



DEZEMBRO DE 2012

O projecto Fortalecimento das Comunidades através de Programação Integrada—SCIP (2009-2014) é financiado pelo PEPFAR e pela USAID Moçambique. Operando com um orçamento de cerca de 47 milhões de dólares, o projecto apoia e implementa um pacote integrado de intervenções em saúde e desenvolvimento em 14 distritos da província de Nampula.

O projecto SCIP está a ser implementado por um consórcio liderado pela Pathfinder International em parceria com PSI, CARE, World Relief e CLUSA, e trabalha em estreita colaboração com o governo de Moçambique ao nível provincial, distrital e das comunidades.

Empoderando as Comunidades Através do Fortalecimento Integrado de Sistemas em Nampula

O projecto SCIP, liderado pela Pathfinder, é uma iniciativa de integração de saúde e desenvolvimento com a duração de 5 anos e implementada em 14 distritos na província de Nampula no Norte de Moçambique. O projecto abarca as seguintes áreas-chaves: Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR), Planeamento familiar (PF), HIV e SIDA, saúde materna, saúde neonatal, saúde infantil, água, higiene e saneamento (WASH), assistência domiciliária aos doentes crónicos e o apoio às Crianças Órfãs e Vulneráveis (COVs), com foco na agricultura de conservação e no desenvolvimento de oportunidades para a juventude. Este documento descreve a estratégia do SCIP no fortalecimento de sistemas integrados, partilha os principais resultados atingidos até ao momento actual e ilustra as prioridades para os restantes dois anos do projecto.

Contexto

A província de Nampula é a província mais populosa do país, tendo atingido em 2007 3,8 milhões de habitantes, onde a pobreza e o limitado nível de serviços predominam.ⁱ O Inquérito de Indicadores Múltiplos (MICS) de 2008 mostrou que a província de Nampula

apresentava uma das maiores taxas de mortalidade infantil (com 109 por cada 1000 nados vivos), bem como a segunda mais alta prevalência de má nutrição crónica em Moçambique, com 51%.ⁱⁱ Os indicadores do MICS também indicavam que Nampula apresentava a mais elevada prevalência de doenças diarreicas entre crianças abaixo de 5 anos com uma taxa de 23%. Apenas 43% das

auto confiança; 2) fortalecimento organizacional, governação e liderança; 3) redes sociais e advocacia; 4) prestação de serviços; 5) tomada de decisão com base em evidências e 6) recursos para a saúde. (Veja figura 2.)

Alto priorizar estas actividades, o SCIP reforça a capacidade das comunidades para acederem às informações sobre saúde e serviços, incrementa a capacidade de resposta dos serviços de saúde às necessidades da população nessas comunidades, e apoia as comunidades para, de uma maneira autónoma, identificarem, manifestarem e tomarem acções para a resolução dos seus próprios problemas.

IMPLEMENTAÇÃO NAS ZONAS DE INTERACÇÃO

A maior parte das componentes do SCIP servem para reforçar as funções dentro da zona de interacção do modelo FIS- onde as comunidades e o sistema formal de saúde se encontram e, na maior parte das vezes operacionalizam, simultaneamente, mais do que uma função. Criar fortes redes sociais comunitárias, melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, incrementar o fluxo de dados e o seu uso são as componentes-chave do projecto. Todos estes elementos estão descritos mais abaixo através da perspectiva do FSI.

Construindo plataformas comunitárias e redes sociais

Apoiar o desenvolvimento de comunidades fortes e empoderadas, que participam activamente na melhoria da qualidade de prestação de serviços de saúde, é fundamental para as missões quer da Pathfinder, quer do SCIP. Dentro do modelo do sistema integrado, esta premissa é atingida através de actividades que visam a concretização de duas funções fundamentais: 1) empoderamento e auto-sustentação; e 2) plataforma comunitária e advocacia.

