



GUIÃO PARA FACILITAR A COORDENAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE PLANOS DE ACÇÃO MULTISSECTORIAL DAS LOCALIDADES PELOS CHEFES DE LOCALIDADE, SECRETÁRIOS E CHEFES DE POSTOS ADMINISTRATIVOS

Elaborado ccom o apoio técnico do SCIP, projecto de base comunitária visando o fortalecimento e desenvolvimento integrado das comunidades e financiado pela USAID

FICHA TÉCNICA

Título: Guião para Facilitar a Coordenação e Implementação de Planos de Acção Multisectorial das Localidades pelos Chefes de Localidade, Secretários, e Chefes de Postos Administrativos

Autor: Emanuel de Jesus Neto Bomba

Colaboração e Revisão:

Dr. Luc Van der Veken

Maria Teresa Albertina Victorino

Edição:

Dr. Luc Van der Veken

Maria Teresa Albertina Victorino

Julho 2015

ÍNDICE

Ficha Técnica.....	1
Prefácio.....	4
Acrónimos.....	5
1. Introdução	6
A. Objectivo do Guião.....	9
B. Objectivos específicos	9
C. Como usar o Manual	10
D. Importante que leia o manual.....	10
2. Estratégia do Envolvimento Comunitário	10
Actividades & Indicadores por Serviços Distritais	13
3. Serviço Distrital de Planeamento e Infra-estrutura (SDPI).....	14
A. Manter e aumentar o acesso a água potável.....	14
B. Composição e Capacitação do Comité de água	15
C. Tarefas essenciais do comité de água.....	16
D. Disponibilidade de acessórios componentes das bombas AFRIDEV.....	16
E. Papel do chefe da localidade como facilitador/ Agente de desenvolvimento:	16
F. Figura 1- Ficha Resumo de Recolha de Dados Comunitários de Comité de Água	17
4. O Saneamento do Meio	18
A. <i>Capacitação de líderes</i>	19
B. <i>A função do líder comunitário capacitado em SANTOLIC</i>	19
C. Responsabilidades do Líder Comunitário SANTOLIC.....	20
D. Material promocional em poder do líder	20
E. Papel do chefe da localidade como facilitador/Agente de desenvolvimento.....	20
F. Indicadores de Água, Saneamento e Higiene.....	21
G. Figura 2- Ficha comunitária de Saneamento.....	22
5. SERVIÇO DISTRITAL DE SAÚDE, MULHER E ACÇÃO SOCIAL (SDSMAS)	23
A. Papel do Presidente do Comité de Co-gestão:.....	25
B. Parto Institucional.....	26
1. Sinais de perigo do parto	26
2. Instrumentos para a recolha de dados.....	27
3. Papel do chefe da localidade como facilitador/Agente de desenvolvimento:	27
C. Nutrição.....	27
1. Capacitação de Líderes e Animadoras.....	28
2. O papel do Líder Comunitário Facilitador	29

3.	O Papel da Animadora.....	29
4.	Instrumento para a recolha de dados:.....	29
5.	Papel do chefe da localidade como facilitador/Agente de desenvolvimento:	30
D.	Planeamento Familiar	30
1.	Papel do chefe da localidade como facilitador/Agente de desenvolvimento:	32
2.	Indicadores de Saúde a serem monitorados.....	34
E.	O Continuo dos Cuidados e os doentes crónicos.....	34
1.	Quem são os doentes crónicos no alvo do programa?	35
2.	Categorias sob ponto de vista de adesão ao tratamento.....	35
3.	Papel do chefe da localidade como facilitador/Agente de desenvolvimento.....	36
4.	Indicadores de Continuo de Cuidados.....	36
F.	Trabalhando com os COV's e suas famílias.....	36
1.	Indicadores a serem monitorados	38
2.	Papel do chefe da localidade como facilitador/Agente de desenvolvimento.....	38
	ANEXOS.....	0
	Anexo 1- Programa de Formação.....	1
	Anexo 2- Ficha Resumo de recolha de dados comunitários do Comité de água	11
	Anexo 3- Ficha Comunitária de Saneamento	22
	Anexo 4-Ficha Comunitária de CBD.....	33
	Anexo 5-Ficha Resumo de CLC.....	0
	Referências Bibliográficas.....	0

PREFÁCIO

Este guião pretende apoiar os chefes das localidades a assegurar a continuidade das intervenções preventivas realizadas pelas comunidades em coordenação com as estruturas governamentais do nível da localidade.

O manual parte da visão de que é necessário assegurar, ao nível das comunidades, a consolidação do acesso e dos avanços já obtidos na melhoria da qualidade nalgumas áreas sectoriais tais como “água e saneamento” e “saúde e acção social” que foram conquistados ao longo dos últimos cinco anos; pretende proporcionar um conjunto de conhecimentos e de instrumentos de monitoria para facilitar a coordenação multisectorial. Estes instrumentos são particularmente importantes porque abordam de uma forma concreta o trabalho nas comunidades, o que pode ser avaliado quer seja através dos encontros na Localidade, ou nas visitas às comunidades; os encontros podem ser de avaliação, de planificação, de balanço, de prestação de contas ou de recolha de informação.

No final, pretende-se que o manual seja um instrumento de trabalho, contribuindo de forma sistemática para:

- Fortalecer o chefe da localidade, o secretário da localidade e o chefe do posto em instrumentos de monitoria dos resultados comunitários;
- Promover uma participação mais plena, livre e com conhecimento sobre a prevenção das Diarreias, da Malária, das Its's, do HIV, da SIDA, promoção do atendimento às Consultas de Planeamento Familiar, Pré Natais, Pós parto, ao Parto Institucional;
- Encorajar os líderes a promover os hábitos saudáveis nas suas comunidades.

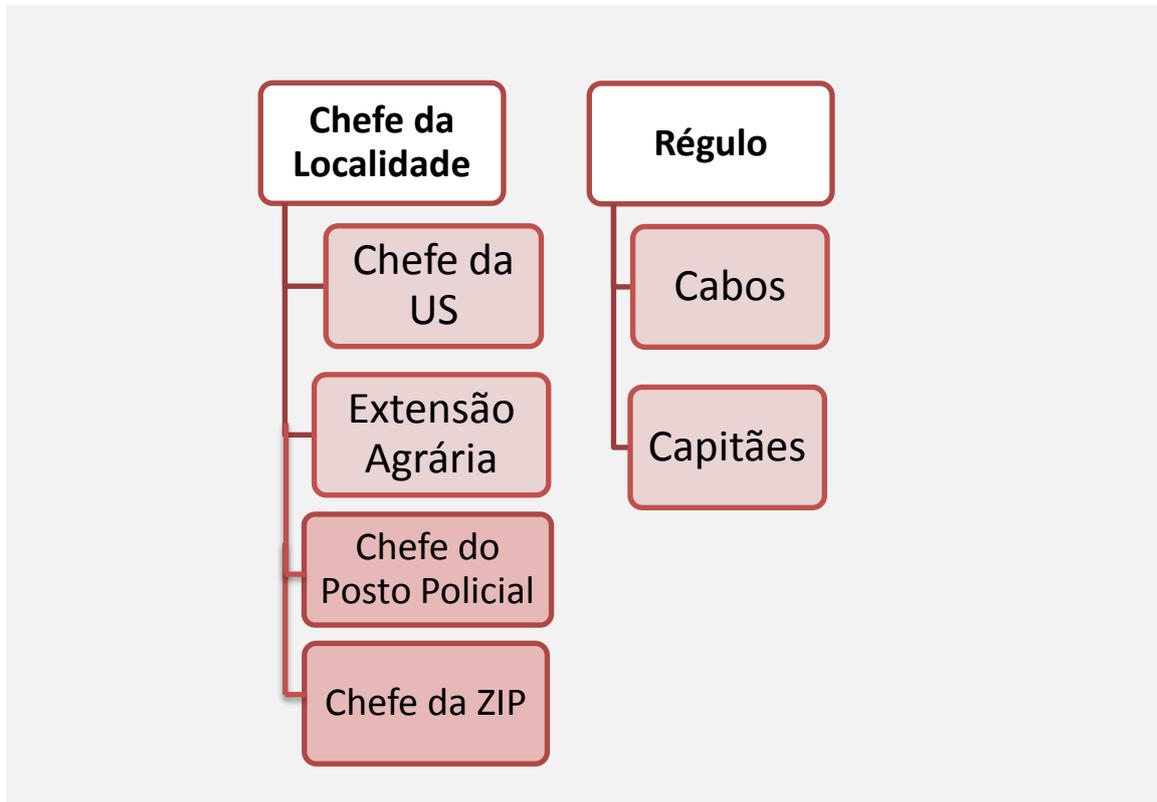
ACRÓNIMOS

Sigla	Significado
APE	Agente Polivalente Elementar
ATSC	Aconselhamento e Testagem em Saúde na Comunidade
BM	Brigada Móvel
CCV	Criança Completamente Vacinada
COV	Criança Órfã e Vulnerável
CLC	Conselho de Líderes Comunitários
CLD	Conselho de Líderes Distritais
CPF	Consulta de Planeamento Familiar
DC	Doente Crónico
DOT	“Direct Observation Treatment” (Observação Directa do Tratamento)
GAAC	Grupo de Ajuda e Adesão Comunitária
IDS	Inquérito Demográfico de Saúde
LC	Líder Comunitário
LCF	Líder Comunitário Facilitador
SDSMAS	Serviço Distrital de Saúde, da Mulher e Acção Social
SDPI	Serviço Distrital de Planeamento e Infra-estrutura
SDETC	Serviço Distrital de Educação, Tecnologia e Cultura
SDAE	Serviço Distrital de Actividades Económicas
SMI	Saúde Materno Infantil
PCR	Poupança e Crédito Rotativo
PMT	Praticante de Medicina Tradicional
PT	Parteira Tradicional
US	Unidade Sanitaria

