DIE)

ACTION INTERNACIONAL CONTRA LA FAME (AICF)

PD ABK 200

USAID / MOZAMBIQUE
PVO PROJECT
Box - 18
958

Financed under USAID's Mozambique PVO Support Project

RELATORIO DE AVALIACAO DA AICF/PROGRAMA DE SAUDE MOCAMBIQUE

OUTUBRO DE 1994

Martinho do Carmo Dgedge, MD, MSc.
Instituto Nacional de Saude, Ministerio da Saude
Maputo, Mocambique

RELATORIO DE AVALIAÇAO DA AICF/PROGRAMA DE SAUDE
1994

SUMARIO

De 4-11/10/94 realizou-se na província de Sofala, nos distritos de Caia e Marromeu, uma avaliaçao do programa de saude da organizaçao nao governamental AICF.

A AICF desenvolveu as suas actividades nas areas de saude materno e infantil (vacinaçao, consultas pré-natais), informaçao, educaçao e comunicaçao, nutriçao, treino de pessoal, construçao e reabilitaçao. Os objectivos desta avaliaçao foram o de verificar qual teria sido o impacto destas actividades, particularmente na melhoria do estado de saude da populaçao alvo.

Observou-se após a entrada do projecto da AICF nos distritos de Caia e Marromeu um aumento da taxa de cobertura de vacinaçao e do numero de consultas pré natais. Em relaçao a educaçao sanitaria verificou-se que a grande maioria das maes tem conhecimento sobre o hidrataçao utilizando agua fervida com um pouco de sal e açucar, mas no entanto nao praticam esta metodologia por falta de açucar, recorrendo muitas das vezes ao tratamento com medicamentos tradicionais. Tambem observou-se que a maior parte das maes percebe da necessidade de se construir latrinas, no entanto, poucas é que as construirm. O projecto de construçao e reabilitaçao de infrastruturas foi bem conduzido. No entanto, nem sempre este processo foi complementado com a alocaçao de material e de pessoal para a sua melhor rentabilizaçao. Em relaçao ao treino, muitas pessoas foram treinadas informalmente, sem na sua maioria obedecer a um curriculmum pré-estabelecido. O treino recebido, foi suficiente para desenvolver as actividades propostas. A AICF parece ter contribuido para a melhoria nutricional da populaçao.

A AICF apoio o lançamento do projecto KULIMA em Marromeu. Este projecto foi sobre informaçao, educaçao e comunicaçao para a saude. Os resultados preliminares mostraram boa insercao do projecto na comunidade e mudanças de atitudes e praticas da

a

Existem areas do projecto que nao parecem sustentaveis, como por exemplo as visitas casa a casa.

A coordenaçao entre a AICF e a direcçao distrital de saude teve algumas falhas. No entanto, a planificaçao das activdades de grande vulto foi efectuada conjuntamente.

Duma maneira geral o projecto da AICF foi bem conduzido, com boa inserçao comunitaria e a grande maioria dos objectivos foram cumpridos.

Entre as recomendaçoes que sao efectuadas encontram-se as seguintes:

- -Melhorar a coordenaçao entre a AICF e as estruturas sanitarias locais e provinciais

  -Melhorar e identificar mensagens chaves para as campanhas de educaçao sanitaria

  -Replicar a experiencia do projecto KULIMA em outras areas

  -promover mais os projectos que possam ser sustentaveis e verificar como programasimportantes, por exemplo a vacinaçao poderao ser mantidas sem o apoio da AICF.

INDICE

pag.