Alinhado com a política de descentralização seguida por Moçambique, o SCIP desenvolve as capacidades dos grupos de líderes locais, particularmente os Conselhos de Localidade e aqueles mais próximos à comunidade—como o Conselho de Líderes Comunitários ao nível da aldeia. Os Conselhos de Líderes Comunitários (CLCs) envolvem e engajam representantes de importantes sectores e grupos (por exemplo, cívicos, religiosos, líderes tradicionais, agentes comunitários de saúde e parteiras tradicionais), tornando-se assim mais profundamente envolvidos na promoção da qualidade de vida e cuidados de saúde nas suas

FIGURA 2: FORTALECIMENTO INTEGRADO DE SISTEMAS (FIS) DA PATHFINDER



A Estratégia do SCIP para a Mudança de Comportamento

A mudança de comportamento está no coração das actividades do SCIP, uma vez que é transversal aos componentes técnicos e é um elemento crítico ao empoderamento das comunidades, assegurando a sua sustentabilidade. A estratégia do SCIP para a mudança de comportamento engloba várias estratégias e modalidades que influenciam os indivíduos e efectivam mudanças estruturais e sociais. O jogo “Caminhos para a Mudança” da Pathfinder leva os membros das comunidades a compreenderem os seus problemas e a encontrarem as possíveis soluções por eles próprios, para que os parceiros possam reforçá-las na condução de suas actividades. A actividade participativa denominada “assuntos quentes” incorpora debates e discussões entre os provedores de saúde e líderes comunitários com vista à reflexão sobre as normas socioculturais e crenças que influenciam os problemas da comunidade de forma a identificarem possíveis soluções. As metodologias lideradas pelas comunidades internacionalmente reconhecidas, tais como “Saneamento Total Liderada pela Comunidade” (SANTOLIC), são também usadas para promover comportamentos seguros relativos à água e saneamento. Teatro comunitário, programas de rádio, serviços de extensão feitos pelas redes comunitárias de saúde com mais de 30.000 voluntários e o melhoramento de estruturas clínicas de prestação de serviços contribuem para desenvolver um ambiente facilitador que conduz à mudança de comportamento.



Pontos polémicos de discussão

Foto: Maria Teresa Victorino

comunidades. O SCIP apoiou o estabelecimento de 902 CLCs, reforçando o desenvolvimento das suas capacidades não só para identificar aspectos prioritários na área da saúde nas suas comunidades e suas respectivas causas, mas também para que os CLCs possam servir como eixo das redes comunitárias de estruturas de apoio.

O SCIP também revitalizou algumas destas estruturas de apoio tal como os Comitês de Co-gestão de Unidades Sanitárias, redes de agentes comunitários de saúde, Clubes de Jovens Agricultores (CJA) e Comitês de Água e Saneamento (CAS). Para além do reforço a cada um desses grupos para que eles atinjam suas metas e objectivos, o projecto promove o envolvimento destes grupos com os CLCs. A participação das estruturas de apoio comunitário nas actividades dos CLCs propicia a partilha atempada de dados, o desenvolvimento de planos de acção conjuntos informados sobre as necessidades da comunidade

Cuidados Contínuos às PVHIV

Reconhecendo a complexidade dos desafios da prevenção, tratamento e cuidados das PVHIV, o SCIP apoia tanto os provedores baseados na comunidade como os provedores nos centros de saúde para providenciarem os serviços de cuidados continuados. O projecto prioriza o fortalecimento de um sistema de identificação atempada, a busca activa de PVHIV com tratamento interrompido, as referências e contra-referências, bem como o reforço da estratégia do governo em providenciar apoio psico-social através de grupos comunitários de adesão ao tratamento antirretroviral.

e acções coordenadas baseadas nas necessidades e prioridades de cada grupo. Ao desenvolver as capacidades destas estruturas, e realçando as suas relações de trabalho, o SCIP facilita a criação de uma robusta rede comunitária, fazendo crescer as capacidades locais para resolver problemas de saúde e enfrentar os desafios do desenvolvimento.

Incrementando a qualidade e o acesso a serviços

Um outro aspecto central para a Pathfinder, exemplificado no projecto SCIP, é o incremento do acesso e a qualidade dos serviços de saúde. Isto é alcançado primordialmente através das actividades que operacionalizam as funções de prestação de serviços e recursos para a saúde no modelo FSI.