1. INTRODUÇÃO

O contacto com as comunidades está estabelecido através das lideranças. A estrutura do poder tradicional está sincronizada com a máquina administrativa.

Figura 1: A hierarquia do poder de base.



Ao longo dos últimos cinco anos, esta estrutura foi capacitada de forma sistemática. Isso foi iniciado através de seminários de Diagnóstico e Planificação a nível comunitário nos quais foram aplicados os passos seguintes:

1. Identificação dos principais recursos humanos, materiais e naturais das comunidades.
2. Mapeamento das comunidades em retrospectiva e na actualidade onde foi feito o levantamento dos aspectos mais relevantes (fontes e água, machambas, rios, lojas, escolas, posto de saúde, policia, transporte, mercados, recursos minerais, recursos naturais, zonas vulneráveis à seca, cheia, ciclones, desastres naturais ocorridos, estradas, residências, vizinhança entre as aldeias, número de população, etc.).
3. Levantamento dos principais problemas nas comunidades.

4. Análise das causas, consequências dos problemas usando a metodologia da Árvore de problemas.

No mapeamento ideal, foi traçado o imaginário colectivo, onde em conjunto foram apresentadas algumas visões ou seja, onde gostariam de chegar ou estar.

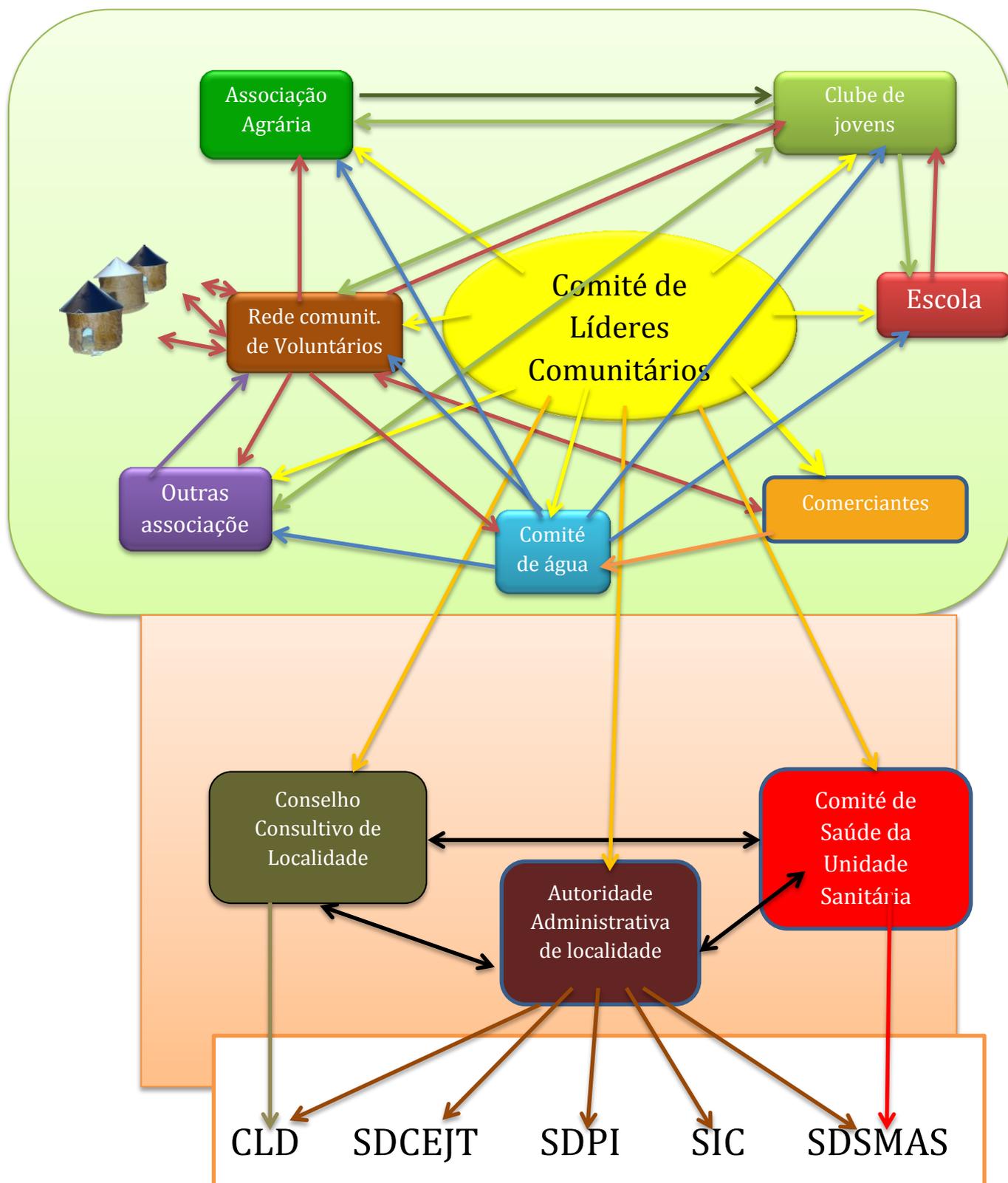
Na discussão da árvore do problema, ficou mais nítido e concreta a acção ou actividade de resposta ao problema, terminando com a elaboração de um plano de acção que poderia concretizar os seus ideais.

Estes planos de acção são a base para alimentar as parcerias que estão sendo desenvolvidas no seio das comunidades e que se espera se tornem cada vez mais fortes, com o seguimento do chefe da localidade, ou do secretário da localidade e do chefe do posto administrativo.

Descrição dos grupos das parcerias geralmente envolvidas neste âmbito do plano de acção ou de recomendações:

Parcerias	Tipos	Localização
Rede comunitária de voluntários	Activistas	Comunidade
	Promotores	
	Animadoras	
	Parteira Tradicional (PT)	
	Praticante de Medicina Tradicional (PMT)	
	Agente Polivalente Elementar (APE)	
Associações	Artesãos	Localidade
	Camponeses	Comunidade / Localidade
	Culturais	Comunidade / Localidade / Distrito
Grupos	Grupo de Poupança e Crédito Rotativo	Comunidade
	Grupo de Adesão e Apoio Comunitário	Comunidade
Estruturas	Conselho de Líderes Comunitários	Comunidade
	Comité de Água	Comunidade
	Comité de Saúde	Comunidade
	Comité de COV	Comunidade
	Comité de Co-Gestão da US	Localidade
	Conselho Escolar	Comunidade
	Agente económico (Comerciantes)	

Representação gráfica das potenciais parcerias



Como se pode constatar, a rede acima nos mostra o quanto todas as estruturas e sectores devem estar interligados para criar e garantir a sustentabilidade ora vejamos:

1. O CLC e as suas linhas de interacção em amarelo, mostram que o CLC na comunidade tem um papel central, de coordenação, apoio e encorajamento a cada actor para desenvolver os seus serviços e complementar as acções dos outros;
2. Mais ligações entre os diferentes actores da comunidade existem, mas a teia de aranha fica consolidada, tornando a comunidade mais eficaz e sustentável na resolução dos seus desafios, promovendo ajuda mútua para a solução e concretização dos desafios

Sem dúvida que o papel do chefe da localidade é o de verificar ao nível sectorial, como é que estas parcerias estão enroladas com as principais actividades e desafios sendo impostos para a realização dos planos de acção de cada sector e o cumprimento das metas.