1- INTRODUÇAO 1

2- OBJECTIVOS DA AVALIAÇAO 2

3- METODOLOGIA UTILIZADA 3

4- AREA DE AVALIAÇAO 4

5- DESCRIÇAO DAS ACTIVIDADES 8

Sena 12

Murraça 23

Marromeu 31

6- INVESTIGAÇAO OPERACIONAL 42

7- COORDENAÇAO 47

8- SUSTEINIBILIDADE 47

9- PROBLEMAS, PROPOSTAS, FUTURO 48

10- CONCLUSOES 49

11- RECOMENDAÇOES 50

12- BIBLIOGRAFIA 55

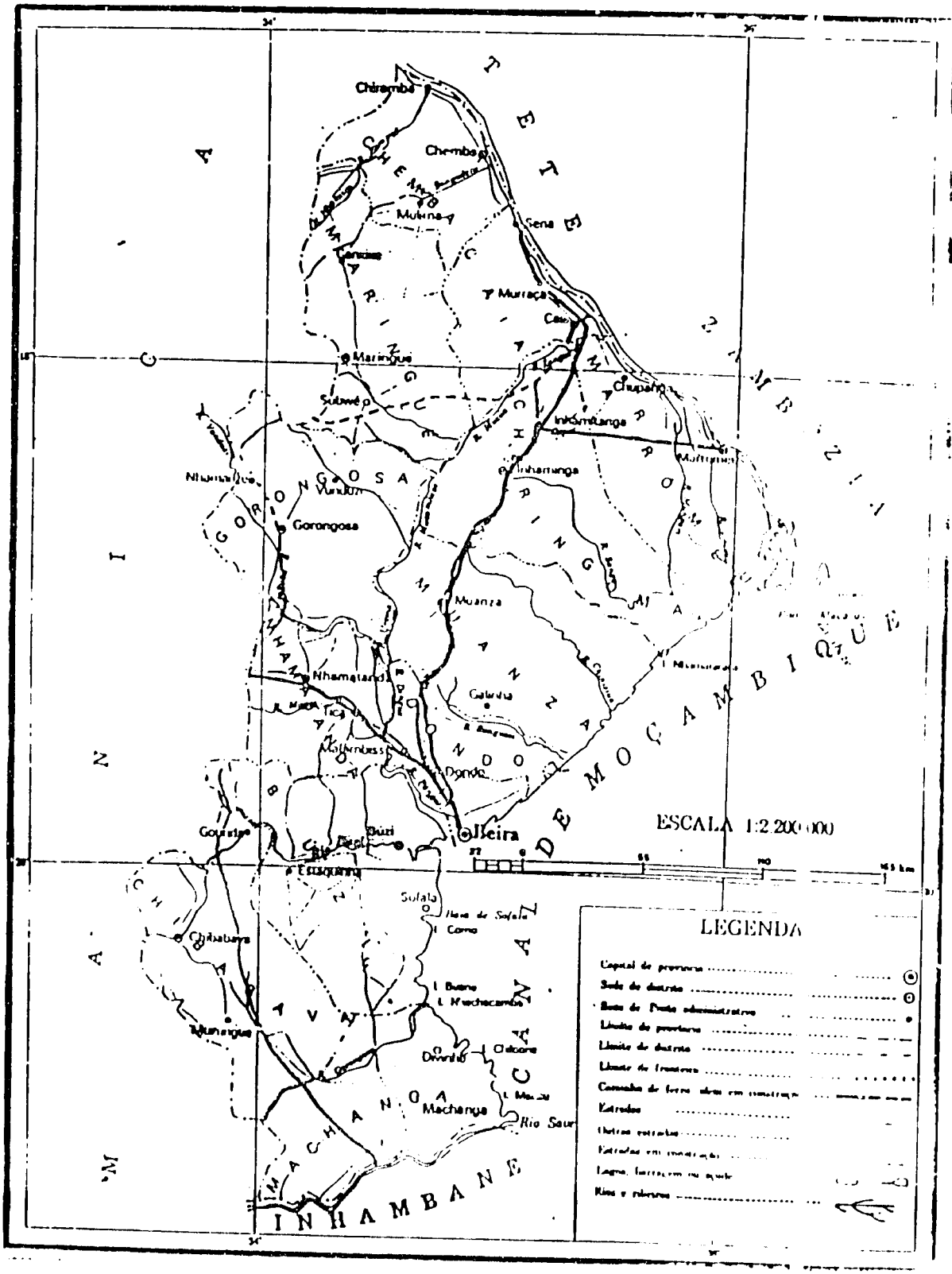
13- ANEXOS

-plantas de edificios

-tabelelas e graficos

-fichas de trabalho

Província de Sofala



1-INTRODUÇAO

A organizaçao Action Internacional Contre la Fame (AICF) é uma organizaçao nao governamental Francesa, com sede em Paris, França, e que se encontra a desenvolver actividades em vários países do Mundo. Por definiçao é uma organizaçao para intervençoes em situaçoes de emergencia e de pos emergencia. As principais areas de trabalho desta organizaçao baseam-se na reabilitaçao nutricional, projectos de agua rural (basicamente abertura de furos e sua manuntençao) e de criaçao de condiçoes basicas de saude.

A AICF iniciou as suas actividades em Setembro de 1992 no corredor da Beira, nos distritos do Dondo, Nhamatanda e Buzi. As suas actividades eram baseadas praticamente na area de reabilitaçao nutricional. Este projecto inicial teve a duraçao de um ano. Em Dezembro de 1992 a AICF abriu no Hospital de Nhamatanda um centro nutricional que actualmente ja se encontra encerrada.

Em Janeiro de 1993 a AICF foi solicitada pelo Programa Mundial de alimentaçao para fazer uma avaliaçao nutricional em alguns distritos da provincia de Sofala. Em Março de 1993 a AICF iniciou as suas actividades no distrito de Marromeu na area de reabilitaçao nutricional, com a abertura do centro de L a no Hospital Rural de Marromeu e vários Centros de Rapas fora do Hospital Rural. Este projecto teve a duraçao de 6 meses.

Em Agosto de 1993 a AICF iniciou um projecto de vacinaçao com equipas moveis em colaboraçao com a equipa da Direcçao Distrital de Saude de Marromeu. Este projecto tinha orçamento para funcionar até Outubro de 1993. O projecto foi posteriormente revisto e feito um nova orcamentaçao até Outubro de 1994. Novas areas de trabalho foram incluidas como informaçao, educaçao e comunicaçao, continuaçao das actividades de saude materno infantil (atençao a mulher gravida, programa de vacinaçao e reabilitaçao nutricional).

Nos finais de 1993 a AICF foi convidada pela KULIMA, uma

organizaçao nao governamental Moçambicana para visitarem conjuntamente Marromeu. Identificaram a falta de informaçao e educaçao da populaçao em relaçao a saude. Apos essa visita foi acordado entre a AICF e a Kulima a elaboraçao de um projecto conjunto na area de informaçao, educaçao e comunicaçao em saude. Esta actividade teve inicio em Janeiro de 1994 no distrito de Marromeu desenvolvida por elementos da KULIMA, com apoio tecnico e parcialmente financeiro da AICF. Esta colaboraçao permitiria tambem promover o desenvolvimento de uma ONG Moçambicana.

A AICF participou tambem num projecto de abertura de furos de agua nos distritos de Caia e Marromeu. Este projecto foi efectuado em colaboraçao com a estrutura governamental ,Agua Rural'.

A presente avaliaçao abrangeu as actividades desenvolvidas no periodo de Outubro de 1993 a Outubro de 1994, que corresponde ao periodo do actual financiamento do projecto.

As areas de interesse de conhecimento sobre as acções do projecto da AICF foram definidas num encontro inicial entre a USAID, a AICF e o MISAU. Os termos de referencia foram definidos pelo coordenador da AICF com a concordancia da USAID.

O presente relatorio fará a descriçao das actividades da AICF em cada uma das suas areas, a avaliaçao do impacto das mesmas e terminará com recomendaçoes.