Trabalhando em estreita colaboração com a Direcção Provincial de Saúde, as autoridades distritais de saúde e os comités de Co-gestão e CLCs, o SCIP reforça o Sistema Nacional de Saúde através do apoio às infraestruturas, reabilitando-as e transformando postos de saúde em centros de saúde melhorados. Considerando como critérios de selecção o tamanho da população, o seu isolamento, e o potencial para aumentar a cobertura de serviços, o SCIP coordenou a partilha de custos com o governo e com as contribuições em espécie das comunidades para a construção de 12 casas de mãe que espera e no melhoramento de 15 unidades sanitárias periféricas.

O SCIP apoia 143 unidades sanitárias periféricas, implementando uma estratégia de graduação que permite que o projecto transfira o seu apoio para outras infra-estruturas com necessidades elevadas, quando os critérios forem atingidos. O SCIP capacita os provedores das unidades sanitárias através de formações específicas, formação em serviço e programas de tutoria clínica. O projecto identifica as lacunas nas capacidades dos provedores de saúde para reforçá-las, fortalecendo os seus conhecimentos fundamentais em SSR, HIV, saúde infantil, vigilância sanitária, monitoria e avaliação, implementação de padrões mínimos de qualidade e envolvimento comunitário em aspectos de saúde. Além disso, o SCIP apoia o aumento da capacidade dos provedores de saúde em novas áreas críticas, tais como o aconselhamento no uso e inserção do dispositivo intra-uterino (DIU) e dos implantes, estratégias de baixo custo para a redução das complicações obstétricas e a provisão de profilaxia pós-exposição para o HIV. O projecto também desenvolve as capacidades dos provedores de saúde para a gestão dos sistemas de distribuição comunitária



À esquerda: Mentores do Clube de Jovens Agricultores participando numa formação de manipulação segura de alimentos e processamento após a colheita | À direita: Finalização do poço no distrito de Erati

FOTO: Antonio Muagerene / Alicia Mehl

de preservativos e contraceptivos orais, e para a prestação de serviços de cuidados continuados aos grupos-chave visados.

Para facilitar o acesso das comunidades aos serviços de saúde de qualidade, o SCIP apoia vários esforços de extensão. Através da planificação conjunta com os Comitês de Co-Gestão e para assegurar a liderança, a coordenação e o envolvimento da comunidade, o SCIP apoia a realização de “brigadas móveis”, facilitando a distribuição de vacinas, contraceptivos e serviços de planeamento familiar, consultas de saúde materna, bem como alguns serviços curativos básicos em zonas mais recônditas da sua área de influência. Apoiando os esforços existentes na prevenção do HIV, o SCIP emprega 33 conselheiros que providenciam aconselhamento e testagem voluntária para o HIV, aconselhamento em planeamento familiar e serviços de prevenção positiva ao nível da comunidade. Estes oficiais desempenham um papel importante no quadro dos cuidados continuados, pois concentram os seus esforços nas populações chave de alto risco, tais como os trabalhadores migrantes e doentes crónicos identificados através do programa de cuidados domiciliários, facilitando a ligação destes com os serviços de tratamento e cuidados médicos.

Melhorando o fluxo e o uso de dados

O SCIP fortalece o fluxo atempado de dados e o seu uso para melhorar a prestação de serviços de modo a que estes possam responder melhor às necessidades da comunidade. Isto é alcançado através de actividades

para implementação da função de tomada de decisão com base em evidências, uma das componentes do modelo FSI.

O SCIP providencia capacitação e supervisão a todos os parceiros, ao mesmo tempo que revê os seus instrumentos, fichas e programas informáticos para facilitar a colecta, processamento e uso de dados precisos e atempados. Os dados do sistema de informação comunitária de saúde são recolhidos rotineiramente pelos agentes comunitários de saúde e analisados pelos CLCs, permitindo a discussão em tempo real dos problemas de saúde e seu imediato seguimento. De igual modo, os dados provenientes do Sistema de Informações de Saúde (SIS) subsidiam as actividades dos Comitês de Co-gestão, permitindo discussões sobre os indicadores-chave de saúde, tais como: tendências em malária e casos de diarreia, partos institucionais, adesão ao planeamento familiar e visitas pré-natais, servindo como base para a implementação de acções dirigidas.

