ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO DO PROJECTO SCIP NA CRIAÇÃO DA DEMANDA E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM 14 DISTRITOS DA PROVÍNCIA DE NAMPULA

Usando dados administrativos e projecções populacionais (do censo)

Período em análise:

Outubro 2010 a Março 2013

WORKING DOCUMENT: DRAFT 2

©M&A SCIP Nampula

Conteúdo

Guia para o leitor desta análise 3

1) Planeamento Familiar e Contracepção 4

Interpretação e possíveis factores sobre Planeamento Familiar e Contracepção 10

Estratégias SCIP que têm contribuído para o Planeamento Familiar e Contracepção: 11

Pontos de acção: 11

2) Partos Institucionais 12

Interpretação e possíveis factores sobre Partos Institucionais 14

Estratégias SCIP que têm contribuído para o Partos Institucionais incluem: 15

Pontos de acção acerca de partos institucionais: 15

3) COVs servidos na comunidade e através de CJA 16

Interpretação e possíveis factores sobre COVs 16

Estratégias SCIP que têm contribuído para os COV incluem: 16

Pontos de acção para COV: 16

4) Cuidados Domiciliários 17

Interpretação e possíveis factores sobre Cuidados Domiciliários incluindo Estratégias SCIP: . 17

Pontos de acção para Cuidados Domiciliários: 17

5) Aconselhamento e Test agem em Saúde na Comunidade (ATSC) 18

Interpretação e possíveis factores sobre ATSC incluindo Estratégias SCIP que têm contribuído para Aconselhamento e Testagem na Comunidade: 18

Pontos de acção para ATSC: 18

Guia para o leitor desta análise

Este breve relatório apresenta uma tentativa de análise e interpretação da contribuição do programa SCIP (Fortalecimento das Comunidades através da Programação Integrada) em Nampula na criação da demanda e utilização de Serviços de Saúde Pública ao nível institucional e comunitário.

Como sabe, o programa SCIP é um projecto implementado na província de Nampula, em Moçambique, com duração de cinco anos (Outubro 2009 a Setembro 2014) financiado pela Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID). SCIP foi projectado para melhorar a qualidade de vida das famílias e da comunidade, melhorando o estado de saúde e nutricional e aumentando a viabilidade económica da família. O projecto SCIP, que trata de saúde, água e saneamento e desenvolvimento de jovem agricultor, trabalha ao nível da comunidade e distrital em 14 distritos de Nampula, em estreita colaboração com o governo e outros parceiros de desenvolvimento. O projecto está sendo executado por um consórcio de cinco membros: *Population Services International* (PSI), *World Relief*, *CARE*, Liga das Cooperativas dos Estados Unidos da América (*CLUSA*) *e Pathfinder International*, e é liderado pela *Pathfinder International.*

A estratégia do programa é a criação progressiva de mudança transformacional através da aplicação de três pacotes de intervenções (*Intensivista*, Complementar com componente reforçada de água e saneamento e Complementar simples essencialmente em relação às intervenções de outros projectos financiados pela USAID) que visam responder às condições prevalecentes e alavancar com outros recursos para ter maior impacto. Os pacotes direccionados são projectados horizontal e sinergicamente para integrar as actividades do projecto em todas as regiões geográficas e sectores técnicos, proporcionando implementação coordenada e eficiente, com a participação dos beneficiários. Todas as intervenções são implementadas para promover a equidade e inclusão, e evitar a fragmentação da participação local ou intensificar a desigualdade social.

Passados três anos de implementação, a unidade de Monitoria e Avaliação efectua uma análise mais aprofundada dos dados que tem vindo a captar e advogar para o seu uso. A análise destaca alguns indicadores de desempenho e efectua a sua interpretação combinando com as potenciais contribuições do projecto SCIP no alcance de tais resultados.

Assim, foram seleccionadas as áreas de intervenção que criam demanda para (i) Planeamento Familiar e Contracepção; (ii) Partos Institucionais; (iii) suporte às Crianças Órfãs e Vulneráveis (COVs) na comunidade e através de Clubes de Jovens Agricultores (CJA); (iv) Cuidados Domiciliários oferecidos aos doentes crónicos; e (v) Aconselhamento e Testagem em Saúde na Comunidade (ATSC). Em cada área foram igualmente seleccionados indicadores chave que espelham actividades do programa SCIP que foram representados na forma gráfica (sobretudo) e interpretados com participação dos gestores do programa. Os diversos contributos do programa para cada área foram identificados e finalmente, pontos de acção para o melhoramento das intervenções foram delineados.

Os dados foram extraídos das tabelas de SCIP que respondem ao plano de monitoria de desempenho (Outubro 2010 a Março 2013) e as coberturas calculadas tomando em conta os dados populacionais do Censo, obedecendo às definições padronizadas pela Organização Mundial de Saúde.

1) Planeamento Familiar e Contracepção

A análise da demanda para o uso dos serviços de Planeamento Familiar (PF) e acesso à contracepção é feita mediante a combinação dos seguintes indicadores: (i) Cobertura de novas utentes das consultas de Planeamento Familiar, que corresponde ao cumulativo semestral ou anual de primeiras consultas de PF em relação ao total esperado de mulheres em idade de reprodutiva (19.9% da população total); (ii) Proporção de contraceptivos orais distribuídos na comunidade (CBD) em relação ao total de contraceptivos orais distribuídos nos distritos de intervenção de SCIP; (iii) Número de Casal-Ano Protegido para Pílulas, DIU, Depoprovera e Implante; e (iv) Número de Casal-Ano Protegido para preservativos femininos e masculinos. Aprecie os gráficos das Figuras 1.1, 1.2 (incluindo 1.2A, 1.2B, 1.2C), 1.3, 1.4 (incluindo 1.4A, 1.4B, 1.4C), 1.5A, 1.5B e 1.6.

Figura 1.1 - Cobertura de novas utentes das consultas de Planeamento Familiar nos 14 distritos da área de atracção de SCIP a partir de Outubro 2010 a Março 2013