A. OBJECTIVO DO GUIÃO

Apoiar o chefe da localidade para assegurar a coordenação e implementação multisectorial em consonância com a rede comunitária capacitada, monitorando os principais indicadores básicos comunitários na área de saneamento, saúde comunitária e fortalecimento de capacidades na área económica e social.

B. OBJECTIVOS ESPECÍFICOS

1. Destacar a importância do papel do chefe da localidade e ou secretário da localidade e ou o chefe do posto administrativo, como elemento chave no desenvolvimento socioeconómico da sua região;

→ *Esta responsabilidade não pode ser delegada. O chefe da localidade, o secretário da localidade e ou o chefe do posto deve presidir, orientar ou facilitar os processos descritos no manual.*

2. Garantir uma visão do desenvolvimento da sua localidade baseada nas políticas sectoriais das diferentes Direcções Provinciais que o chefe da localidade deve conhecer e monitorar através de dois a três indicadores chaves para assegurar-se que cada uma delas (políticas sectoriais) seja implementada a nível da sua localidade.

3. Apoiar de forma sistemática o chefe da localidade a monitorar os indicadores dos sectores e serviços na sua área de jurisdição.

C. COMO USAR O MANUAL

O Manual pode ser usado em diversos momentos tais como nas sessões de planificação, nas reuniões de balanço do governo da localidade, ou nas reuniões de prestação de contas com grupos específicos.

Poderá ainda servir para as visitas de supervisão na unidade sanitária, ou na comunidade para grupos específicos como os líderes comunitários, o comité de água e saneamento ou a rede comunitária.

D. IMPORTANTE QUE LEIA O MANUAL

Leia todo o manual antes de começar a formação. Importante ler sempre um trecho correspondente ao tema que irá debater no dia. Se você estiver confuso ou preocupado sobre qualquer informação presente no manual, consulte outro elemento da equipe.

2. ESTRATÉGIA DO ENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO

A Estratégia do Envolvimento Comunitário elaborada pelo MISAU em Outubro de 2004 é aqui citada, para reforçar, sob ponto de vista de governação local, a importância da inclusão e envolvimento comunitário como um impulsionador ou catalisador de mudanças positivas no seio da sociedade.

Citando este documento, ele recomenda o seguinte:

- Desenvolvimento na comunidade do sentido de apropriação, “poder/ownership” pertença, de ser ela a dona de todas as acções realizadas no seu seio, e de responsabilidade pelo seu próprio bem-estar, através do envolvimento de “pessoas de recurso” da comunidade e de outros membros influentes na identificação dos problemas de saúde e desenvolvimento, e tomada de decisões sobre os mesmos, utilizando técnicas apropriadas de mobilização comunitária, envolvendo parceiros mais convenientes para este tipo de acção.
- Estabelecimento ou reforço de estruturas existentes a nível comunitário, com base em parcerias, para assegurar a sustentabilidade das actividades. O envolvimento, coordenação e convergência de outros

programas baseados na comunidade que podem ser parceiros chaves na implementação.

- Complementaridade entre a saúde e a comunidade na implementação das actividades com particular ênfase nos recursos da comunidade, especialmente, os recursos humanos e materiais na implementação das actividades são importantes para o sucesso da estratégia.
- Entendimento claro dos conhecimentos das práticas, comportamentos e percepções local das famílias e comunidades no âmbito de saúde.
- Equidade de género a nível da comunidade, encorajando-se a participação das mulheres nas reuniões comunitárias e nas iniciativas que diminuam a iniquidade de género, assim como a participação dos homens nos cuidados de saúde da família e da comunidade.
- Transparência na definição de prioridades e planos de acção em particular na utilização dos meios materiais e financeiros.
- Existência de princípios claros de articulação com os praticantes de medicina tradicional (PMTs).
- Existência de um sistema de informação comunitário (SIC) estabelecida com a própria comunidade, que sirva para uma tomada de decisões a nível local, isto é de simples leitura e compreensão pela comunidade para que esta possa, com base nele, tomar decisões.

O plano estratégico do sector da Saúde 2007-2012 sustenta ainda que “o eixo principal de actuação do sector continua sendo os CSP com ênfase na participação e mobilização comunitária. Já a Constituição da República de Moçambique, enfatiza a responsabilidade individual e colectiva para com a saúde.

O reconhecimento do papel da apropriação e participação comunitária na melhoria do estado de saúde da população está inequivocamente reflectido nos quatro últimos Planos Económicos e Sociais (PES) do sector da saúde dos anos 2009, 2010, 2011e 2012 que tem o envolvimento comunitário como a primeira prioridade, para além de ser um dos pilares de destaque da recente Estratégia Nacional de Promoção de Saúde, estabelecida pelo Departamento de Promoção de Saúde na Direcção Nacional de Saúde Pública. O envolvimento comunitário é traduzido no PES-Saúde pelas seguintes acções:

- Estabelecimento e funcionamento de Comitês de Co-Gestão e Comitês de Saúde;
- Revitalização do Programa de APÉs e;
- Educação e comunicação para a Saúde

ACTIVIDADES & INDICADORES POR SERVIÇOS DISTRITAIS

3. SERVIÇO DISTRITAL DE PLANEAMENTO E INFRA-ESTRUTURA (SDPI)

A. MANTER E AUMENTAR O ACESSO A ÁGUA POTÁVEL

Para prover água potável com alguma sustentabilidade na comunidade, a estratégia do governo prevê o correcto uso do caderno de gestão descentralizada da fonte de água pelo comité de água.

Sem dúvidas que o resultado do consumo de água não potável na comunidade se traduz na raiz dos principais problemas de saúde para a população.

Por outro lado, o uso seguro e a conservação de água sob responsabilidade directa dos beneficiários permite complementar o esforço decorrente do uso correcto do caderno de gestão descentralizada e da relação entre o comité e os próprios beneficiários.

O uso correcto do caderno de gestão descentralizada da fonte de água pelo comité de água, é um instrumento tão poderoso que permite estabelecer uma boa relação entre o comité e os beneficiários e a própria manutenção de rotina da fonte.

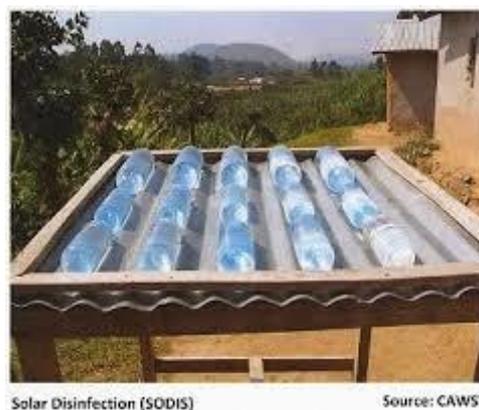
Ao longo dos últimos cinco anos, muitas e novas famílias mudaram e passaram a usar água protegida, das fontes com bomba, mas a nível domestico, não há conservação de água em recipientes seguros e protegidos, sendo normal usar bidões, baldes, ou bacias sem tampa.

Contudo, apesar destas fontes, existem ainda comunidades que continuam a usar água dos poços tradicionais sendo esta uma via de risco.

Em resposta a esta problemática, o uso da SODIS, é uma tecnologia barata e ao alcance de toda a comunidade, porquanto a água deve ser depositada em garrafas de plástico e colocadas em cima do tecto das casas para desinfecção através dos raios ultra violetas, a custo declaradamente gratuito. Para encorajar medidas de mudança de comportamento em relação às práticas actuais nas comunidades, foram treinados alguns líderes em assuntos *de saneamento total liderado pela comunidade* e na gestão descentralizada da fonte de água (política da direcção nacional de águas).

B. TÉCNICA SODIS

Desinfecção solar da água ou **SODIS** (Solar water **DIS**infection) é um método de desinfecção. É a purificação da água com os raios solares. Consiste em colocar garrafas plásticas transparentes, deixando um espaço com ar entre o gargalho e a tampa para manter a oxigenação no tecto da casa a apanhar raios solares durante algumas horas.



C. COMPOSIÇÃO E CAPACITAÇÃO DO COMITÉ DE ÁGUA

O comité de água, foi capacitado para usar uma fonte de água protegida, equipada com uma bomba manual AFRIDEV.

Este é composto por 12 pessoas, com a seguinte organização:

- ✓ Um presidente;
- ✓ Um presidente adjunto;
- ✓ Um secretário;
- ✓ O grupo de manutenção para **(as acções preventivas a serem realizadas mensalmente, incluindo reparação se necessário)**
- ✓ O grupo de mobilização e educação sanitária **(palestras sobre utilização).**

Cada comité de água tem à sua responsabilidade um caderno de gestão descentralizada da fonte de água, que deve ser preenchido regularmente e no qual deve estar reflectida a actividade da fonte de água e da interacção

resultante entre o comité de água e a comunidade beneficiária da fonte de água.