Ao nível provincial e distrital, o projecto apoia os provedores e gestores de saúde na condução de auditorias de óbitos maternos e neonatais, bem como na melhoria da previsão, distribuição e gestão de métodos contraceptivos, evitando recorrentes rupturas de stock. Em 2012, o SCIP apoiou o estabelecimento de um dia mensal de estatística para a província, onde o governo, seus parceiros clínicos e a comunidade se reúnem para analisar a qualidade de dados de indicadores seleccionados. Este encontro mensal começou como um método conjunto de

revisão e validação de dados e evoluiu para um método adaptado de gestão de trabalho. Os parceiros reúnem-se ao nível provincial e examinam a precisão, integridade e consistência dos dados enviados pelas unidades sanitárias periféricas. Também são revistas as tendências e os progressos alcançados e desenvolvidos os respectivos planos de acção para a resolução de problemas.

Resultados Promissores

Ao longo dos últimos três anos de implementação, o SCIP conseguiu consideráveis progressos em vários indicadores-chave, apresentando resultados positivos e possivelmente associados com a abordagem multisectorial e integrada do projecto.

Tendo em vista alcançar os objectivos de saúde e de desenvolvimento, o SCIP ajudou a lançar as bases para a colaboração entre a comunidade e o sistema de saúde através da criação, revitalização, e capacitação de mais de 1500 estruturas comunitárias de apoio, incluindo os Clubes de Jovens Agricultores, os Comités de Água e Saneamento, os CLCs, e os Comités de Co-Gestão. O projecto tem trabalhado em estreita colaboração com o governo e parceiros para reabilitar e construir 195 fontes de água, incluindo furos e poços, e em colaboração com a empresa Coca-Cola, estabeleceu um pequeno sistema urbano de fornecimento de água potável para 15.000 habitantes no distrito de Monapo. Os esforços desenvolvidos através

TABELA 1: INDICADORES CHAVES DO SCIP (OUTUBRO 1, 2009—SETEMBRO 30, 2012)

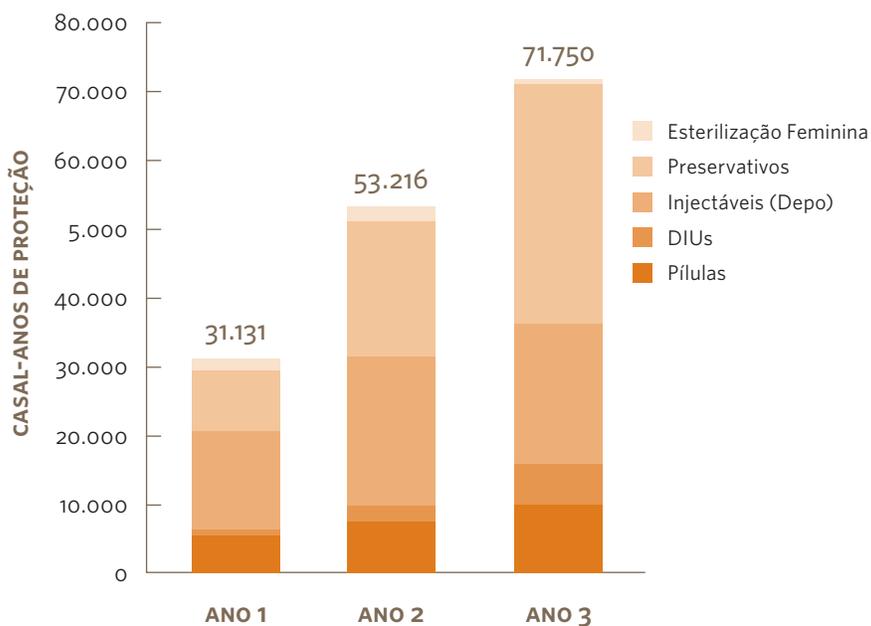
Apoio a unidades sanitárias periféricas	143
Participantes na capacitação sobre PF/SSR (ao nível das comunidades e unidades)	80.052
Participantes na capacitação sobre saúde infantil (ao nível das comunidades e unidades de saúde)	67.689
Participantes na capacitação sobre saúde materna/recém-nascidos (ao nível das comunidades e unidades de saúde)	36.021
Grupos comunitários capacitados e apoiados (CLC, CJA, CAS)	1.567
Jovens agricultores capacitados na agricultura de conservação e manipulação de alimentos seguros, uso e armazenamento	23.287
Fontes de água reabilitadas ou construídas	195
Latrinas construídas com apoio do projecto	25.725
Comunidades certificadas como livres da defecação a céu aberto	91
COVs apoiar com serviços jurídicos, sociais e educacionais e envolvimento dos CJAs	38.704