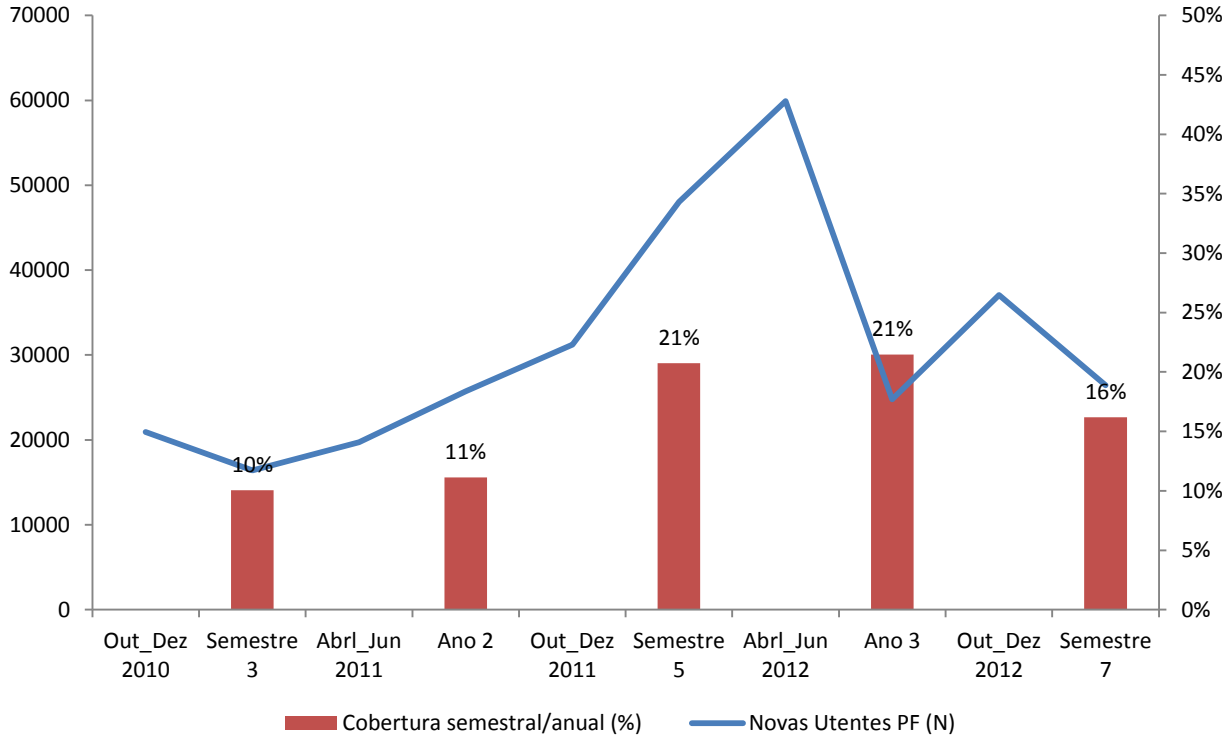
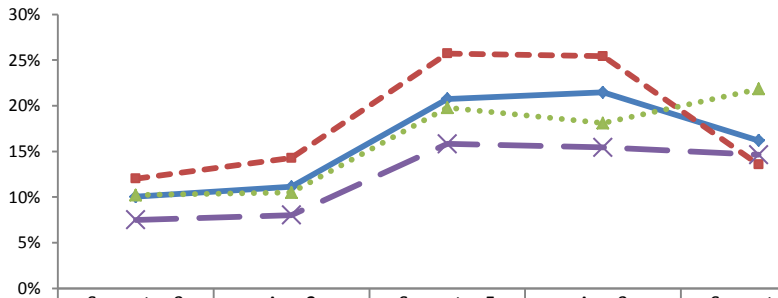
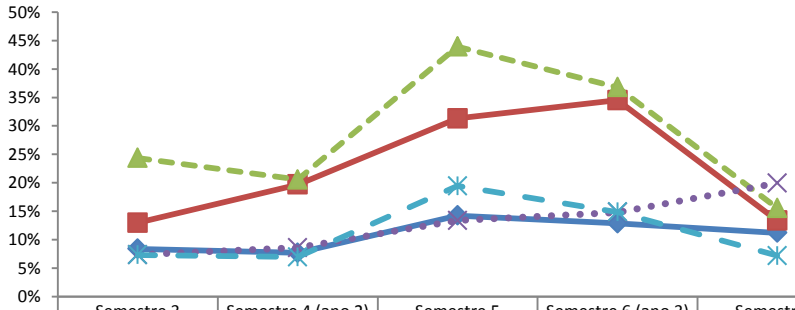


Figura 1.2. Comparação de cobertura de novas utentes de Planeamento Familiar, SCIP geral, distritos intensivistas, complementares WASH e simples, período semetre 3 (de Outubro 2010) a semestre 7 (até Março) 2013



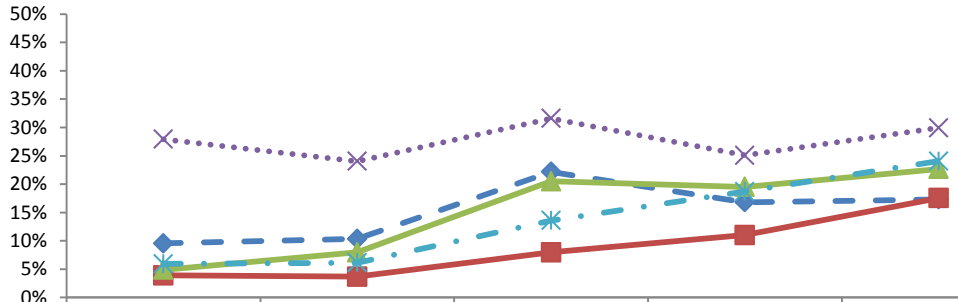
	Semestre 3	Ano 2	Semestre 5	Ano 3	Semestre 7
Cobertura novas utentes PF SCIP geral	10%	11%	21%	21%	16%
Cobertura novas utentes PF SCIP Intensivistas	12%	14%	26%	25%	14%
Cobertura novas utentes PF SCIP Complementares WASH	10%	11%	20%	18%	22%
Cobertura novas utentes PF SCIP Complementares Simples	7%	8%	16%	15%	15%

Figura 1.2A: Comparação de cobertura de novas utentes de Planeamento Familiar em distritos intensivistas apoiados pelo SCIP, período semetre 3 (Outbro 2010) a semestre 7 (até Março) 2013



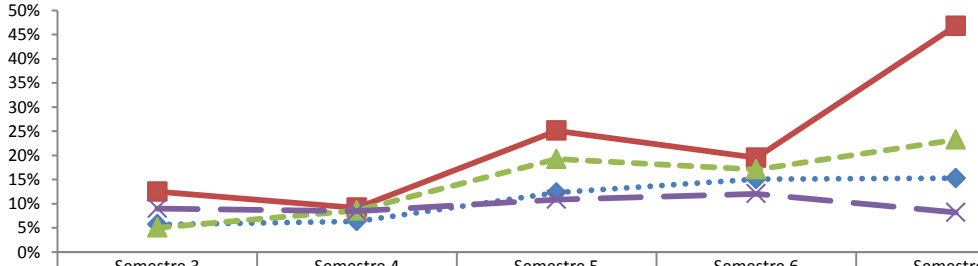
	Semestre 3	Semestre 4 (ano 2)	Semestre 5	Semestre 6 (ano 3)	Semestre 7
Mecuburi	8%	8%	14%	13%	11%
Nampula cidade	13%	20%	31%	35%	13%
Malema	24%	21%	44%	37%	16%
Nampula distrito (Rapale)	7%	9%	13%	15%	20%
Ribaue	7%	7%	19%	15%	7%

Figura 1.2B: Comparação de cobertura de novas utentes de Planeamento Familiar em distritos complementares WASH apoiados pelo SCIP, período semetre 3 (Outbro 2010) a semestre 7 (até Março) 2013



	Semestre 3	Semestre 4	Semestre 5	Semestre 6	Semestre 7
Erati	10%	10%	22%	17%	17%
Memba	4%	4%	8%	11%	18%
Monapo	5%	8%	20%	20%	23%
Nacala Porto	28%	24%	32%	25%	30%
Nacala Velha	6%	6%	14%	19%	24%

Figura 1.2C: Comparação de cobertura de novas utentes de Planeamento Familia em distritos complementares simples (MAMM) apoiados pelo SCIP, período semetre 3 (Outbro 2010) a semestre 7 (até Março) 2013



	Semestre 3	Semestre 4	Semestre 5	Semestre 6	Semestre 7
Angoche	6%	6%	12%	15%	15%
Meconta	12%	9%	25%	20%	47%
Mogovolas	5%	9%	19%	17%	23%
Moma	9%	8%	11%	12%	8%

Figura 1.3 - Proporção de contraceptivos orais distribuídos na comunidade em relação ao total de contraceptivos orais distribuídos nos distritos de intervenção de SCIP a partir de Outubro 2010 a Março 2013