Participaram na avaliaçao os seguintes elementos que estiveram envolvidos em todo o processo de recolha de dados:

Martinho Dgedge, MD, MSc., Instituto Nacional de Saude, **Ministerio da Saude, Maputo**

Hugues Burrows, Coordenador do programa da AICF em Moçambique

2- OBJECTIVOS DA AVALIAÇAO

Os objectivos da presente avaliaçao foram:

-avaliar a contribuiçao da actividade sanitária da AICF no

melhoramento do estado de saude da populaçao do distrito de Caia e de Marromeu

-avaliar a contribuiçao da actividade de formaçao em saude nos distritos de Caia e de Marromeu

-propor recomendaçoes para a melhoria das actividades sanitárias da AICF

3- METODOLOGIA UTILIZADA NA AVALIAÇAO

A avaliaçao teve lugar na provincia de Sofala, nos distritos de Caia, postos administrativos de Murraça e de Sena, e no distrito de Marromeu, locais onde a AICF se encontra a desenvolver os seus programas

A avaliaçao foi realizada de 4-11/10/94.

A metodologia utilizada para a avaliaçao consistiu no seguinte:

- entrevistas ao pessoal da AICF responsavel pelos projectos em cada area de acçao. Foram entrevistados o coordenador geral da AICF, o coordenador regional da AICF sediado na cidade da Beira, o anterior coordenador regional para a area da saude residente na Beira, os responsaveis pela area de saude em Sena, Murraça e Marromeu. As entrevistas foram conduzidas no sentido de se apurar quais as actividades que a organizaçao estava a desenvolver, e as propostas para futuras actividades.

-entrevistas ao pessoal Moçambicano assalariado pela AICF para desenvolver as actividades do projecto nos seus diferentes locais. Estas entrevistas foram conduzidas no sentido de verificar que tipo de treino teria sido instituido, quais as actividades que desenvolviam, principais problemas e propostas.

-entrevistas ao pessoal do Ministerio da Saude que estivessem a trabalhar colaborativamente com o projecto. Foram entrevistados o responsavel provincial do nucleo de estatistica e planificaçao da provincia de Sofala e os responsaveis das unidades sanitárias de Sena, Murraça e Marromeu.

-entrevistas aos responsaveis politicos e administrativos das areas de trabalho da AICF. Foram entrevistados os administradores distritais de Caia e Marromeu e os seus respectivos colaboradores. Estas entrevistas foram conduzidas no sentido de verificar qual a percepçao que as estruturas politicas e administrativas tinham em relaçao a AICF.

-entrevistas aos beneficiários directos do projecto. Foram entrevistados as maes que se encontravam na unidade sanitária de Sena, Murraça e Marromeu, as populaçoes nas suas residencias e em encontros comunitários durante sessoes de educaçao sanitaria. As entrevistas foram conduzidas no sentido de se verificar se a populaçao conhecia a organizaçao, quais actividades que esta estava a desenvolver, que conhecimentos novos a AICF tinha transmitido a populaçao em relaçao a saude, que mudanças de comportamento tinham acontecido e qual o sentimento que a populaçao tinha em relaçao a organizaçao.

-entrevistas as ONG com projectos coloborativos com a AICF. Foram entrevistados os responsaveis da KULIMA a nível nacional em Maputo e na provincia de Sofala, os elementos da KULIMA que se encontram a desenvolver as suas actividades de educaçao, informaçao e comunicaçao no distrito de Marromeu, o responsavel da ISPOS no distrito de Caia e o responsavel da CUAM no distrito de Marromeu.

-foram visitados vários locais onde a AICF tem os seus projectos nos distritos de Caia e de Marromeu.

-foram feitas colheitas de dados estatisticos produzidos pela AICF e pelas unidades sanitárias.

4- AREA DE AVALIAÇAO

A AICF apos a concordancia da USAID propos algumas das principais areas para verificar o impacto das suas actividades que em seguida se enumeram:

-treino de 2 enfermeiras e activistas para a monitorizaçao

nutricional

-participaçao de maes e crianças com idade inferior a 5 anos em programas de saude materno infantil, incluindo os beneficios da agua limpa, o uso de sais de reidrataçao oral e a prevençao de doenças.

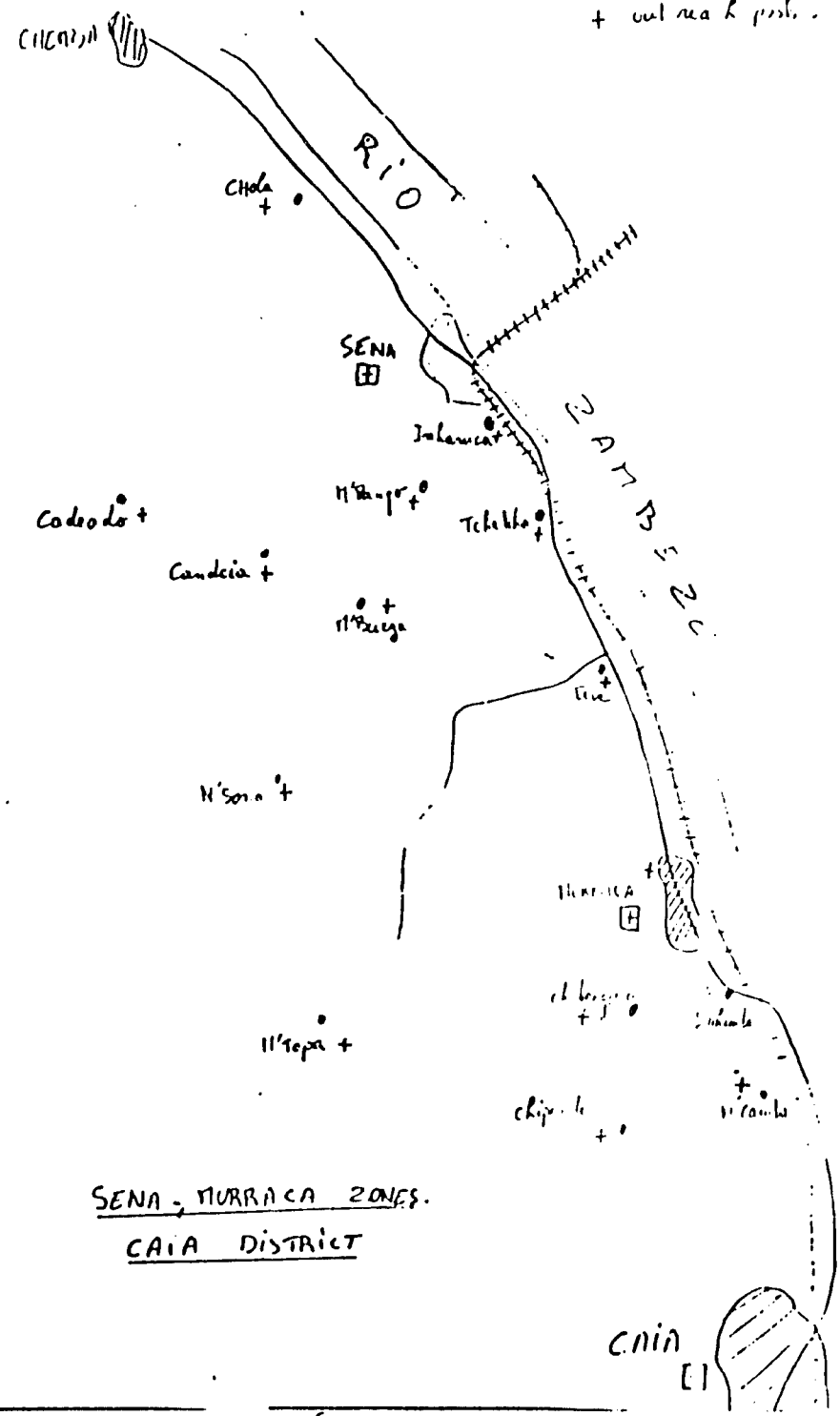
-verificar se a tendencia da cobertura vacinal está a aumentar e se a frequencia das diarreicas estao a baixar.