D. TAREFAS ESSENCIAIS DO COMITÉ DE ÁGUA

Mensalmente, o Comité deve:

- A. Fazer colecta mensal das contribuições monetárias das famílias para a manutenção da fonte;
- B. Realizar reuniões de prestação de contas com os beneficiários;
- C. Implementar acções preventivas de manutenção;

O chefe da localidade deve monitorar para que estas acções essenciais dos comités de água sejam implementadas com efectividade para assegurar a gestão local dos sistemas de água existentes e potenciados.

Caso a capacidade local de manutenção do comité de água seja ultrapassada, este pode solicitar artesões que foram capacitados nesta óptica e que podem fornecer assistência técnica mais exigente se necessário;

Estes encontram-se geralmente organizados em associações (**veja lista das associações por distrito em anexo X**).

D. DISPONIBILIDADE DE ACESSÓRIOS COMPONENTES DAS BOMBAS AFRIDEV

Criada uma linha bem-sucedida de lojas que vendem os acessórios junto às comunidades. Existem já X lojas que foram convencidas de pôr a venda uma lista reduzida de acessórios que são componentes para a manutenção usual das bombas AFRIDEV (por exemplo a “SOLA” que deve se mudar cada 3 meses e que custa 100,00 Mts, ...); Lista em anexo da localização destas lojas.

E. PAPEL DO CHEFE DA LOCALIDADE COMO FACILITADOR/ AGENTE DE DESENVOLVIMENTO:

- 1) Convocar ou deslocar-se em subáreas para se reunir com os presidentes e secretários dos comités de água.
- 2) Solicitar que cada comité de água leve consigo o seu caderno.

- 3) Solicitar a deslocação dos técnicos distritais para a certificação das aldeias prontas a serem declaradas “Livres de Fecalismo a Céu Aberto” ou LIFECA
- 4) Preencher na planilha resumo do chefe da localidade (ficha intermédia que cria ou gera dados para uma análise situacional) os indicadores seguintes:
 - a) Reunião mensal de prestação de conta com os beneficiários
 - b) Implementação das acções preventivas de manutenção
 - c) Número de famílias que usam a água segura através da fonte segura
 - d) Número de famílias que ainda não usam a água segura da fonte

→ Apoiar/facilitar os LCF para dar soluções para os “não aderentes” que suportem uma mudança de comportamento mais duradoira

→ Partilha de experiencias entre os participantes o que fará eles continuar a vir

F. FIGURA 1- FICHA RESUMO DE RECOLHA DE DADOS COMUNITÁRIOS DE COMITÉ DE ÁGUA

FICHA RESUMO DE RECOLHA DE DADOS COMUNITÁRIOS DE COMITÉ DE ÁGUA

Distrito de _____ Posto Administrativo _____ Localidade _____

Nome do Chefe da Localidade ou Secretário do Bairro: _____

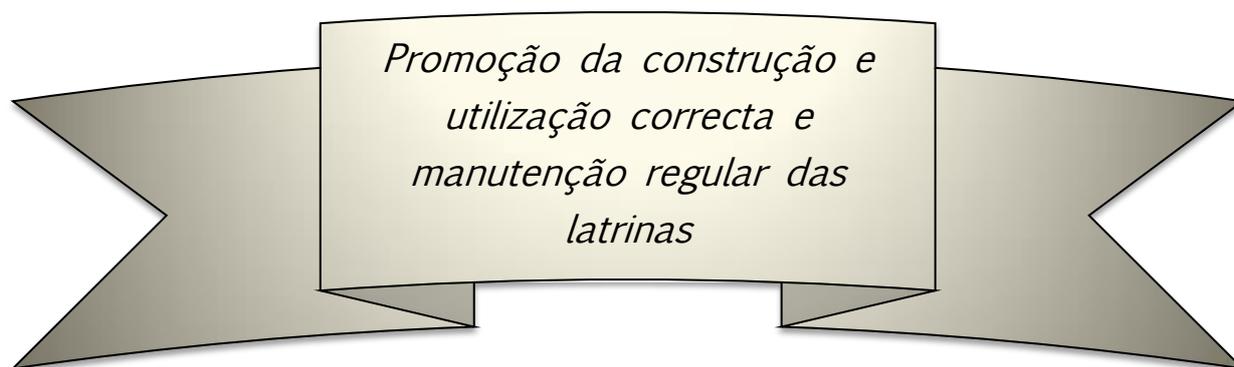
Mês _____, 201__

Comunidade (ou Aldeia ou Bairro)	Número de Identificação da FONTE	Existe Caderno de Gestão? (Sim / Não)	Comités Reuniu para prestação de conta?	Fizeram Manutenção preventiva?	# Total de beneficiários da fonte (TODAS PESSOAS QUE TIRAM ÁGUA DA FONTE)	Data de Participação do CdA no CLC para assunto de saúde
TOTAL						

Objectivos específicos do uso deste instrumento:

- A. Assegurar a operacionalidade dos comités de água;
- B. Garantir o funcionamento da bomba de água;
- C. Disponibilidade de água potável na comunidade;
- D. Prevenção a diarreias e doenças diarreicas.

4. O SANEAMENTO DO MEIO



Nas comunidades, registam-se mortes e doenças injustificadas, derivados de um saneamento precário nas comunidades:

-
- A falta de latrinas
 - Falta de casas de banho
 - Hábitos de higiene individuais ou colectiva como a não lavagem de mãos
 - O fealismo a céu aberto
 - Tomar banho em riachos ou águas paradas
 - A fraca prática de lavagem de mãos são aspectos ligados ao dia a dia das comunidades
-

Todos os pontos acima listados, concorrem á partida para que os problemas se agravem, resultando em doenças, epidemias ou surtos e por fim em mortalidade.

Estas actividades para atingirem o resultado esperado são muito complexas em si na sua execução, uma vez que se trata de introduzir e manter uma prática comportamental nova no seio das famílias.

Este esforço exige na verdade uma mobilização enorme e domiciliária por parte dos líderes comunitários. Para tal foram capacitados líderes para conduzir o *Saneamento Total Liderado pela Comunidade (SANTOLIC)* na sua sigla oficial do governo moçambicano.

A. CAPACITAÇÃO DE LÍDERES

O saneamento é tido como equilibrado, quando a gestão dos detritos/dejectos humanos são geridos de forma segura. Como forma de encorajar medidas de mudança de comportamento em relação as práticas actuais nas comunidades, foram treinados alguns líderes em assuntos de SANTOLIC, que é parte da política da direcção nacional de águas.

B. A FUNÇÃO DO LÍDER COMUNITÁRIO CAPACITADO EM SANTOLIC

- Realizar palestras e apoiar as famílias a construir suas latrinas e outras infra-estruturas de saneamento na casa.
 - Mobilizar a comunidade para a construção casas de banho.
 - Mobilizar a comunidade para a construção de copa para guardar os utensílios de cozinha.
 - Mobilizar a comunidade para a abertura de Aterros Sanitários.
 - Encorajar a lavagem das mãos.
 - Através da demonstração com o uso do Tip-Tap explica a forma correcta da lavagem das mãos e estimular a família a montar e fazer um pequeno mais valido investimento no Tip-Tap.
 - Apoiar a família na gestão adequada do lixo doméstico.
 - O líder usa um resumo abaixo apresentado para a sua gestão de eficiência e análise de ponto de situação e reporte mensal.
-

Nota: O líder deve conhecer a sua zona de influência:

- ✓ Os agregados de famílias com latrinas,
- ✓ Os sem latrinas

Focar a sua palestra e mobilização para a construção de novas latrinas ou de latrinas de reposição, copas, Tip-Taps, e aterros sanitários.

C. RESPONSABILIDADES DO LÍDER COMUNITÁRIO SANTOLIC

- ✓ Conduzir a sua aldeia ao estágio de zona **declarada Livre do Fecalismo a Céu Aberto (LIFECA)**.
 - ✓ Manter o estado de comunidade LIFECA, já conquistado.
 - ✓ Mobilizar as comunidades circunvizinhas a aderir ao estado de **LIFECA**.
-

D. MATERIAL PROMOCIONAL EM PODER DO LÍDER

- ✓ Líder tem um álbum seriado.
- ✓ Pode ter frascos de certeza oferecidos na Unidade Sanitária.
- ✓ Comprimidos Certeza, oferecido pela ONG.
- ✓ Processo de tratamento da água com o uso das sementes de Moringa.
- ✓ Usa SODIS como processo natural e acessível para a maioria dos consumidores porque é de baixo custo.