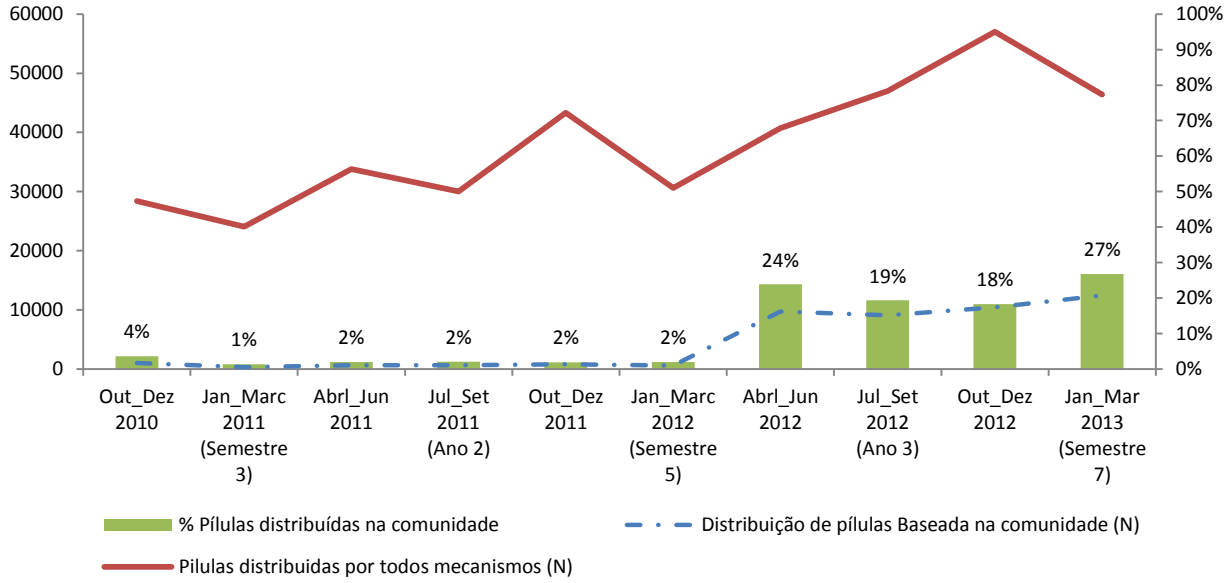
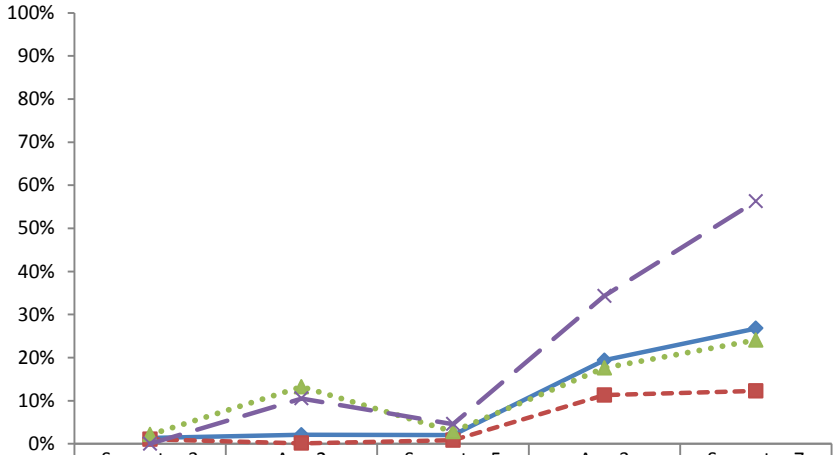


Figura 1.4 - Comparação de proporção de pílulas distribuídas pelo sistema CBD em relação ao total de pílulas distribuídas, SCIP geral, distritos intensivistas, complementares WASH e simples, período 2011 a 2013

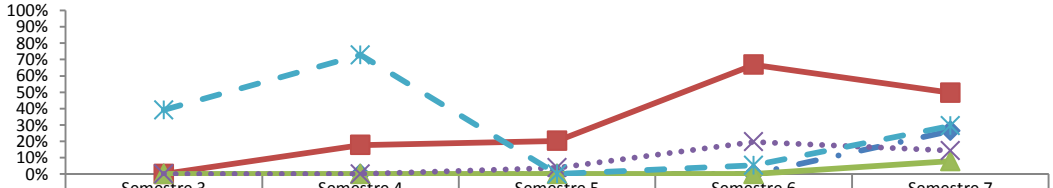


	Semestre 3	Ano 2	Semestre 5	Ano 3	Semestre 7
Proporção CBD SCIP geral	1%	2%	2%	19%	27%
Proporção CBD SCIP Intensivistas	1%	0%	1%	11%	12%
Proporção CBD SCIP Complementares WASH	2%	13%	3%	18%	24%
Proporção CBD Complementares Simples	0%	10%	5%	34%	56%

Figura 1.4A -Comparação de contribuição relativa do CBD em relação à distribuição de contraceptivos orais em distritos intensivistas apoiados pelo SCIP, período semetre 3 (de Outubro 2010) a semestre 7 (até Março 2013)

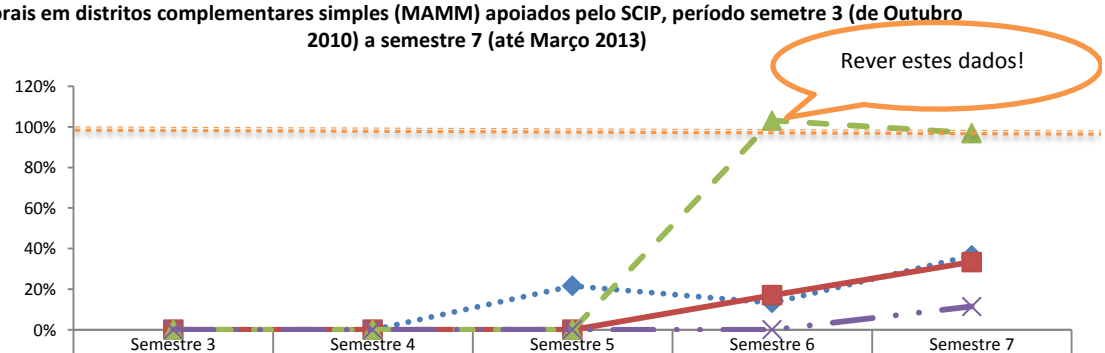
	Semestre 3	Semestre 4 (ano 2)	Semestre 5	Semestre 6 (ano 3)	Semestre 7
Mecuburi	0%	0%	0%	51%	87%
Nampula cidade	0%	0%	0%	4%	1%
Malema	7%	0%	0%	3%	25%
Nampula distrito (Rapale)	0%	0%	0%	18%	15%
Ribaue	6%	2%	14%	55%	63%

Figura 1.4B - Comparação de contribuição relativa do CBD em relação à distribuição de contraceptivos orais em distritos WASH apoiados pelo SCIP, período semetre 3 (de Outubro 2010) a semestre 7 (até Março 2013)