-verificar se os indices de malnutriçao em crianças com idade inferior a 5 anos estao a baixar.

-verificar o recrutamento e treino de activistas e de enfermeiros para os programas de saude materno infantil

-verificar o impacto das actividades de informaçao, educaçao e comuniçao em saude da ONG Moçambicana KULIMA no melhoramento dos conhecimentos atitudes e praticas da populaçao em relaçao a algumas doenças.

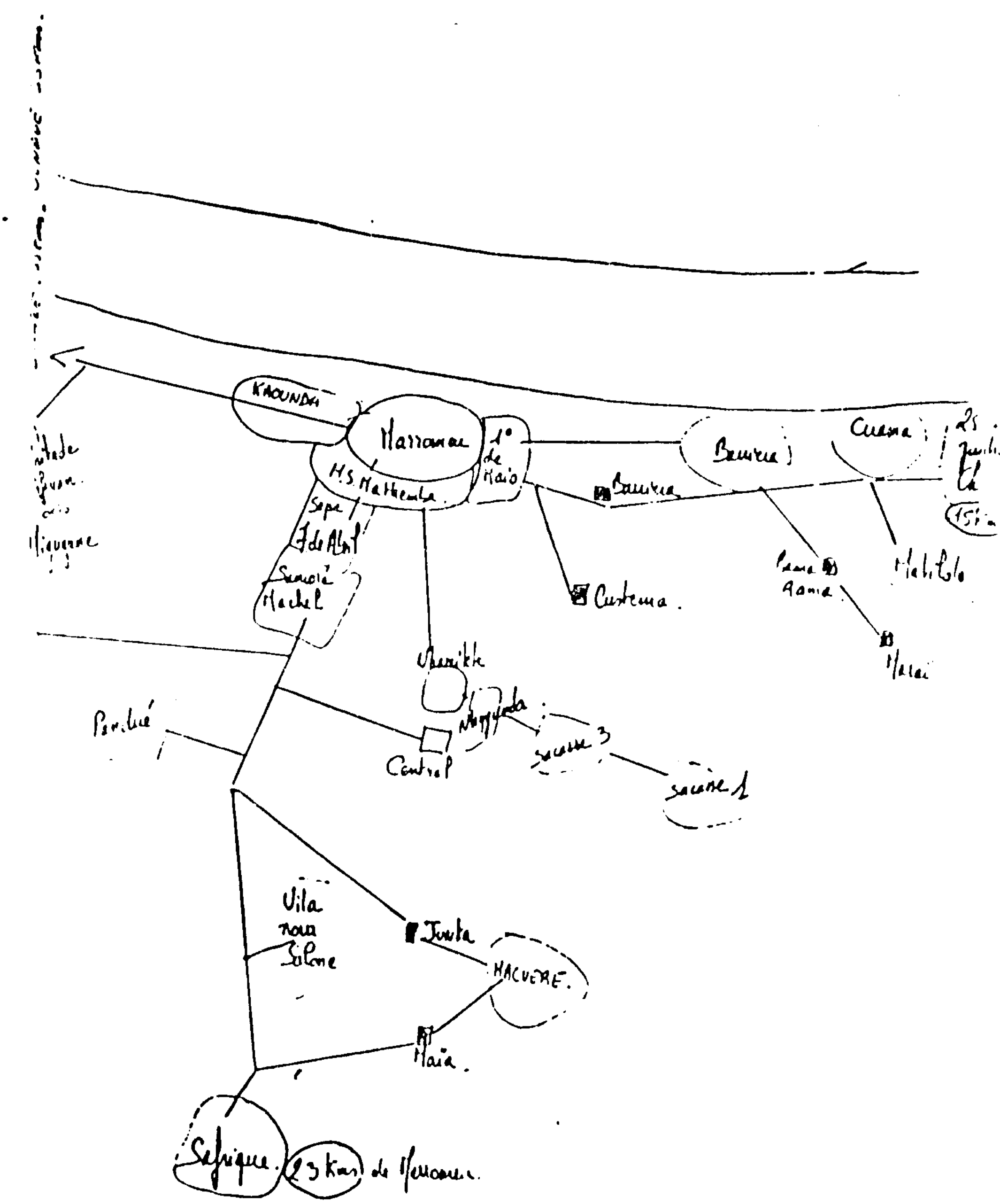
[illegible]
+ [illegible]



SENA - MURRACA ZONES.

