CLM Dashboard. 2022. <https://stoptbpartnershiponeimpact.org/dashboard/login>

Parceria Stop TB. (CLM data use for decision makers). 2022. <https://www.stoptb.org/digital-health-technology-hub/community-led-monitoring-tools>

Impact Santé Afrique. Guide on how to conduct a community diagnosis for malaria interventions. 2021. https://impactsante.org/wp-content/uploads/2021/07/Conduct-a-Community-Diagnosis-for-Malaria-Interventions_A-Practical-Guide-for-CSOs.pdf

Impact Santé Afrique. Toolkit for conducting effective advocacy to address the needs of the most vulnerable groups to malaria. 2021. https://cs4me.org/wp-content/uploads/2022/07/CS4ME_Toolkit_Conduct-effective-advocacy-to-address-needs-of-groups-vulnerable-to-malaria.pdf

The Malaria Elimination Initiative (MEI). Budget monitoring and expenditure tracking (BMET) training. 2021. <https://shrinkingthemalariamap.org/our-work/advocacy-financing-and-sustainability/malaria-budget-advocacy/budget-monitoring-and>

EANNASO, Health Gap, ITPC and Anglophone Africa Regional Platform. Integrating community-led monitoring (CLM) into Global Fund C19RM funding requests. 2021. <https://itpcglobal.org/blog/resource/integrating-community-led-monitoring-clm-into-c19rm-funding-requests/>

EANNASO, Anglophone Africa Regional Platform, Frontline AIDS, and the Stop TB Partnership. Community-led monitoring: A technical guide for HIV, tuberculosis, and malaria programming. 2021. https://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/CBM%20Guide%20Report_Final%200309_compressed.pdf

Health Gap, O’Neil Institute, TAC et al. Community-led monitoring of health services: Building accountability for HIV service quality. White paper. 2020. https://healthgap.org/wp-content/uploads/2020/02/Community-Led-Monitoring-of_Health-Services.pdf

Consórcio CLAW. Conflict of interest in CLM projects. 2022. <https://healthgap.org/wp-content/uploads/2022/03/CLAW-Conflict-of-Interest-Feb-2022.pdf>

Consórcio CLAW. Community Evidence to Create Change. 2022. <https://healthgap.org/wp-content/uploads/2022/09/CLAW-Advocacy-for-Change.pdf>

Consórcio CLAW. Best Practices for Community Led Monitoring. 2022. <https://healthgap.org/wp-content/uploads/2022/09/CLAW-Best-Practices-in-Community-Led-Monitoring-EN.pdf>

Ritshidze. Activist guide to community-led monitoring in South Africa. 2020. <https://ritshidze.org.za/wp-content/uploads/2020/11/Ritshidze-Activist-Guide-2020-1.pdf>

ITPC. CLM Hub. 2022. <http://clm.itpcglobal.org/>.

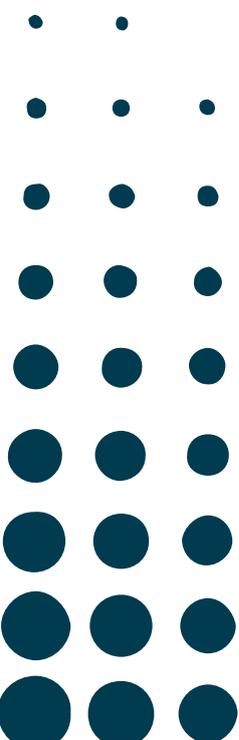
ITPC. How to Implement Community-Led Monitoring: A community toolkit. 2021. <https://itpcglobal.org/blog/resource/how-to-implement-community-led-monitoring-toolkit/>

ITPC. From insights to evidence: A guide to qualitative and quantitative measures for CLM. 2022. <https://itpcglobal.org/blog/resource/from-insights-to-evidence-a-guide-for-translating-priorities-into-qualitative-quantitative-measures-for-community-led-monitoring/>

ITPC. A guide to HIV for community education and advocacy. 2022. <https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2022/04/ITPC-TX%20education-full-web.pdf>

ITPC. Precision in a pandemic: guidance on CLM data quality assurance. 2022. <https://itpcglobal.org/blog/resource/precision-in-a-pandemic/>

ITPC. The good, the bad, and the unfinished business: Addressing the impact of COVID-19 on HIV and TB services in Malawi and South Africa through a CLM initiative. 2022. <http://clm.itpcglobal.org/download/2022-itpc-the-good-the-bad-and-the-unfinished-business.pdf>



Referências adicionais

- 1 A Declaração de Alma-Ata de 1978 definiu uma visão para cuidados de saúde primários universais e abrangentes, a fim de promover a saúde e prevenir doenças, que “requerem e promovem as máximas autoconfiança e participação comunitárias e individuais no planeamento, na organização, no funcionamento e na gestão dos cuidados de saúde primários”.
- 2 Roberts, KJ. [Patient empowerment in the United States: a critical commentary. Health Expectations](#), 1999; 2:82-92, em citação Gibson, CH. A Concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 1991; 16:354-361.
- 3 Perkins DD and Zimmerman MA [Empowerment theory, research, and application](#). *American Journal of Community Psychology*, 23, 569-579. 1995.
- 4 Sweat M, Morin S, Celentano D, et al. [Community-based intervention to increase HIV testing and case detection in people aged 16-32 years in Tanzania, Zimbabwe, and Thailand](#) (NIMH Project Accept, HPTN 043): a randomized study. *Lancet Infectious Diseases*; publicado online em 4 de maio de 2011.
- 5 Hemmings J and Wilkinson J. [What is a public health observatory?](#) *J Epidemiol Community Health* 2003;57:324-326.
- 6 Boydell V, McMullen H, Cordero J et al. [Studying social accountability in the context of health system strengthening: innovations and considerations for future work](#). *Health Res Policy Syst*, 2019; 17(1):34.
- 7 Sacks E, Morrow M, Story WT et al. [Beyond the building blocks: integrating community roles into health systems frameworks to achieve health for all](#). *BMJ Global Health* 2019;3:e001384.
- 8 CDC. Community engagement landscape analysis for CDC's Division of Global HIV & TB. 2020.
- 9 Baptiste S, Manouan A, Garcia P et al. [Community-led monitoring: When community data drives implementation strategies](#). *Current HIV/AIDS Reports* 2020 17:415-421.