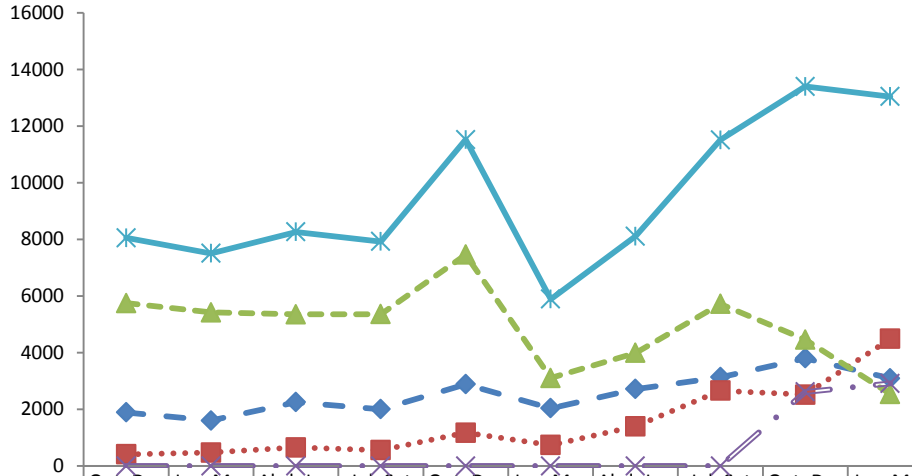
	Semestre 3	Semestre 4	Semestre 5	Semestre 6	Semestre 7
Erati	0%	0%	0%	0%	26%
Memba	0%	18%	20%	67%	50%
Monapo	0%	0%	0%	0%	8%
Nacala Porto	0%	0%	4%	20%	14%
Nacala Velha	39%	73%	0%	5%	29%

Figura 1.4C - Comparação de contribuição relativa do CBD em relação à distribuição de contraceptivos orais em distritos complementares simples (MAMM) apoiados pelo SCIP, período semetre 3 (de Outubro 2010) a semestre 7 (até Março 2013)



	Semestre 3	Semestre 4	Semestre 5	Semestre 6	Semestre 7
Angoche	0%	0%	22%	13%	37%
Meconta	0%	0%	0%	17%	33%
Mogovolas	0%	0%	0%	103%	97%
Moma	0%	0%	0%	0%	11%

Figura 1.5A - Casal-Ano Protegido Pílulas, DIU, Depo e Implante, SCIP geral, Outubro 2010 a Março 2013



	Out_Dez 2010	Jan_Marc 2011	Abrl_Jun 2011	Jul_Set 2011	Out_Dez 2011	Jan_Marc 2012	Abrl_Jun 2012	Jul_Set 2012	Out_Dez 2012	Jan_Mar 2013
Pilulas	1893	1606	2255	2002	2888	2039	2716	3132	3802	3095
DIU	413	476	655	560	1173	741	1403	2659	2521	4490
Depo	5750	5424	5353	5362	7464	3109	3992	5722	4460	2542
Implantes	0	0	0	0	0	0	0	0	2614	2913
CYP total sem preservativo	8056	7506	8263	7924	11525	5889	8111	11513	13397	13040

Figura 1.5B - Comparação do Casal-Ano Protegido Pílulas, DIU, Depo e Implante, entre distritos intensivistas, complementares simples (MAMM) e WASH, Outubro 2010 a Março 2013

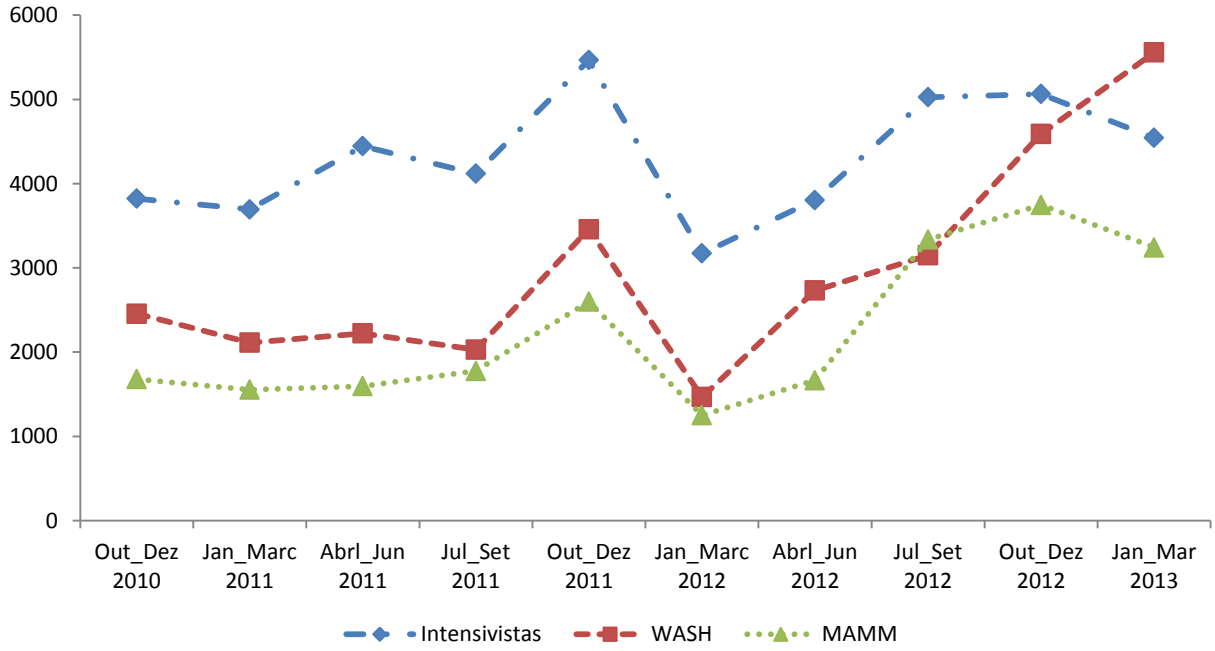
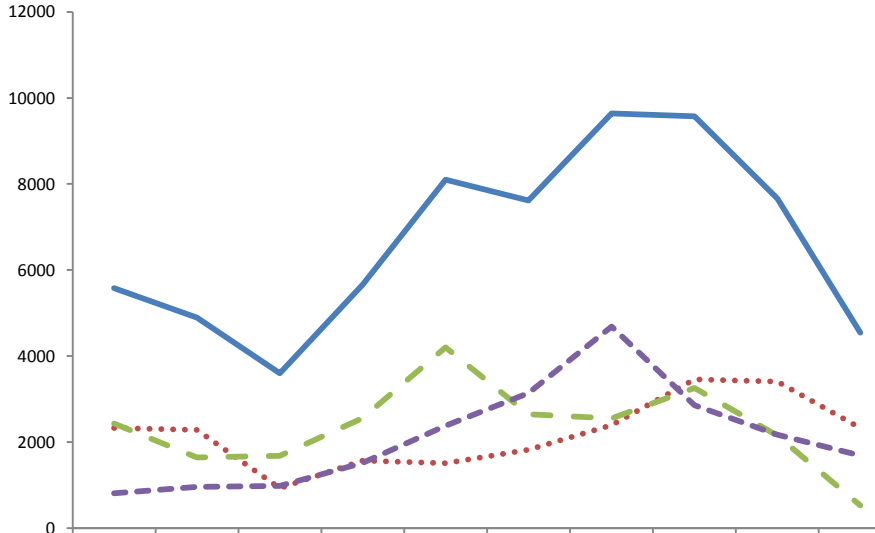


Figura 1.6 - Comparação do Casal-Ano Protegido Preservativos, entre distritos intensivistas, complementares simples (MAMM) e WASH, Outubro 2010 a Março 2013