CAIA DISTRICT

MARROMEU - AREAS DE ACÇÃO



Vacinação

5- DESCRIÇAO DAS ACTIVIDADES

5.1- DISTRITO DE CAIA

O distrito de Caia está situado no nordeste da provincia de Sofala, fazendo fronteira no norte com o rio Zambeze, no este com os distritos de Marromeu e Cheringoma, no oeste com o distrito de Chemba e no sul com o distrito de Marinque. A vila de Caia é a capital do distrito. Em 1993 a populaçao estimada do distrito foi de 80,000 habitantes, vivendo 30,000 na vila de Caia, 27,000 no posto administrativo de Sena e 23,000 no posto administrativo de Murraça.

O tempo provavel de estadia da populaçao na vila de Sena ou de Murraça antes de regressarem para as suas zonas de origem varia entre semanas a meses, havendo algumas pessoas que se decidem fixar na sede da vila (Sena ou Murraça). A mobilidade da populaçao é maior em Sena que em Murraça. Pode-se de uma maneira geral dizer-se que mais de 25% da populaçao de Sena é movel, enquanto que em Murraça este numero é inferior a 20%. A Organizaçao Internacional de Migraçao (OIM), está a trabalhar no distrito, apoiando o regresso da populaçao para as suas zonas de origem, o que de certa maneira contribui para a grande movimentaçao da populaçao. No inicio havia mais zonas inacessíveis devido a existencia de minas, particularmente em Sena. Com o evoluir do processo de desminagem, mais zonas estao-se tornando cada dia mais acessíveis. A desminagem de algumas areas, tambem tem contribuido para que a populaçao tenha possibilidade de regressar em segurança para as suas areas de origem. As tabelas 1 e 2 apresentam a estrutura populacional de Sena e Murraça.

Em Caia o numero de casas por zona varia entre 50 até 150. Nao foi calculado a media de pessoas por casa, havendo casas constituidas so por uma pessoa e outras com mais de 7. A distancia mais longa entre um bairro e a sede (Sena ou Murraça) é de 25km.

Tab 1: Distribuiçao da populaçao de Sena por bairros e aldeias Março de 1994

area	n. de possoas	0-5 anos(18%)	gravidas (5%)
Vila de Sena	20013	3602	1000
Chola	2300	414	115
Mponço	2579	464	129
Pchecha	4552	819	228
Magaçade	834	150	42
Murema	4072	733	204
Candeia	4012	722	201
Cadeado	3999	720	200
Msançaze	1841	331	92
Ganuriga	5321	958	266
Total	47223	8913	2477

Fonte: Relatorio trimestral da AICf/Jan., Fev., Março 1994

Tab 2: Distribuiçao da populaçao de Murraça-1994

area	n. de possoas	0-5 anos (18%)	gravidas (5%)
Vila de Murraça	4884	879	244
Inhamugue	705	127	35
Sachimbe	706	127	35
Cambe	1342	242	67
Chilengoloa	1250	225	63
Nhacuecha	1107	199	55
Nsona	4558	820	228
Mangani	2360	425	118
Chatara	2780	500	139
Chipende	2759	497	138
N'Toma	3750	675	188
Total	26201	4716	1310

O distrito foi durante os ultimos anos afectado pela guerra civil. Este facto fez com que uma grande proporçao da populaçao do distrito emigra-se para o Malawi e se desloca-se para outras areas mais seguras. O movimento migratório aumentou durante a seca que se verificou entre 1990-92, fazendo com que distrito

entra-se numa situaçao de emergencia, com dependencia de comida de auxilio. Participaram no auxilio de emergencia ao distrito a Visao Mundial, criando centros de reabilitaçao nutricional.

Apos a assinatura dos Acordos de Paz em Roma em 1992, a populaçao tem vindo a regressar do Malawi e de outros pontos do país e a reafixar-se nas suas zonas de origem. As tabelas 3 e 4 apresentam o movimento da populaçao de Sena e Murraça respectivamente.

Tab 3: Movimento de entradas e saidas da populaçao em Sena em 1994

Mes	Entradas de Refugiados	Saidas para zonas de Origem
Janeiro	1932	?
Fevereiro	1499	4410
Março	847	3810
Abril	1330	3810
Maio	750	187
Junho	1605	668
Julho	4622	2252
Agosto	13052	7760
Setembro	4982	3000
total	30619	25897?

Fonte: Relatorio trimestral da AICF/Jan., Fev., Março 1994

Tab 4: Movimento de entradas e saidas da populaçao em Murraça 1994

Mes	Entradas de Refugiados	Saidas para zonas de Origem
Janeiro	729	?
Fevereiro	363	?
Março	395	46
Abril	316	?
Maio	237	118
Junho	308	?
Julho	1300	?
Agosto	566	117
Setembro	2089?	?
total	6303?	281?

No inicio a AICF fez um acordo com a MSF-França que se encontrava a trabalhar no Hospital Rural de Caia. A MSF deveria responsabilizar-se pela supervisao clinica das unidades sanitárias de Sena e Murraça. A AICF ficou com a responsabilidade das acçoes preventivas, como por exemplo a organizaçao das visitas casa a casa, dar apoio as brigádas moveis de vacinaçao e elaborar programas de informaçao, educaçao e comunicaçao em saude para a populaçao. A MSF saiu do distrito em Fevereiro de 1994 e foi substituida pela organizaçao Italiana AISPO com a qual prevaleceu o mesmo acordo. No distrito de Caia a area de reabilitaçao nutricional ficou sobre responsabilidade da Visao Mundial.

Em Novembro de 1993 iniciaram a construçao do centro de saude de Sena, estando presentemente no final das obras. Em Novembro de 1993 iniciaram a reabilitaçao do posto de saude de Murraça e que foi entregue em Junho de 1994. Este posto de saude já se encontra em funcionamento. A AICF está a construir um mini centro de saude em N'topa, Murraça. A construçao deste mini centro de saude foi solicitada pelas autoridades locais e depois autorizada pela direcçao distrital e provincial de saude. O inicio do mini centro foi em Maio de 1994. Foram construidos dois centros de colera e constituidas as suas equipas de trabalho em Sena e Murraça. Nunca chegaram a ser utilizados porque nao houve colera na regiao.