da estratégia de Saneamento Total Liderado pela Comunidade conduziram à certificação por um comité multidisciplinar formado pelo governo local, de 91 comunidades, com cerca de 41.000 habitantes, como comunidades livres da defecação a céu aberto. Através dos Clubes de Jovens Agricultores, o SCIP também capacitou e orientou mais de 23.000 jovens agricultores, dos quais cerca de 30% são COV; apoiou ainda mais de 38.000 COV através de um conjunto de serviços de apoio vitais, incluindo educação e protecção legal. (Veja a tabela 1.)

INCREMENTANDO A COBERTURA DO PLANEAMENTO FAMILIAR

Aumentar o uso da contracepção em Moçambique é um desafio, especialmente na província de Nampula, onde os dados do Inquérito Demográfico de Saúde indicam uma taxa de prevalência de contracepção de 5%.^{viii} Um dos indicadores mais importantes do progresso do SCIP até o momento é o aumento contínuo de casal-anos de protecção (CAP), tendo partido de 31.131 no primeiro ano para 71.750 no final do ano 3 (veja a fig.3). De facto, os dados do ano 3 subestimam o CAP porque não incluem os implantes, que foram introduzidos em maio de 2012 (a estatística nacional usada para estimar o CAP não tinha sido

FIGURA 3: CASAL ANO PROTEGIDO (OUTUBRO 1, 2009—SETEMBRO 30, 2012)





À esquerda: Enfermeira materno infantil e a paciente durante uma consulta neo-natal no Centro de Saúde de Namaita no distrito de Rapale
 À direita: Activistas comunitárias (animadoras e promotoras) apoiadas pelo projecto da rede comunitária de saúde no distrito de Monapo

Foto: Alicia Mehl

ainda actualizada para incluir os implantes na altura da colecta de dados).

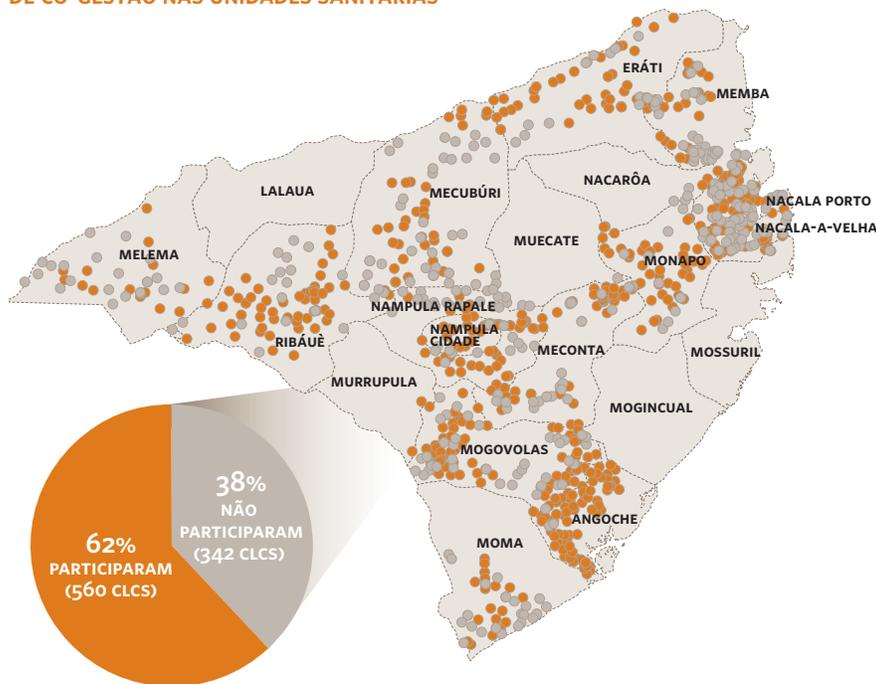
Os preservativos são responsáveis por quase 50% do CAP no ano 3. Apesar de ser esperado que a contribuição dos preservativos para a taxa total do CAP se mantenha alta nos restantes dois anos do projecto, estes dados destacam a necessidade de um maior apoio ao governo para melhorar o acesso a mais opções de contraceptivos, incluindo os métodos de acção prolongada. Os métodos de acção prolongada e permanente são mais eficazes na prevenção da gravidez e podem ser uma boa opção para algumas mulheres, dependendo das suas intenções reprodutivas. Eles também podem ser benéficos em termos de custo-benefício para os programas a longo prazo, e possibilitam um maior impacto sobre a taxa de prevalência da contracepção e, em última instância, sobre as taxas de fertilidade.