	Out_Dez 2010	Jan_Marc 2011	Abrl_Jun 2011	Jul_Set 2011	Out_Dez 2011	Jan_Marc 2012	Abrl_Jun 2012	Jul_Set 2012	Out_Dez 2012	Jan_Mar 2013
Casal-Ano Protegido (geral)	5576	4896	3602	5658	8097	7614	9638	9575	7661	4548
Casal-Ano Protegido Intensivistas	2332	2286	935	1572	1510	1821	2397	3457	3408	2330
Casal-Ano Protegido WASH	2432	1646	1684	2563	4207	2651	2553	3258	2154	530
Casal-Ano Protegido MAMM	812	965	983	1523	2379	3142	4688	2861	2171	1688

Interpretação e possíveis factores sobre Planeamento Familiar e Contracepção

- A taxa de cobertura de novas utentes de Planeamento Familiar varia de 10% a 21%, sendo mais baixa no semestre 3 e com pico nos semestres 5 e 6 (fim do ano 3). Durante o último semestre a mesma taxa reduziu para 16% (Figura 1.1).
- Os distritos complementares WASH registaram um incremento notável ao longo do tempo, tendo variado de 10% no semestre 3 a 22% no semestre 7. Os distritos complementares simples seguem, com uma tendência que aumentou de 7% no semestre 3 a 16% no semestre 5 do projecto, mas depois estagnou-se até ao semestre 7 (15%). O aumento nos distritos complementares simples teve maior contribuição de Meconta e Mogovolas. Os distritos intensivistas tiveram o maior aumento de 12% (semestre 3) a 26% (semestre 5), mas rapidamente essa cobertura voltou a cair de 25% (semestre 6 – ano 3) para 14% (semestre 7). A redução nos distritos intensivistas foi essencialmente à custa de Malema e Nampula cidade (Figuras 1.2, 1.2A, 1.2B e 1.2C).
- Houve igualmente um aumento significativo da contribuição CBD para pílulas de cifras de 1% (semestre 3) para 27% no semestre 7. Isto ocorreu essencialmente à custa do excelente desempenho dos distritos complementares simples (melhor distrito Meconta) e WASH (melhor distrito Memba, pior distrito Nacala Porto) em comparação com os distritos intensivistas (melhores distritos Mecuburi e Ribaué e piores distritos Nampula cidade, Rapale e Malema). Possivelmente a ocorrência de chuvas de Outubro a Março pode ter contribuído para esta

aparente redução. Dados CBD apresentam várias inconsistências o que implica necessidade de sua revisão (exemplo: dados de Mogovolas). (Figuras 1.3 e 1.4, 1.4A, 1.4B e 1.4C). Relatórios de supervisoras de SCIP apontam problemas de absentismo por parte de Enfermeiras de SMI em particular nas unidades sanitárias periféricas do distrito de Malema.

- O Casal-Ano Protegido para pílulas+DIU+Depo+implante registou um aumento significativo desde Outubro 2010 a Setembro 2012, apesar da redução de Janeiro a Março 2012. Distritos WASH tiveram melhor contribuição e os distritos intensivistas não registaram grandes variações ao longo do tempo (Figuras 1.5A e1.5 B).
- O Casal-Ano Protegido para preservativos registou um aumento de Abril 2011 a Setembro 2012, mas desde então reduziu drasticamente, essencialmente à custa do decréscimo nos distritos WASH e complementares simples (Figura 1.6). Este decréscimo foi devido ao sub-reporte sobretudo em distritos de Monapo (faltam dados de 2 trimestres), Nacala-velha, Rapale, Meconta e Malema

Estratégias SCIP que têm contribuído para o Planeamento Familiar e Contracepção incluem:

- Lições na comunidade sobre PF através de visitas domiciliárias
- Realização de mini-campanhas PF em Mogovolas (experiência piloto)
- Apoio do SCIP na realização de campanhas nacionais e provinciais, razão que explica os picos demonstrados nos gráficos
- Treino dos líderes de Conselhos de Líderes Comunitários (CLC) em assuntos quentes (ex: importância do PF, partos, estigma, uso de preservativos, etc.):

Semestre	Out _Março 2011	Abrl_Set 2011	Out_Março 2012	Abri_Set 2012	Out_ Mar 2013
Líderes treinados em assuntos quentes	0	3008	5113	9448	5866

- Mais formações de pessoal de saúde e de activistas comunitárias:

Período	Out 2010 a Set 2011	Out 2011 a Set 2012	Out_ Mar 2013
Voluntárias Treinadas em PF	11766	16981	22706

- Intensificação de actividades CBD para pílulas:

Semestre	Out _Março 2011	Abrl_Set 2011	Out_Março 2012	Abri_Set 2012	Out_ Março 2013
# de CLC nos Intensivistas	107	104	106	219	233
Animadoras nos Complementares	1616	1728	1839	1839	1839

Pontos de acção:

- Rever dados CBD Mogovolas
- Apoiar na disponibilidade de contraceptivos em todos distritos
- Realizar supervisões dando prioridade aos distritos mais fracos em PF, em particular os distritos
- Interagir com autoridades de saúde distritais de Nampula cidade, Malema e Rapale para identificar os factores que contribuíram para a redução nas coberturas de PF no último semestre (Outubro 2012 a Março 2013)
- Expandir mini-campanhas PF para mais distritos

- Articular com as autoridades de saúde distritais para que os responsáveis dos depósitos distritais de medicamentos partilhem os registos de dados de distribuição de preservativos de forma atempada.

2) Partos Institucionais

A análise da demanda para o uso das maternidades das unidades sanitárias públicas é feita por meio da representação gráfica do indicador de cobertura de partos institucionais. A cobertura de partos institucionais é calculada com base na relação entre o número de partos institucionais reportado pelas autoridades de saúde e o número esperado de partos (4.5% da população total). Vide Figuras 2.1 e 2.2 (incluindo 2.2A,2.2B, 2.2C).

Figura 2.1 - Cobertura semestral/anual e tendência de partos institucionais nos distritos de intervenção de SCIP a partir de Outubro 2010 a Março 2013