Em colaboraçao com a Agua Rural, a AICF implementou um projecto de agua com abertura de diversos furos. Anteriormente a MSF tinha tambem efectuado um projecto de abertura de furos de agua no distrito.

A AICF desenvolveu actividades de saude nas seguintes areas no distrito de Caia: nutriçao, saude materno e infantil, capacitaçao, informaçao, educaçao e comunicaçao, construçao e reabilitaçao e avaliaçaõ de alguns programas (PAV). Os objectivos definidos para as diferentes areas foram os seguintes:

NUTRIÇAO

Os objectivos da AICF no ambito da nutriçao foram o de

reduzir a malnutriçao global abaixo de 8% e de conectar o programa de nutriçao com o programa de saude materno infantil.

SAUDE MATERNO INFANTIL

Os objectivos gerais do projecto da AICF em relaçao a saude materno infantil foram: reduzir a morbilidade e mortalidade materno infantil.

EDUCAÇAO, COMUNICAÇAO E INFORMAÇAO

Os objectivos desta actividade foram o de promover a higiene individual e a higiene geral, particularmente o uso de latrinas, educar as maes na preparaçao de alimentos para as suas crianças, promover a importancia das consultas materno infantil, promover o uso de SRO e ensinar como diminuir a febre (arrefecimento corporal) e tratar a diarreia (hidrataçao).

CAPACITAÇAO

Os objectivos desta actividade foram o de treinar pessoal de saude, educadores e parteiras tradicionais.

A populaçao beneficiária deste programa foi:

	total	0-5 anos (18%)	mulheres gravidas (5%)	mulheres em lactçao (3%)
Sena	27000	4860	1350	810
Murraça	23000	4140	1150	690

5.1.1.-SENA

A AICF trabalha em 24 bairros no posto administrativo de Sena e em 15 bairros nas antigas zonas controladas pela Renamo. Nestas antigas zonas da Renamo o inicio das campanhas moveis de vacinaçao foi em Junho de 94 e as visitas porta a porta foram em Julho de 1994. O pessoal de saude da AICF no posto administrativo de Sena é composto por:

-1 enfermeira (expatriada)

-3 enfermeiros (Moçambicanos)

- 7 socorristas
- 14 activistas de saude

A AICF desenvolve as seguintes actividades em Sena:

-Apoio ao posto de saude nas actividades curativas e preventivas: participam na consulta de SMI (consultas pré-natal 2 vezes por semana); vacinaçao das crianças e mulheres gravidas, consultas curativas, atendimento aos doentes internados.

-Brigadas moveis para vacinaçao e consulta pré-natal, controlo de crescimento, educaçao sanitária e consultas curativas. Estas brigadas deslocam-se 2 vezes por semana para diversas areas de acordo com um programa previamente estabelecido. Esta actividade é praticamente desenvolvida pelo pessoal assalariado pela AICF.

-Informaçao, Educaçao e Comunicaçao, atravez de visitas casa a casa.

Posto de Saude de Sena

O posto de saude de Sena encontra-se a funcionar desde 1986 numa antiga loja, parcialmente destruida. O posto é constituido pelas seguintes salas: sala de triagem para doentes adultos e crianças, sala de pensos e de injecçoes, sala para vacinaçao e consultas pré natal, farmacia, enfermaria com 7 camas e uma maternidade com 3 camas. Está quase concluido o novo posto de saude que foi construido pela AICF.

As consultas no posto sao gratuitas, os medicamentos sao cobrados a um preço simbolico de 100,00MT seja qual a prescriçao.

O posto de saude atende cerca de 50 doentes por dia incluindo crianças e adultos. A tabela 5 e 6 apresentam os movimentos mensais do posto de saude. Nao existem registos do numero de partos efectuados em casa. A AICF ainda nao começou um programa de treino de parteiras tradicionais. Esta actividade está previsto para ser iniciado num futuro próximo.

O pessoal que trabalha no posto de saude é constituido por:

- 2 enfermeiros basicos (um dos quais é o chefe do posto)
- 2 enfermeiros elementares (sendo um assalariado pela AICF)

- 1 enfermeira de SMI (assalariada pela AICF)
- 1 matrona (assalariada pela AICF)
- 7 socorristas (todos assalariados pela AICF)

Os socorristas foram formados pela Cruz Vermelha em Caia. O tempo de formaçao foi de 3 meses.

A AICF participa na gestao da farmacia do posto de saude, na organizaçao e elaboraçao da educaçao sanitária e no treino dos socorristas.

Tab 5: Movimento mensal no posto de saude de Sena 1994

mes	Cons. Extern.	Cons. pré-natal		Partos	Cons.0-5
		1a	2a		
Jan	870	80	51	13	281
Fev	1021	67	69	29	344
Mar	1720	46	43	19	350
Abr	1028	81	86	28	740
Mai	1110	49	68	32	572
Jun	745	85	91	42	909
Jul	1018	187	124	53	581
Ago	1621	127	173	47	860
Set	1734	51	177	45	1073

Tab 6: Movimento Mensal de algumas Patologias no Posto de saude de Sena 1994

Mes	Malaria	Diarreia	Sarampo
Jan	300	52	0
Fev	481	44	0
Mar	500	38	0
Abr	675	169	0
Maio	504	161	0
Jun	480	178	0
Jul	455	116	0
Ago	493	76	0

Saude Materno Infantil (vacinaçao, vigilancia do crescimento e consulta pré natal)

A brigada movel de vacinaçao engloba a vacinaçao, a vigilancia de crescimento, consulta pré natal, a educaçao sanitária e a consulta de triagem. Essa brigada é organizado entre a AICF e o posto de saude. A AICF fornece todo o pessoal e o transporte. O posto de saude fornece as vacinas, material de registo, material para a consulta pré natal e material para educaçao sanitária (grande parte do material é produzido pela equipa da AICF). As saidas sao efectuadas 2 vezes por semana com regularidade mensal para a mesma area. Em Sena existem 3 enfermeiros que recebem os seus salarios do governo, os outros recebem os seus salarios da AICF e foram contratados localmente porque o governo nao tinha previsao de orçamento para o pagamento dos seus salarios. Todos os 3 enfermeiros assalariados pelo governo encontram-se a trabalhar no posto de saude e nao participam fisicamente nas brigadas moveis.