E. PAPEL DO CHEFE DA LOCALIDADE COMO FACILITADOR/AGENTE DE DESENVOLVIMENTO

- a. Convocar trimestralmente os líderes comunitários facilitadores de SANTOLIC para a reunião de balanço.
- b. Rever no balanço o ponto de situação das aldeias LIFECA.
- c. Planificar no balanço a visita de certificação para as novas aldeias LIFECA.
- d. Destacar neste balanço as aldeias que estão com muitas dificuldades de se transformar em LIFECA e recomendar mais acção.

Resumir outros dados importantes como

Preencher na planilha resumo do chefe da localidade (ficha intermédia que cria ou gera dados para uma análise situacional) os indicadores seguintes:

1. Número de famílias que usam latrina
 2. Número de famílias que usam copa
 3. Número de famílias que usam Tip-Tap
 4. Número de famílias que usam aterro sanitário, mas ainda não usa a água segura da fonte
 - a. Apoiar/facilitar os LCF para dar soluções para os “não aderentes” que suportem uma mudança de comportamento mais duradoira.
 - b. Partilha de experiências entre os participantes o que fará que eles continuem a participar nos encontros.
-

F. INDICADORES DE ÁGUA, SANEAMENTO E HIGIENE

Área	Indicador
Saneamento do Meio e Higiene	Número total de Agregado Familiar
	Número de famílias com latrina
	Número de novas latrinas construídas no mês / Trimestre
	Número de latrinas reconstruídas no mês / Trimestre
	Número de famílias com copa
	Número de famílias com Tip-Tap
	Número de famílias com aterro sanitário
	Número de comunidades declaradas LIFECAs
Água	Número de bombas de água do furo (operacionais)
	Número de bombas de água do furo (avariadas)
	Número de furos usando correctamente o caderno de manutenção e gestão
	Número de Comité de água que prestam conta aos usuários
	Número de beneficiários da fonte de água potável (Furo, poço protegido)

5. SERVIÇO DISTRIAL DE SAÚDE, MULHER E ACÇÃO SOCIAL (SDSMAS)

Conforme vimos no início, o MISAU sempre acreditou no envolvimento genuíno da comunidade na resolução dos problemas de saúde ao nível das localidades.

No plano preventivo, o MISAU apostou na mobilização para as medidas de prevenção de doenças, de epidemias ou de surtos, através da adesão a medidas práticas, individuais ou colectivas, ou ainda, adesão às campanhas para ter acesso aos serviços.

Em todos estes processos, o Estado de Moçambicano e o MISAU em particular utilizam a abordagem do líder comunitário capacitado, como um elemento chave para a transmissão das mensagens e também o espelho nas mudanças de comportamento positivas.

É neste quadro que existem os líderes comunitários facilitadores, os membros dos comités de líderes comunitários e diversos activistas especializados por sector, por exemplo, a Parteira Tradicional, a ACSs, DOT, a animadora, o promotor, todos estes constituem a rede comunitária, estrutura natural que existe na comunidade.

Ademais através do Comité de Co-Gestão da Unidade Sanitária (US), representantes destas comunidades e o pessoal de saúde de uma determinada Unidade Sanitária, se reúnem regularmente em encontros para gerir o funcionamento e relações abertas entre as partes.

Este é o fórum ideal para resolver potenciais mal-entendidos e/ou conflitos existentes entre as comunidades da área de atracção da Unidade Sanitária e agentes de saúde (por exemplo devido à venda de cartões de saúde da criança ou outras cobranças ilícitas, mau atendimento), para planificar conjuntamente as actividades de Brigadas Móveis (por exemplo definir os pontos de concentração para as BM e as comunidades no raio imediato deste pontos de concentração que irão se concentrar)

Um bom Comité de Co-Gestão permite a discussão aberta e livre circulação das ideias de cada membro durante os encontros mensais na unidade sanitária.

O representante da comunidade que é também membro do Comité de Co-Gestão da Unidade Sanitária deve participar nos encontros mensais do seu CLC na sua aldeia para dar a retroalimentação necessária aos demais membros do CLC.

Áreas de actividades nas comunidades

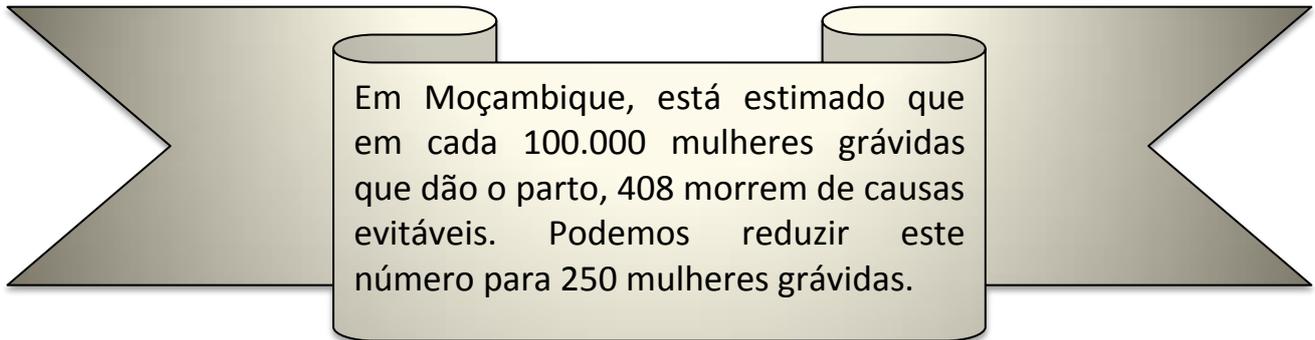
	Responsáveis	Actividades
Mobilização	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Líderes do Envolvimento do Homem ▪ Líderes facilitadores de Planeamento Familiar ▪ Líderes de Cuidados Contínuos ▪ Líderes facilitadores de Nutrição ▪ Animadoras ▪ Promotores ▪ APEs ▪ Parteiras Tradicionais 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brigadas móveis ▪ Campanhas de saúde da mulher ▪ Vacinação da criança ▪ Promoção da Consulta de controlo de peso ▪ Promoção da Consulta Pré Natal ▪ Promoção do Planeamento familiar ▪ Promoção do Parto Institucional
Regulação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comité de Co-Gestão 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encontros de coordenação na Unidade Sanitária ▪ Verificação na abertura dos kits de medicamentos ▪ Encontros de Análise de Mortes Maternas ▪ Encontro de análise de estatística (evolução das coberturas)

A. PAPEL DO PRESIDENTE DO COMITÉ DE CO-GESTÃO:

Deve presidir e prestar particular atenção aos seguintes aspectos:

1. Queixas de mau atendimento, de cobranças ilícitas.
 2. Falta de oferta de serviços de saúde, garantido pela constituição moçambicana
 3. Rotura de stocks e convidar abertura dos kits com o representante dos LC do Co-gestão.
 4. Controlar os stoks de Preservativos nas Unidades Sanitárias.
 5. Garantir que um representante do Comité de Co-Gestão esteja presente na abertura do kit de medicamentos.
 6. Caderno das actas do Comité de Co-Gestão.
 7. Caderno da Casa de Espera de Mulher Grávida.
 8. Número de referências comunitárias.
 9. Planificação das BM durante o trimestre.
 10. Retro informação comparativa sobre os indicadores de saúde os mais importantes cada trimestre.
 - a. Número de Crianças Completamente Vacinadas e cobertura existente na área de saúde
 - b. Número Parto Institucional e cobertura existente na área de saúde
 - c. Número de 1ª Consultas de Planeamento Familiar
 11. Adesão aos serviços de Distribuição Comunitária
 12. Lutar contra a desnutrição crónica
 - a. % de Mau crescimento nas Consulta de Criança Sadia 0-1 ano
 - b. Baixo peso ao nascimento
 13. Ver as soluções em conjunto com a liderança comunitária (gestão participativa)
 14. Advogar para diminuir as lacunas nos indicadores na base da retro-informação recebida pelas fichas dos CLCs (Partos Institucional, CCV,...).
-

B. PARTO INSTITUCIONAL



Do lado da comunidade, contribuem para esta situação os mitos, e as crenças locais a respeito da reprodução e da sexualidade.

A relação amistosa na Maternidade entre a Enfermeira, a Parteira tradicional e com a comunidade, contribuem para a subida e aceitação do parto Institucional ao nível da localidade

Duma forma geral, a acção do líder comunitário facilitador em envolvimento do homem, pode ser reflectida no aumento de consultas de Planeamento familiar, Consulta Pré Natal com o envolvimento do homem, ou seja, o parceiro acompanhando a sua parceira para a consulta na unidade sanitária e de uma maneira mais efectiva no aumento de cobertura de primeiras consultas, consultas seguintes e dos partos na maternidade, e das consultas de Pós parto e relacionado, o aumento de coberturas da vacinação das crianças dos 0-11 meses.