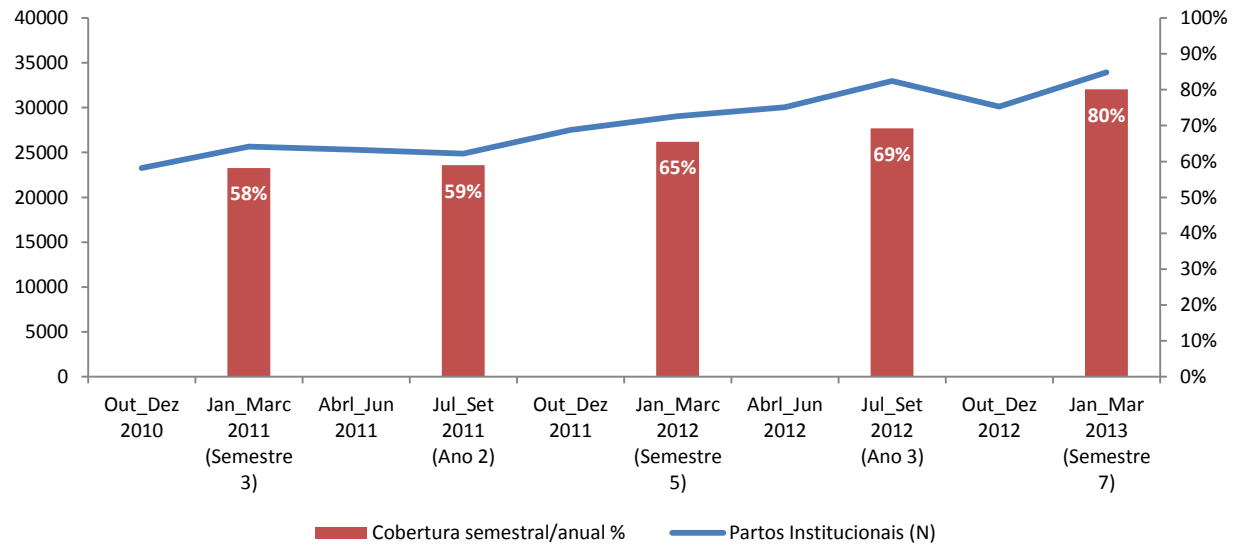
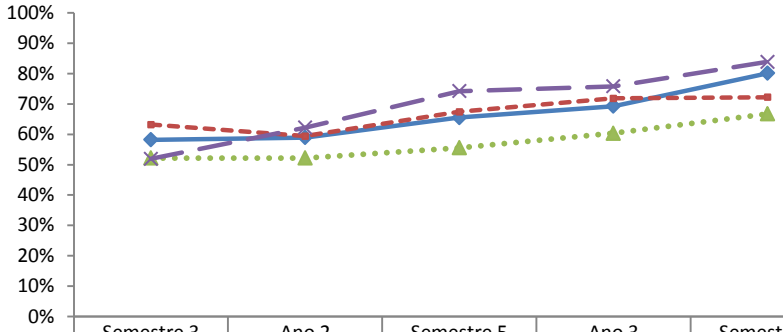
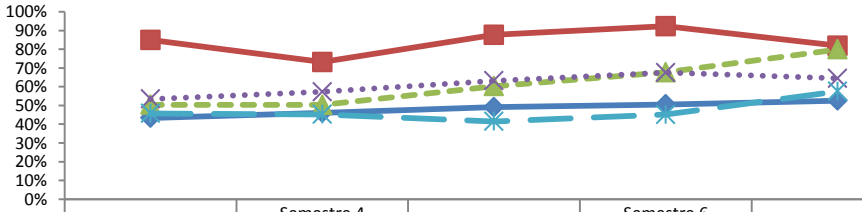


Figura 2.2 - Comparação de cobertura de Partos Institucionais, SCIP geral, distritos intensivistas, complementares WASH e simples, período 2011 a 2013



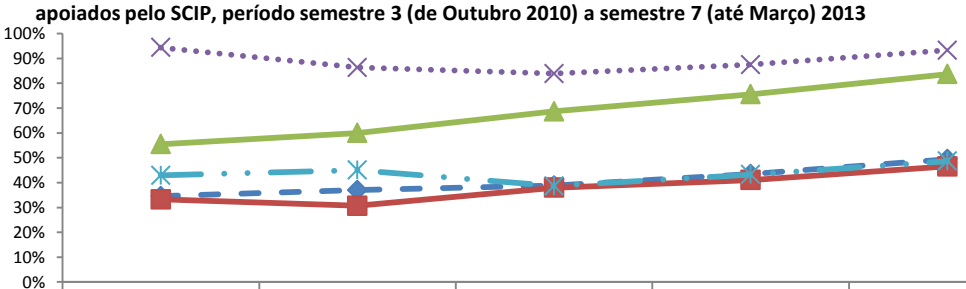
	Semestre 3	Ano 2	Semestre 5	Ano 3	Semestre 7
Cobertura Partos Institucionais SCIP geral	58%	59%	65%	69%	80%
Cobertura Partos Institucionais SCIP Intensivistas	63%	59%	67%	72%	72%
Cobertura Partos Institucionais SCIP Complementares WASH	52%	52%	56%	60%	67%
Cobertura Partos Institucionais SCIP Complementares Simples	52%	62%	74%	76%	84%

Figura 2.2A - Comparação de cobertura de Partos Instituciocinais em distritos intensivistas apoiados pelo SCIP, período semestre 3 (de Outubro 2010) a semestre 7 (até Março) 2013



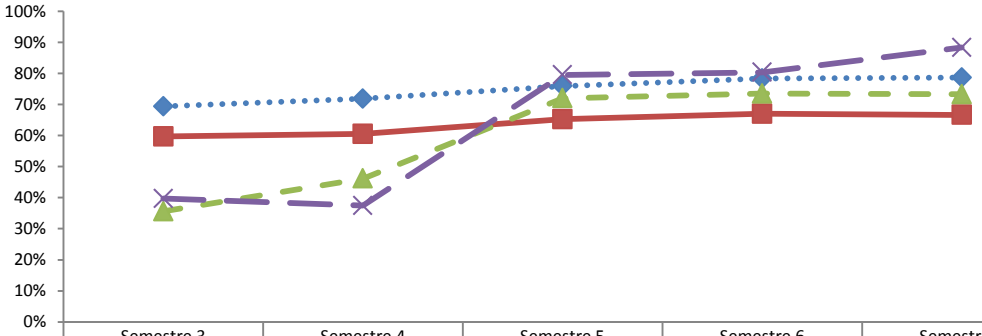
	Semestre 3	Semestre 4 (ano 2)	Semestre 5	Semestre 6 (ano 3)	Semestre 7
Mecuburi	43%	46%	49%	51%	53%
Nampula cidade	85%	73%	88%	92%	82%
Malema	50%	50%	60%	68%	80%
Nampula distrito (Rapale)	53%	57%	63%	68%	64%
Ribaue	46%	45%	41%	45%	58%

Figura 2.2B - Comparação de cobertura de Partos Institucionais em distritos complementares WASH apoiados pelo SCIP, período semestre 3 (de Outubro 2010) a semestre 7 (até Março) 2013



	Semestre 3	Semestre 4	Semestre 5	Semestre 6	Semestre 7
Erati	35%	37%	39%	43%	49%
Memba	33%	31%	38%	41%	47%
Monapo	55%	60%	69%	76%	84%
Nacala Porto	94%	86%	84%	87%	93%
Nacala Velha	43%	45%	39%	43%	49%

Figura 2.2C - Comparação de cobertura de Partos Institucionais em distritos complementares simples (MAMM) apoiados pelo SCIP, período semestre 3 (de Outubro 2010) a semestre 7 (até Março) 2013



	Semestre 3	Semestre 4	Semestre 5	Semestre 6	Semestre 7
Angoche	69%	72%	76%	78%	79%
Meconta	60%	61%	65%	67%	67%
Mogovolas	36%	46%	72%	73%	73%
Moma	40%	37%	79%	80%	88%

Interpretação e possíveis factores sobre Partos Institucionais

- A taxa de cobertura de Partos Institucionais registou gradual e sustido um aumento de 58%no semestre 3 para 80% no semestre 7
- Os distritos complementares simples registaram o maior incremento notável ao longo do tempo, tendo variado de 52% no semestre 3 a 84% no semestre 7. Os distritos complementares WASH seguem, com uma tendência que aumentou de 52% no semestre 3 a 67% no semestre 7 do projecto. Os distritos intensivistas partiram de cobertura de 63% (semestre 3) e atingiram o pico de 72% no semestre 6, tendo mantido essa cobertura de 72% no último semestre analisado.
- Distritos que mais contribuíram para o aumento da cobertura de partos são: Malema e Ribáue (intensivistas), Monapo (WASH) e Moma e Mogovolas (Complementares simples).
- A ligeira redução de partos em Nampula cidade pode ser atribuída ao sub-reporte de dados do Hospital Central de Nampula.