RASTREANDO E MAPEANDO A INTEGRAÇÃO

Em Agosto de 2012, o SCIP completou um exercício extenso de mapeamento usando o programa informático Sistemas de Informação Geográfica (SIG). As intervenções-chave do projecto foram traçadas em todos os 14 distritos-alvo, permitindo aos gestores do programa avaliar o grau de integração das componentes do projecto, destacar as áreas que requerem uma maior supervisão e um acompanhamento mais próximo, assim como identificar as oportunidades para maximizar a colaboração e integração.

O exercício de mapeamento demonstra graficamente valiosas informações do projecto, tal como o percentual e a distribuição geográfica dos CLCs que foram capacitados e se reúnem regularmente, as áreas de influência dos CLCs com bicicletas-ambulância em funcionamento, as fontes de água, os Clubes de Jovens Agricultores activos e a percentagem de CLCs que recebem informações dos activistas e voluntários da

FIGURA 4: EXCERTO DO EXERCÍCIO DE MAPEAMENTO—A PERCENTAGEM DAS CLCS CUJOS MEMBROS PARTICIPAM OU NÃO NAS REUNIÕES LOCAIS DOS COMITÉ DE CO-GESTÃO NAS UNIDADES SANITÁRIAS



rede comunitária de saúde. Os resultados obtidos a partir deste exercício mostram que 62% dos CLCs têm membros que participam nos comités de co-gestão de unidades sanitárias (ver fig.4). Este achado é encorajador, sugerindo que os esforços para ligar as partes interessadas da comunidade e os sistemas de saúde estão a ter sucesso e que juntos estão a colaborar para resolver problemas de saúde.

Olhando Para o Futuro

Agora, no limiar do seu quarto ano de implementação, o SCIP continua a consolidar as actividades que impulsionam as funções do FSI dentro da zona de interacção. Nos restantes dois anos do projecto, a equipa do SCIP, em conjunto com parceiros governamentais e da comunidade vai concentrar-se no fortalecimento do programa de Planeamento Familiar, continuando a apoiar o desenvolvimento da capacidade do governo para garantir a disponibilidade de métodos contraceptivos e equipamento necessários, bem como a formação e tutoria dos provedores de saúde sobre os métodos contraceptivos de acção prolongada. O projecto privilegiará a divulgação ampla através de vários canais de informações e aconselhamento em PF, para assegurar que as comunidades tenham a capacidade de exercer as suas escolhas conscientes sobre os métodos contraceptivos. Tendo em vista o grande número de adolescentes que iniciam a vida sexual, o SCIP também irá explorar formas de preencher as lacunas detectadas e satisfazer as necessidades contraceptivas dos adolescentes, através de actividades desenvolvidas nas escolas e nas comunidades, complementadas com serviços clínicos.