Em Moçambique uma das causas da morte na gravidez ou depois da gravidez esta relacionada directamente com a gravidez que acontece em meninas abaixo de 18 anos.

1. SINAIS DE PERIGO DO PARTO

- ➔ Trabalho de parto arrastado
- ➔ Hemorragia
- ➔ Bebé atravessado
- ➔ Bolsa de água que rebenta a mais de 24 horas
- ➔ Convulsões

2. INSTRUMENTOS PARA A RECOLHA DE DADOS

- Ficha da casa (gerada pela animadora), **através** das suas visitas **domiciliárias**
 - Guia de **referência** (emitida pelo promotor, **líder comunitário**, APE, Animadoras).
 - O caderno de casa **de espera de mulher grávida**.
 - Destacar que esta **informação** passa **também** a ser recolhida na **reunião** mensal do CLC.
-

3. PAPEL DO CHEFE DA LOCALIDADE COMO FACILITADOR/AGENTE DE DESENVOLVIMENTO:

Deve presidir; trimestralmente à reunião do comité de co-gestão da US e prestar a devida atenção aos indicadores de saúde desta US, analisar as tendências de crescimento; ainda poderia se inquerir sobre:

- Aldeias onde o parto institucional não está a subir;
 - Número de brigadas móveis realizadas para essas aldeias;
 - O mapa de produtividade das parteiras tradicionais (referência);
 - Número de mulheres que morreram durante o parto na comunidade;
 - Número de crianças falecidas durante o parto na comunidade.
-

C. NUTRIÇÃO

Em Moçambique, 43% das crianças menores de 5 anos têm altura baixa para a sua idade, e são classificadas como sendo crianças que sofrem de malnutrição crónica e 6% sofrem de malnutrição aguda o que significa que apresentam baixo peso para a altura que ostentam. As províncias da região norte de Moçambique são as que registaram valores mais elevados de crianças que são consideradas baixinhas (altura baixa) em relação à sua idade, sendo a província de Nampula a que se evidencia com 55% (IDS 2011).

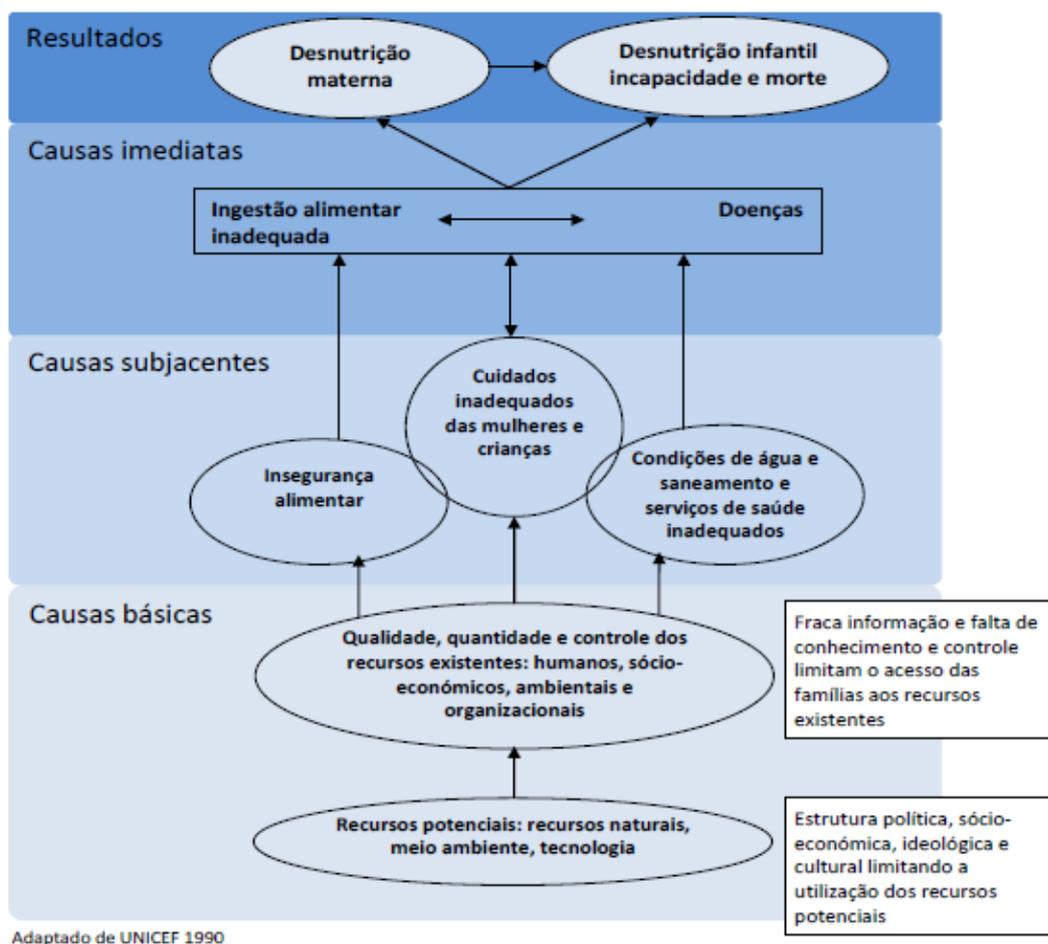
Alimento: É tudo o que nós comemos e que serve para o nosso corpo, ex.: Milho, mapira, feijões, folhas verdes, banana, e entre outros.

Alimentação: é o conjunto de todos os alimentos que nós comemos e que servem para o nosso corpo. A alimentação inclui várias etapas e começa desde a produção dos alimentos até serem consumidos.

Nutrição: é o processo no qual os alimentos são utilizados pelo nosso corpo para desempenhar diferentes tarefas, tais como: dar energia, construir o corpo, e proteger o corpo contra doenças.

Malnutrição: é insuficiência ou excesso de alimentos do mesmo grupo no organismo

CAUSAS DA MALNUTRIÇÃO



A avaliação da circunferência do perímetro braquial (usando a fita MUAC) é uma forma de identificar crianças com malnutrição. A Criança que tem episódios de malnutrição aguda com muita frequência tem maior risco de ter malnutrição crónica.



Daí que é importante a detecção atempada da malnutrição em crianças pois é uma etapa crucial para a sua sobrevivência, crescimento e desenvolvimento adequado.

1. CAPACITAÇÃO DE LÍDERES E ANIMADORAS

- Treinados a reconhecer sinais de malnutrição na criança
- Treinados a fazer avaliação de malnutrição aguda através da medição do perímetro braquial (fita MUAC)
- Treinadas a preparar papas enriquecidas;
- Treinadas a fazer visitas domiciliares;
- Treinadas a facilitar para falar sobre malnutrição, prevenção da malnutrição.

2. O PAPEL DO LÍDER COMUNITÁRIO FACILITADOR

- Mobilização da Comunidade para aderirem ao MUAC;
- Mobilizar para participarem nas lareiras (Grupo de Reabilitação Nutricional Comunitário) e nas lições;
- Informar o CLC sobre as actividades de nutrição;
- Fazer as referências à Unidade Sanitária de todas as crianças identificadas com malnutrição;
- Apoiar a Animadora nas Visitas Domiciliares.

3. O PAPEL DA ANIMADORA

- Fazer MUAC (Avaliação da Circunferência Braquial);
- Criar os grupos de mães para lições;
- Realizar Visitas domiciliares às casas das crianças malnutridas;
- Referir todas crianças com malnutrição à US de referência;
- Realizar lareiras (grupo de reabilitação nutricional na comunidade).

As actividades várias

Lareiras, que iniciam logo após o MUAC e faz-se o seguimento de 18 a 21 dias (**apenas para as crianças que estão na lareira**). Importa referir que, as lareiras são feitas de segunda-feira ao sábado (**das 15:00 às 15:30 horas**). Essa actividade acontece depois das lições;

Cada Animadora tem 03 grupos compostos de 15 a 20 mães, onde, 2ª feira é para o 1º grupo, 3ª feira é para o 2º grupo e 4ª feira é para o 3º grupo.

As Animadoras recebem dos promotores o plano de lições para o mês e cada lição é para uma semana.