Estratégias SCIP que têm contribuído para o Partos Institucionais incluem:

- Construção de casas de espera da mulher grávida:

Distritos	US abrangidas	Situação
Angoche	Namitoria e Namaponda	Planeada para ano 4
Eráti	Kutua e Samora Machel	Concluída no ano 3
	Jacoco, Nantoge, e 25 of June	Planeada para ano 4
Meconta	Teterrene	Concluída no ano 2
	Corrane	Concluída no ano 3
Mogovolas	Iulute	Concluída no ano 3
	Muatua	Ongoing
	Calipo	Em Construção
	Nanhupo-Rio	Em Construção
Monapo	Muatuca	Planeada para ano 4
	Carapira	Planeada para ano 4
Moma	Metil	Concluída no ano 3
	Pilivili	Concluída no ano 3
Memba	Caleia	Concluída no ano 3
	Namahaca e Mazua	Concluída no ano 1
	Lurio e Pavala	Concluída no ano 3
Nacala – Velha	Ger Ger e Namalala	Concluída no ano 4, T1
	Barragem	Concluída no ano 3
Malema	Nacata e Mutuali	Concluída no ano 2
	Nataleia	Concluída no ano 3
	Nahipa, Momane	Em Construção
Mecubúri	Muite	Em Construção
Nampula Rapale	Namaita	Planeada para ano 4
Ribáuè	Chica, Iapala sede e Riane	Planeada para ano 4

- Lições quentes aos líderes de CLC:

Líderes Comunitários treinados em assuntos quentes	Out _Março 2011	Abrl_Set 2011	Out_Março 2012	Abri_Set 2012	Out_ Março 2013
	0	3008	5113	9448	5866

- Comparticipação na aquisição de bicicletas ambulância feita no ano, beneficiando comunidades dos distritos de Mogovolas (25), Ribaué (18), Moma (11), Meconta (4), Angoche (3), Monapo (2) e Eráti (2). Os próximos distritos que receberão ao longo do ano 4 (já com memorando de entendimento assinado) incluem: Mecuburi, Moma, Ribaué, Mogovolas e Meconta.

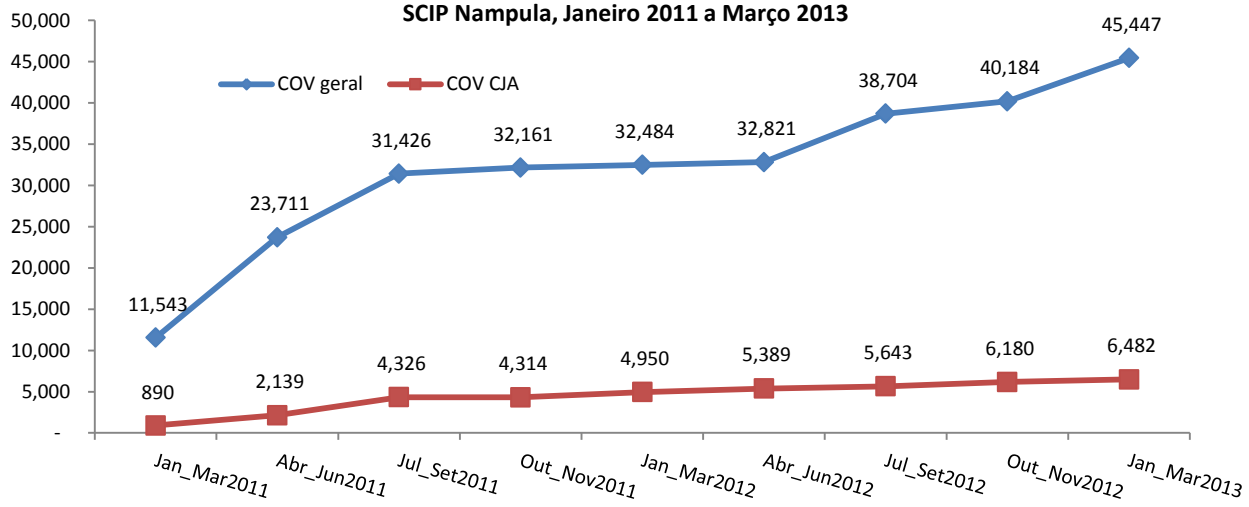
Pontos de acção acerca de partos institucionais:

- Intensificar de mobilização actuais
- Analisar os factores que contribuem para o não aumento de cobertura de partos em alguns distritos como Nacala-velha, Meconta e Mecuburi

3) COVs servidos na comunidade e através de CJA

A análise da demanda para o uso dos serviços de assistência às COV é feita por meio da tendência de dois indicadores: (i) número de COVs servidas (seja em termos de kit de saúde familiar que inclui educação nutricional, apoio psicossocial, social e/ou espiritual ou em termos de apoio para educação, apoio económico, ou em termos de protecção legal, ou ainda em termos de referência às unidades sanitárias). As COVs que fazem parte dos CJA podem também estar incluídas; (ii) número de COVs integrantes dos CJA. Este último indicador é destacado devido à importância deste mecanismo, uma vez estar ligado ao fortalecimento económico de famílias com COV e assim conferir maior probabilidade de sustentabilidade. Os Dados de COV são apresentados de forma cumulativa até ao fim do projecto. Vide Figura 3.1.

Figura 3.1. - # COV servidas e COV (dados cumulativos) que fazem parte dos CJA, projecto SCIP Nampula, Janeiro 2011 a Março 2013



Interpretação e possíveis factores sobre COVs

- Até ao fim do mês de Março 2013, SCIP havia conseguido servir pouco mais de 45 mil COV por serviço, sendo cerca de 6.5 mil através dos CJA.

Estratégias SCIP que têm contribuído para os COV incluem:

- Parcerias SCIP com empresas privadas no âmbito da sua responsabilidade social, como a Coca-Cola e mCel. A Coca-Cola foi em termos de fortalecimento económico e a mCel tem ajudado no apoio ao registo de nascimento. A ONG Helpo tem ajudado no fornecimento de material escolar às COVs.
- Clubes de Jovens Agricultores (CJA) constituem um outro pilar estratégico no apoio às COV. O inquérito aos CJA (2012) realizado pelo SCIP constatou que 26% dos membros CJA são COVs.
- Uma das estratégias chave adoptada pelo programa SCIP é a alocação de ramas de batata-doce de polpa alaranjada para o fortalecimento económico dos COV-CJA. As ramas são entregues numa primeira fase a multiplicadores sérios e com capacidade de multiplicação (terra preparada em local com água disponível , para garantir que ela chegue ciclicamente aos beneficiários (famílias de COVs) e que se garanta a sustentabilidade do modelo de alocação.