Participam nesta equipa 8 pessoas: 2 socorristas para o processo de pesagem, 3 socorristas para os registos, 1 socorrista para a vacinaçao, 1 enfermeiro basico para a consulta pré natal e 1 enfermeiro basico para a consulta curativa. Todo o pessoal acima referido é assalariado pela AICF.

As vacinaçoes tem lugar em 11 pontos fixos, que correspondem a bairros e a pequenas aldeias. Os temas de educaçao sanitária administradas durante as vacinaçoes sao: alimentaçao a gravida e criança, diarreia, higiene corporal e da agua, sarna. Por cada sessao é discutido um tema. A distancia entre dois pontos é cerca de 7 km. O ponto mais distante fica a 55 km. A tab 7 apresenta o numero de vacinas efectuadas conjuntamente entre o posto de saude e as brigadas moveis. O quadro completo das vacinaçoes é apresentado em anexo. Nao existe informaçao detalhada sobre o trabalho realizado pelas brigadas móveis e pelo posto de saude.

A campanha é organizada por ordem cronologica da seguinte maneira:

1º. educaçao sanitária,

2º. controle do peso,
3º. registo,
4º. vacinaçao,
5º. consulta pré natal
6º. consulta curativa.

Por cada sessao em media observam-se 40-50 doentes ambulatorios e 30 consultas pré natais. As principais doenças observadas sao a diarreia, conjuntivite, malária e sarna.

Tab 7: Movimento mensal de vacinaçoes em Sena 1994

mes	BCG	Polio 1	DPT1	Sarampo
Jan	164	123	123	25
Fev	173	146	146	65
Mar	102	79	79	46
Abr	135	149	149	126
Maio	124	102	102	108
Jun	267	197	197	188
Jul	129	116	116	55
Ago	170	162	162	122
Set	194	166	166	131
total	1458	1240	1240	866

Avaliaçao da intervençao

Foi efectuado uma visita a Tchola, que dista a cerca de 15km da vila de Sena, ponto fixo onde regularmente a brigada desloca-se para proceder a vacinaçao. Estavam presentes na sessao cerca de 100 maes com as respectivas crianças.

O Fluxograma defenido funciona bem, embora as maes que venham siplemesmente a triagem tenham que esperar ate ao final das actividades, altura que é efectuada a consulta. A população pareceu entusiasta e participativa. Esta actividade permite aumentar a cobertura da vacinaçao em Sena. Muitas maes referiram comparecer regularmente sempre que a brigada aparece no bairro.

Em relaçao ao numero de vacinas, os dados mostram uma tendencia em aumentar o numero de vacinas administradas. No

entanto, deve-se ter em consideraçao a entrada constante de pessoas na area.

Foi efectuado uma rapida entrevista as maes presentes sobre a sua percepçao em relaçao ao tratamento da diarreia. A maior parte referiu saber que para o tratamento da diarreia usa-se agua com um pouco de sal e açucar. Por outro lado disseram que quando as suas crianças tem diarreia devem levar a unidade sanitária. Grande parte destas maes sao regressadas do Malawi, e referiram terem ouvido falar sobre o tratamento da diarreia durante a sua estadia no Malawi. No entanto, por falta de açucar, muitas maes nao utilizam o esquema recomendado, mas sim o tratamento com medicamentos tradicionais, ou levam para a unidade sanitaria. As maes nao sao motivadas a darem outro tipo de liquidos como sopas, etc. Embora as maes conheçam os pacotes de SRO (sais de rehidrataçao oral), a grande maioria nao os possui em casa, para o uso imediato.

O envolvimento comunitário nesta actividade está limitada. A comunidade poderia estar mais envolvida na mobilizaçao das pessoas para esta campanha. Esta mobilizaçao praticamente é efectuada quando a equipa se encontra já na zona.

Nutriçao

O centro nutricional de Sena está sobre a responsabilidade da Visao Mundial. O Centro foi criado em 1992. Tem várias alpendres para o internamento. A principal actividade do centro é de tratar os casos de malnutriçao. Inicialmente o centro registava um movimento bastante grande com cerca de 498 doentes por mes, actualmente o centro so recebe menos de 20 doentes mensais (tab 8). Esta baixa de numero de casos se deve fundamentalmente ao melhoramento da situaçao polico social da regiao e tambem ao aumento da produçao agricola. No inicio grande parte dos doentes eram refugiados e deslocados, o que coincidiu com a época de seca na regiao.

A colaboraçao da AICF basea-se na identificaçao dos casos de baixo peso ou malnutridos durante as visitas casa a casa e nas saídas de vacinaçao. Cerca de 35% dos casos sao enviados pela

equipa da AICF.

No centro nutricional tambem é verificado o estado vacinal da criança. Em caso de falta de cumprimento de calendário vacinal as crianças sao enviadas ao posto de saude para vacinaçao.

Tab 8: Nº mensal de entrados no centro nutricional de Sena

mes	1993	1994
Jan	489	27
Fev	423	15
Março	310	9
Abr	233	17
Maio	220	24
Jun	117	30
Jul	161	20
Ago	99	17
Set	88	18
Out	23	
Nov	31	
Dez	21	

Avaliacao da intervençao

A cooperaçao entre a AICF e a Visao Mundial nesta area funciona perfeitamente, as actividades das duas organizaçoes complementam-se e nao se observou sobre posiçao. A AICF contribui com detecçao precoce de casos de malnutriçao e a Visao Mundial com o tratamento. Os dados apresentados acima revelam que a malnutriçao tem tendencia a baixar.