4. INSTRUMENTO PARA A RECOLHA DE DADOS:

- Fita de medição de perímetro braquial (fita MUAC)
- Ficha de Despiste para Animadoras (MUAC)
- Ficha de Lições de grupo de mães para Animadoras
- Livro de Seguimento da Criança Malnutrida
- Resumo de Ficha de Despiste (Fichas para o Promotores)
- Resumo de Ficha de Lições de grupo de mães para promotores
- Resumo Trimestral do Livro de Seguimento do Promotor

5. *PAPEL DO CHEFE DA LOCALIDADE COMO FACILITADOR/AGENTE DE DESENVOLVIMENTO:*

- Encorajar e Monitorar as actividades de forma a garantir que elas sejam realizadas com regularidade.

D. PLANEAMENTO FAMILIAR

O Planeamento Familiar constitui uma intervenção chave para a melhoria da Saúde da Mulher e da Criança. Uma implementação efectiva do Planeamento Familiar (fundamentalmente com recurso aos métodos anticonceptivos modernos e de longa duração) tem um impacto directo no espaçamento entre os filhos, e leva a uma efectiva redução da mortalidade materna; tem um impacto na diminuição da pobreza. A política nacional do Planeamento Familiar define os direitos reprodutivos.



Direitos reprodutivos e saúde reprodutiva

- Estes direitos implicam que as pessoas tenham:
 - ✓ A liberdade de decidir se querem filhos, quando e quantos;
 - ✓ Acesso a informação correcta e completa;
 - ✓ Acesso aos métodos de planeamento familiar de sua escolha, seguros, eficazes, aceitáveis para regular a fecundidade.

O acesso e a utilização dos serviços de Planeamento Familiar continuam ainda muito baixo para garantir uma protecção adequada em relação a gravidezes não planificadas, indesejadas e de risco.

Nas nossas comunidades, o Planeamento Familiar sofre elevados níveis de não satisfação das necessidades e muitas vezes devido aos mitos e concepções socioculturais sobre o uso de métodos de PF que contribuem de forma negativa na saúde materna e infantil, assim como para a adesão e utilização dos serviços de saúde. Estas crenças não são somente adoptadas pelas mulheres, mas por todos na comunidade.

O limitado envolvimento dos homens, entre outras causas por não estarem adequadamente informados sobre os riscos que as mulheres enfrentam durante sua vida sexual e reprodutiva, torna difícil qualquer processo que procure resolver os problemas de saúde das mulheres.

As crenças e práticas culturais sobre a contracepção e PF estão também enraizadas nos trabalhadores de saúde, constituindo uma grande barreira e uma razão para a perda de oportunidades em oferecer aconselhamento e

serviços de PF, principalmente os de longa duração e particularmente ao grupo das adolescentes.

A nível comunitário, as Brigadas Móveis, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a animadora, o promotor a parteira tradicional, o APE, o líder facilitador fazem promoção de Planeamento Familiar, aconselhamento e disponibilizam preservativos masculinos e femininos.

É responsabilidade de qualquer dirigente fazer a promoção do planeamento familiar.

Na comunidade, para a promoção do planeamento familiar o material usado pelo activista é o Manual sobre Saúde Sexual Reprodutiva, os preservativos masculino ou feminino, outros métodos de planeamento familiar, guia de referência para a unidade sanitária. Nalgumas comunidades, podem ser encontrados líderes treinados em Envolvimento do Homem, conselheiras de ritos de iniciação fazendo a promoção com modelos (órgão sexual masculino e órgão sexual feminino). A palestra é orientada para pequenos grupos nas igrejas, mesquitas, mercados e nas residências com o casal.



A saber, são Benefícios do Planeamento Familiar:

Redução da mortalidade materna	O PF pode reduzir a mortalidade materna associada à gravidez com a utilização eficaz dos métodos de contraceção, pois dá oportunidade às mulheres de adiarem a gravidez com o espaçamento.
Melhoria da saúde infantil	As gravidezes pouco espaçadas têm mais probabilidades de resultar em bebés com baixo peso à nascença e de interferir na amamentação, vital na alimentação das crianças
Melhoria das condições e opções de vida nas mulheres	Adiar a gravidez traz benefícios para a rapariga, pois dá-lhe oportunidade para estudar e desenvolver aptidões que lhe dão chances para o mercado do trabalho
A prevenção da prática do aborto não	A falta de Planeamento familiar leva a uma gravidez indesejada, conduzindo as vezes a mulher à prática do aborto inseguro

terapêutico	
A contracepção no contexto de HIV/SIDA	A utilização de contraceptivos pode reduzir a ocorrência duma gravidez, permitindo à mulher manter o sistema imunológico forte e ao casal ter uma vida mais saudável, reduzir o número de crianças infectadas pelo HIV através da transmissão vertical, e reduzir o número de crianças órfãs. A utilização de métodos de barreira também têm grande impacto na prevenção da transmissão do HIV/SIDA na população.

Em relação ao planeamento familiar, existem alguns instrumentos que são valorizados ao nível de implementação na base, que em termos breves passamos a descrever:

- Ficha da casa (gerada pela animadora), *através das suas visitas domiciliárias*
- Lista de utentes do planeamento familiar (produzida pela animadora). *Uma animadora está para duzentas famílias.*
- Ficha de levantamento de contraceptivos na US (gerado pelas animadoras e enfermeira. Os contraceptivos levantados são pílulas orais e preservativos)
- Ficha de referência (emitida pelo promotor, líder comunitário, APE, Animadoras).

1. PAPEL DO CHEFE DA LOCALIDADE COMO FACILITADOR/AGENTE DE DESENVOLVIMENTO:

Para manter coberturas aceitáveis em planeamento familiar, o facilitador deve assegurar que as brigadas móveis (equipa de vacinação e enfermeira de SMI), alcancem cada quatro a cinco semanas a mesma concentração, isto para as comunidades que estão distantes da US, ou seja numa distância acima de 10 km.

Para resumir a situação de indicadores de planeamento familiar, o chefe da Localidade deve se assegurar que seja realizado ao nível da unidade sanitária, o balanço trimestral de Distribuição baseada na comunidade, que focaliza essencialmente nos resultados de planeamento familiar, de forma breve:

Deve presidir e prestar atenção particular aos seguintes elementos:

- Número de novas referências de CPF (Consulta de Planeamento Familiar);
- Número de consultas seguintes de PF (Planeamento Familiar);
- Número de pílulas distribuídas pela animadora / líder;
- Número de preservativos distribuídos pela animadora / líder;
- Número de implantes inseridos na brigada móvel;
- Número de Depoprovera aplicados na brigada móvel;
- Número de pílulas distribuídas na brigada móvel.

**Figura 3: Ficha Comunitária de CBD - “Community Based Distribution” / DBC
“Distribuição Baseada na Comunidade”**

FICHA COMUNITÁRIA DE CBD				
Distrito de _____		Posto Administrativo _____		Localidade _____
Nome do Chefe da Localidade ou LCF: _____				Mês _____, 201__
Nome da Animadora	Quantidade distribuída pela Animadora:			Assinatura da Animadora
	Pílulas	Preservativos		
		Masculinos	Femininos	
TOTAL				

2. INDICADORES DE SAÚDE A SEREM MONITORADOS

	Subárea	Indicadores
Saúde Materna e Infantil	Parto seguro	Número de M. grávidas esperadas (Número de habitantes*5%)
		Número de partos esperados (Número de habitantes*4.5%)
		Número de mortes maternas (a partir do início da gravidez até 42 dias depois de parto)
	Saúde Infantil	Número de crianças menor de 1 ano que morreram na comunidade
		Número de crianças menor de 1 ano completamente vacinadas - CCV
	Nutrição	Número de crianças malnutridas referidas para US
		Número de crianças malnutridas referidas para US que chegaram
	Parto seguro	Número de Mulheres grávidas que deram parto no Hospital
Número total de partos realizados na comunidade;		
Continuidade dos Cuidados	Adesão ao tratamento-Doença Crónica	Número de doentes crónicos referidos para a Unidade Sanitária
		Número de doentes crónicos referidos para a Unidade Sanitária que chegaram na Unidade sanitária
Planeamento Familiar	Planeamento familiar	Número de pílulas distribuídas na comunidade
		Número de preservativos (Masculinos + femininos) distribuídos na comunidade
		Número de Mulheres em Idade Fértil referidas para o planeamento Familiar no centro de saúde
		Número de Mulheres em idade Fértil referidas para o planeamento Familiar no centro de saúde e que chegaram na US

E. O CONTINÚO DOS CUIDADOS E OS DOENTES CRÓNICOS

Doença crónica é aquela que não é resolvida num curto espaço de tempo, definido usualmente em três meses. Doentes crónicos, são todos aqueles pacientes que estão dentro de um programa específico de tratamento ou deveriam estar nesse programa de tratamento e são crónicos porque o tratamento deve ser contínuo, daí que vamos falar algumas vezes do

Continuo dos Cuidados, ou Cuidados Assegurados de forma Continua. Os doentes crónicos, não têm necessariamente que ser associados a idosos ou gente da terceira geração ou ainda a estar acamados para serem considerados como tal.