Pontos de acção para COV:

- Intensificar as acções em curso com destaque para actividades de fortalecimento económico

4) Cuidados Domiciliários (Indicador em análise: # pessoas recebendo cuidados domiciliários)

Figura 4.1 - # pessoas recebendo cuidados domiciliários (dados semestrais), SCIP geral, Out 2010 a Mar 2013

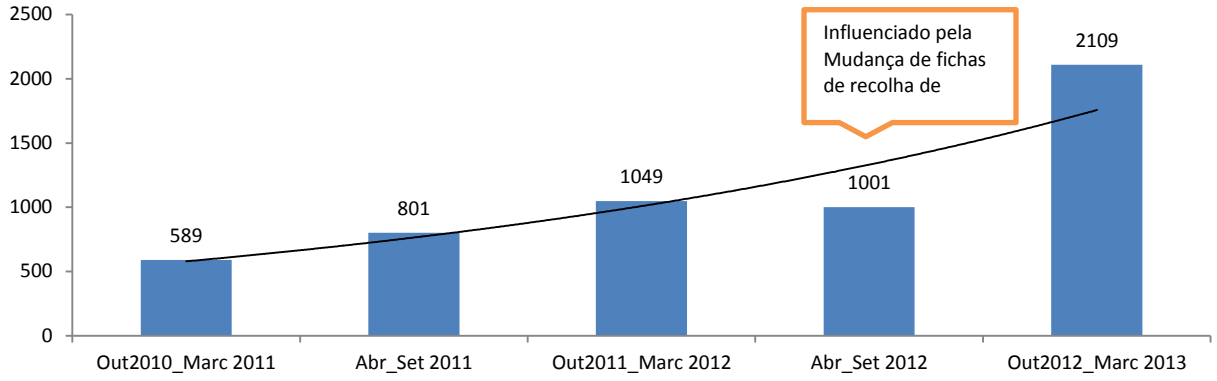
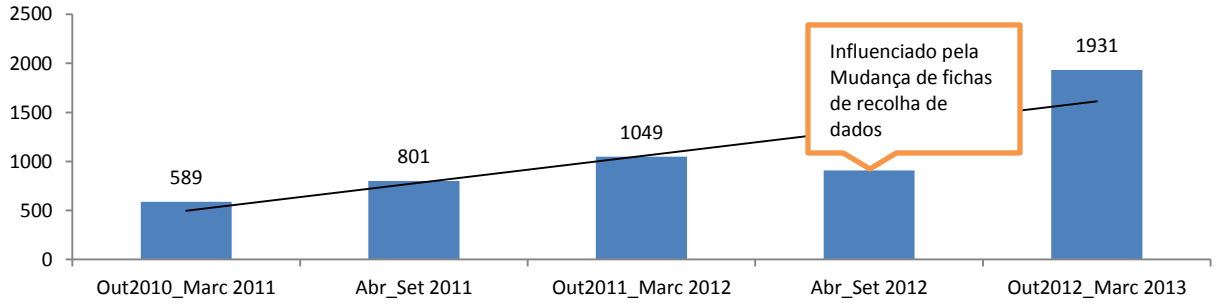


Figura 4.2 - # pessoas recebendo cuidados domiciliários (dados semestrais), SCIP distritos Intensivistas , Outubro 2010 a Março 2013



Interpretação e possíveis factores sobre Cuidados Domiciliários incluindo Estratégias SCIP:

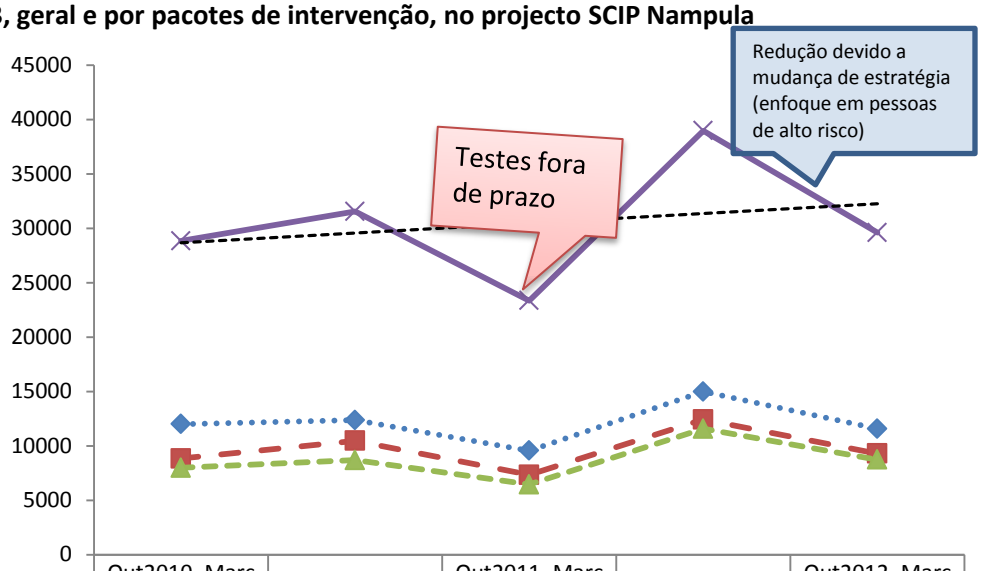
- Desde Outubro 2010 a Março o número de doentes crónicos que beneficiam de cuidados domiciliários tem registado aumento significativo. Estes dados são essencialmente oriundos dos distritos intensivistas. Os distritos complementares iniciaram o reporte apenas desde Abril 2012 e ainda são poucos doentes que estão envolvidos.
- A rede comunitária nos distritos intensivistas está consolidada e em muito intensa (1 Voluntária para cada 10 casas). A Voluntária identifica potenciais doentes crónicos através de visita às casas (no mínimo uma visita em cada 15 dias) e depois refere para a Animadora (pessoa treinada para prestar cuidados domiciliários de acordo com os padrões do MISAU.
- SCIP tem igualmente sensibilizado e treinado Líderes Comunitários na redução de estigma, o que contribui para revelação do sero-estado dos doentes.
- A ligação rede comunitária SCIP e as Unidades Sanitárias tem sido muito forte.

Pontos de acção para Cuidados Domiciliários:

- Expandir a capacidade de Cuidados Domiciliários para os distritos complementares. Nestes distritos os APEs têm sido treinados para prover os Cuidados Domiciliários. Actualmente estão já cobertos 6 dos 9 distritos complementares.

5) Aconselhamento e Test agem em Saúde na Comunidade (ATSC)

Figura 5.1 - # de Utentes Aconselhados e Testados (por semestre), de Outubro 2010 a Março 2013, geral e por pacotes de intervenção, no projecto SCIP Nampula



	Out2010_Marc 2011	Abr_Set 2011	Out2011_Marc 2012	Abr_Set 2012	Out2012_Marc 2013
Distritos Intensivistas	12004	12373	9561	14988	11581
Distritos Wash	8851	10482	7345	12429	9297
Distritos Complementares simples (MAMM)	7,992	8,699	6,455	11,578	8,739
SCIP Geral	28847	31554	23361	38995	29617

Interpretação e possíveis factores sobre ATSC incluindo Estratégias SCIP que têm contribuído para Aconselhamento e Testagem na Comunidade:

- Desde Outubro 2010 a Março o número de pessoas aconselhadas e testadas tem registado aumento.
- Em meados de 2011, a província teve testes de HIV fora de prazo, que contribuiu para a redução de pessoas aconselhadas e testadas nesse período.
- O ATSC teve mudança de estratégia de implementação desde finais de 2012, onde passou-se a priorizar a testagem específica para indivíduo de alto risco na comunidade, ao contrário da testagem em massa da população. Isto teve como consequência a redução de número de pessoas aconselhadas e testadas na comunidade.
- No geral o ATSC tem registado boa afluência de pessoas em risco aconselhadas e testadas devido ao reforço da ligação com o programa PTV e ultimamente os conselheiros têm testado o parceiro da mulher grávida positiva no seu domicílio.
- Os conselheiros conseguem igualmente aconselhar e testar cada vez mais doentes crónicos identificados pela rede comunitária (activistas), no âmbito de integração.

Pontos de acção para ATSC:

- Expandir a cobertura de serviços ATSC através de colocação dum conselheiro por cada localidade
- Articular com as autoridades de saúde de modo a reforçar o sistema de contra referência das US para a comunidade.