Reconhecendo a prevalência do HIV e os factores de risco a ele associados na província de Nampula, o SCIP vai continuar a melhorar os seus esforços de prevenção, incluindo a priorização do aumento do acesso aos serviços para as populações-chave. Apoiando o foco do PEPFAR sobre o fortalecimento económico dos COVs em Moçambique, o SCIP vai procurar novas soluções e reforçar as ligações já existentes entre beneficiários e parceiros económicos. Para além de desenvolver parcerias entre os CJA e as agro-indústrias locais para o desenvolvimento de cadeias de valor, o projecto está em busca de oportunidades de geração de rendimento para as COVs através de relações com

organizações de micro-crédito e proeminentes empresas locais, como a Mcel e a Coca-Cola.

Mantendo o seu compromisso com relação à melhoria da qualidade e uso de dados, o SCIP está a realizar uma avaliação dos clubes de jovens agricultores, bem como a contribuir para um estudo sobre os agentes comunitários de saúde. Os resultados obtidos serão utilizados para orientar os esforços de implementação e gestão para os restantes dois anos do projecto. Uma combinação de dados de mapeamento, de indicadores actualmente em monitoria, e de dados de pesquisas será utilizada para avaliar os esforços e resultados relacionados com os objectivos gerais, em particular no que diz respeito à integração. As lições aprendidas na área da segurança alimentar, prevenção, cuidados e tratamento do HIV serão documentadas e partilhadas com os parceiros governamentais e não-governamentais, bem como com outros actores envolvidos na implementação ou no investimento nos esforços integrados em saúde e desenvolvimento.

O SCIP continuará a desenvolver a capacidade das estruturas e redes comunitárias, aumentando o seu engajamento com o sistema formal de saúde de forma a melhorar a sua governação, demanda e acesso a serviços de qualidade. Com o apoio da província e do compromisso ao nível do distrito e da comunidade, o consórcio SCIP irá manter o seu papel como um mecanismo para a implementação de estratégias de saúde do governo, enquanto cataliza uma mudança no fortalecimento organizacional e liderança ao nível da comunidade.

REFERÊNCIAS

- ⁱ Government of Mozambique, "Census 2007 Kicks off with Guebuza to Lead by Example." Accessed Nov. 12, 2012 at <http://www.portaldogoverno.gov.mz/>.
- ⁱⁱ Mozambique National Statistics Institute (INE) & UNICEF, *Final Report of the Multiple Indicators Cluster Survey (MICS), 2008* (Maputo: INE, 2009).
- ⁱⁱⁱ Ibid.
- ^{iv} Ibid.
- ^v Instituto Nacional de Saúde (INS), INE, & ICF Macro, *2009 National Survey on Prevalence, Behavioral Risks, and Information about HIV and AIDS in Mozambique (INSIDA)* (Calverton, MD: INS, INE, & ICF Macro 2010)
- ^{vi} Republic of Mozambique, National AIDS Counsel (CNCS), Executive Secretary, *Report of the Mozambique Triangulation Project* (Jan. 2009).
- ^{vii} INE & UNICEF, *MICS 2008*.
- ^{viii} INE, Ministry of Health, & MEASURE DHS/ICF International, *Mozambique Demographic and Health Survey 2011, Preliminary Report* (Maputo: Ministry of Health, 2012).

CAPA: Promotora de saúde comunitária na unidade de saúde de Muatua no distrito de Mogovolas durante uma sessão de SSR acerca de partos institucionais e PF pós parto

Foto: Alicia Mehl

CONTRIBUIDORES:

Rita Badiani
Carolyn Boyce
Baltazar Chilundo
Irene Kitzantides
Elizabeth Oliveras
Luc Vander Veken

PARA SABER MAIS, CONTACTE:

Luc Vander Veken
LVanderVeken@scipnampula.org

SCIP PROJECT

Av 25 de Setembro, 51
Nampula City, Mozambique 3100
Telephone: +258-823-064954

PATHFINDER INTERNATIONAL SEDE

Avenida Galen, nº 9, Apartamento 217
Watertown, MA 02472. EUA
Telephone: 1-617-924-7200



A GLOBAL LEADER IN SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH

Change starts here

WWW.PATHFINDER.ORG