Privacidade e confidencialidade são direitos dos doentes e obrigações deontológica. A sua falta tem conduzido a um estado de precariedade na assistência aos doentes crónicos na sua maioria.

Para captar a confiança da comunidade, o líder foi capacitado em assuntos de doentes crónicos e os cuidados contínuos ao domicílio. Se supõe que o líder tem a liberdade de entrar em qualquer casa da sua aldeia sem causar nenhuma acção que pode culminar com a estigma.

Em grande medida o líder apoia o serviço de busca activa do centro de saúde de referência.

1. QUEM SÃO OS DOENTES CRÓNICOS NO ALVO DO PROGRAMA?

Os doentes de:

- Os portadores do HIV/SIDA incluindo as Mulheres Grávidas testadas e seropositivas. É importante salientar que os parceiros e/ou crianças das mulheres grávidas seropositivas assim como as esposas/esposos dos doentes crónicos seropositivos estão em maior risco e devem por isso ser seguidos regularmente na US.
- Epilepsia;
- Hipertensão Arterial (Tensão alta);
- Tuberculose;
- Lepra;
- Diabete;

2. CATEGORIAS SOB PONTO DE VISTA DE ADESÃO AO TRATAMENTO.

- **Atrasado**, o doente crónico, que não levanta os seus medicamentos há duas semanas. *Isto um potência para a resistência ao tratamento.*
 - **Faltosos**, que não vai levantar na farmácia os seus medicamentos no espaço de 59 dias.
 - **Abandono**, o doente crónico que não levanta os medicamentos acima de 60 dias para a frente.
 - **Reintegrado**, o doente que retorna ao tratamento após paragem e busca activa efectuada com sucesso.
-

3. PAPEL DO CHEFE DA LOCALIDADE COMO FACILITADOR/AGENTE DE DESENVOLVIMENTO

Deve presidir; trimestralmente à reunião do comité de co-gestão da US e prestar a devida atenção aos indicadores de doentes crónicos nomeadamente:

- Aldeias onde os doentes crónicos têm fraca adesão aos serviços de saúde na óptica da continuidade dos cuidados.
- Entender os porque das fraca adesão dos doentes

4. INDICADORES DE CONTINUO DE CUIDADOS

Área	Indicador
Apoio Comunitário	Número de novos doentes crónicos identificados no mês
	Número de pessoas referidas a US através de bicicleta ambulância

F. TRABALHANDO COM OS COV'S E SUAS FAMÍLIAS

O grupo de beneficiários de fortalecimento económico é algo expansivo, que o facilitador deve buscar compreender melhor.

O grupo de COV's são Crianças Órfãs e Vulneráveis. Naturalmente que uma destas COV's sempre vive no seio de uma unidade familiar. Assim sendo, esta unidade familiar se torna alvo, visto que fica contabilizado como uma unidade do indicador de seguimento.

Devemos ter a compreensão do universo das crianças COV's e também do número de famílias que acolhem um ou mais COV's e que são os beneficiários directos da intervenção.

Existem aplicações que foram feitas para longo prazo, como por exemplo famílias que receberam fruteiras (mangueiras, laranjeiras, etc), que se pretende monitorar o seu desenvolvimento e retornos óbvios (venda e consumo de proteínas e vitaminas).

Algumas aplicações de médio prazo, ou seja as famílias ou COV's receberem sementes de hortícolas ou ramas de batata-doce (as culturas são o tomate, a cebola, as couves, o repolho, o alface) e a própria batata-doce de polpa alaranjada e ser produtor de rama desta batata.

Em princípio estas famílias, sazonalmente deveram ter um incremento da sua renda familiar e uma dieta alimentar reforçada e melhorada.

Temos também a considerar as machambas modelo, aquelas que usam ou combinam no mínimo três técnicas agrícolas de conservação que foram passadas como mensagens. Os agricultores das machambas modelos, a nosso ver deveriam ser recipientes do apoio agrícola destinado às comunidades, proveniente do estado ou autoridades de agricultura no âmbito da promoção da extensão. O monitor local, deve fazer o acompanhamento destes agricultores com machambas modelo e reportar os resultados mensalmente no seu CLC.

1. MATERIAL PROMOCIONAL EM PODER DO LÍDER COMUNITÁRIO FACILITADOR:

O Líder Comunitário facilitador, tem em seu poder um Álbum Seriado que fala dos doentes crónicos e das Crianças Órfãs e Vulneráveis para difusão e educação nas suas comunidades.



2. INDICADORES A SEREM MONITORADOS

Área	Indicador
COVs	Número de Crianças órfãs e vulneráveis matriculadas na escola com apoio na comunidade.
	Número de Crianças órfãs e vulneráveis matriculadas neste ano ou nos anos anteriores, que receberam visitas de seguimento no mês
	Número de Crianças órfãs e vulneráveis referidas para US e que chegaram
	Número de Crianças órfãs e vulneráveis que receberam apoio Psicossocial através de visitas em casa pela comunidade
	Número de Crianças órfãs e vulneráveis que receberam aconselhamento nutricional
	Número de COV's que receberam cédula pessoal com apoio na comunidade
	Número de COV's que receberam o atestado de pobreza com apoio na comunidade
	Número de famílias que participam num Grupo de Poupança e Crédito (fortalecimento económico)
	Número de COV's que beneficiam-se do Grupo de Poupança e Crédito

3. PAPEL DO CHEFE DA LOCALIDADE COMO FACILITADOR/AGENTE DE DESENVOLVIMENTO

Deve presidir; trimestralmente a reunião de balanço da localidade e prestar a devida atenção aos indicadores de fortalecimento económico a seguir

- Assegurar que mais grupos de mulheres e familiares de COV's possam ser treinadas ou receber informação sobre o funcionamento do PCR;
- Estimular que o grupo se organize e se torne proactivo em acções de poupança em grupo.

Instrumentos:

- Ficha de geração de renda da família (fica com a própria família);
 - Ficha de geração de renda (fica com o monitor).
-

ANEXOS

ANEXO 3-FICHA COMUNITÁRIA DE CBD

FICHA COMUNITÁRIA DE CBD				
Distrito de _____		Posto Administrativo _____		Localidade _____
Nome do Chefe da Localidade ou LCF: _____				Mês _____, 201__
Nome da Animadora	Quantidade distribuída pela Animadora:			Assinatura da Animadora
	Pílulas	Preservativos		
		Masculinos	Femininos	
TOTAL				

Indicadores de Resultados Comunitários		CLC 1							
CRIANÇAS ÓRFÃS E VULNERÁVEIS	Número TOTAL de Crianças órfãs e vulneráveis na comunidade								
	Número de Crianças órfãs e vulneráveis matriculadas com apoio na comunidade								
	Número de Crianças órfãs e vulneráveis referidas para US e que chegaram								
	Número de Crianças órfãs e vulneráveis que receberam apoio Psicossocial através de visitas em casa								
	Número de Crianças órfãs e vulneráveis que receberam aconselhamento nutricional								
	Número de Crianças órfãs e vulneráveis que receberam cédula pessoal com apoio na comunidade								
	Número de Crianças órfãs e vulneráveis que receberam o atestado de pobreza com apoio na comunidade								
	Número de <u>famílias</u> que participam num Grupo de Poupança e Crédito (fortalecimento económico)								
	Número de <u>Crianças órfãs e vulneráveis</u> que participam num Grupo de Poupança e Crédito (fortalecimento económico)								
APOIO COMUNITÁRIO	Número de novos doentes crónicos identificados no mês								
	Número de pessoas referidas a US através de bicicleta ambulância								
	Número de debates realizados pelo LCF em estigma e VBG								
	Número de debates realizados pelo LCF em envolvimento de Homem no PF								
	Número de Bombas de água ou furo Operacional								
	Número de Bombas de água ou furo avariadas								
Assinatura do Chefe da Localidade									

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde - ESTRATÉGIA DE PLANEAMENTO FAMILIAR E CONTRACEPÇÃO 2011.2014 (2020) Maputo, Junho de 2010
2. Guião de Consulta Para a Participação Comunitária e da Sociedade Civil na Promoção da Boa Governação- Âmbito Distrital- MASC-Mecanismo de Apoio à Sociedade Civil;
3. Ministério da Saúde- Cuidados Domiciliários-Manual de Formação dos Voluntários · Prevenção e Alívio do HIV e SIDA 1 de Agosto 2002;
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE - ESTRATÉGIA DE ENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO Outubro 2004;