Informaçao, Educaçao e Comunicaçao

A informaçao, educaçao e comunicaçao é efectuada atraves das visitas casa a casa, nas saidas para vacinaçao e no posto de saude.

No posto de saude as mulheres depois do parto recebem palestras. Esta palestras sao normalmente orientadas pela matrona, sendo raramente pela enfermeira. Os temas administrados sao a higiene do recem-nascido e a sua alimentaçao. Tambem no posto de saude os enfermeiros e os socorristas dao palestras

diariamente as pessoas que vao as vacinaçoes e ao controlo de crescimento. Os principais temas sao: diarreia, febre, malária, nutriçao, higiene corporal e da agua.

Visita Casa a Casa

A visita casa a casa (tambem conhecida por porta a porta) consiste na deslocaçao de activistas da AICF para a comunidade para um contacto directo com as pessoas nas suas residencias. Durante as visitas casa a casa os activistas levam consigo em geral 2 pacotes de sal de reidrataçao oral para ser distribuido em caso de encontrarem crianças com diarreia.

A visita casa a casa é desenvolvida por 14 elementos em equipas de 2, contractados localmente e assalariados pela AICF. O objectivo é de verificar o saneamento e estado de limpeza nos bairros, darem educaçao sanitária sobre algumas doenças como diarreia, malária, tratamento da agua para beber, identificar crianças com baixo peso (para tal os activistas medem o perimetro braquial com uma fita que levam sempre consigo), verificar os cartoes de vacinaçao e identificar os cartoes com vacinas em falta e enviar para vacinaçao, encaminhar as gravidas para as consultas pré-natal, fazer o registo de quantas pessoas vivem em cada casa visitada. A actividade decorre na vila e nalguns bairros perifericos. Os activistas deslocam-se de bicicletas fornecidas pela AICF.

Esta actividade é diferente da realizada pelas brigadas moveis (estas nao tem contacto com a populaçao no seu domicilio). Os activistas desenvolvem mais uma campanha de educaçao directa e complementam até certo ponto o trabalho das brigadas moveis, através da identificaçao de crianças que necessitam de ser vacinadas e o seu envio para a vacinaçao.

As visitas casa a casa sao efectuadas por individuos que possuem entre a 4ª e 6ª clásse. As idades do pessoal variam entre 25 a 45 anos. Os actividades tiveram uma formaçao inicial de 2 dias. Nesta formaçao foram focados os seguintes temas: diarreia, latrinas, como prevenir a transmissao de colera e conservaçao da agua. Trabalham 6 dias por semana e todas as manhas o grupo

encontra-se na casa da AICF, onde a actividade do dia é planificada e tambem realizada a apresentaçao sumaria de alguns temas sobre malnutriçao, anemia, controle de crescimento, etc. Estes temas sao apresentados oralmente, nao sendo fornecido nenhum material escrito.

As equipas de visita de porta a porta sao compostas por duas pessoas. Enquanto um observa, outro entrevista a dona de casa. Cada equipa visita entre 30 a 40 casas por dia. Cada bairro possui normamalmente entre 50 a 150 casas, dependendo do seu tamanho. Normalmente de 10 em 10 dias voltam a passar pela mesma casa. No total sao visitados 23 bairros. Esta actividade teve inicio em Dezembro de 1993. Os dados de visita casa a casa sao apresentados na tab 9. Uma informaçao mais permenorazida poderá ser colhida nos anexos.

Tab 9: Visitas casa a casa em Sena (familias visitadas, n. pessoas, com cartao de vacina, perimetro braquial, inf a 13

Dairro Maringue II	Fev	Marc	Maio	Jun	Ago	Set
N.familias	52	50	56	51	76	54
N. pessoas	307	303	266	251	419	273
N. crian <5anos	57	44	19	23	42	18
N.com cartao vac	37	30	14	17	34	15
N. PB<13			13	0	0	0
Dairro Mbueza	**Fev**	**Marc**	**Maio**	**Jun**	**Ago**	**Set**
N.familias	68	59	48	66		57
N. pessoas	383	349	319	575		337
N. crian <5anos	71	54	47	44		61
N.com cartao vac	46	34	42	31		58
N. PB<13			0	0		0
Dairro Candeia	**Fev**	**Marc**	**Maio**	**Jun**	**Ago**	**Set**
N.familias	66	98	85	115	91	107
N. pessoas	458	535	467	587	464	641
N. crian <5anos	65	90	73	93	62	97
N.com cartao vac	38	83	58	86	62	97
N. PB<13			3	1	0	0

Bairro Nsona	Fev	Marc	Maio	Jun	Ago	Set
N.familias	76	80	102	94	114	115
N. pessoas	620	465	523	477	448	792
N. crian <5anos	183	74	71	77	83	112
N.com cartao vac	82	60	66	67	83	108
N. PB<13			0	0	0	0

Avaliaçao da intervençao

Foi visitado o bairro 25 de Setembro, na vila de Sena. No inicio eram identificadas muitas crianças sem vacinas e crianças com baixo peso. Actualmente existe a sensaçao de haver menos malnutriçao e poucas crianças que nao tenham o cartao de vacina. Estes dados sao confirmados atravez dos registos mensais do centro nutricional de Sena, e dos registos casa a casa bem como na avaliaçao da cobertura vacinal.

Durante a observaçao dos activistas a efecturem a visita constatou-se que em geral levam pelo menos de 5 minutos em cada casa. A principal actividade dos activistas é darem uma rapida educaçao sanitária sobre a malária, diarreia, higiene corporal e do meio ambiente. A maior enfase é colocada na construçao de latrinas. A maior parte das pessoas é regressada do Malawi e durante a estadia nesse pais tiveram diversas sessoes de educaçao sanitaria (diarreia, higiene corporal e de agua etc.). Os activistas observam o estado nutricional das crianças, e tiram o perimetro braquial. As crianças com o perimetro braquial inferior a 12,5cm sao enviados para o centro nutrional da Visao Mundial. Tambem pedem o cartao de peso para observar a actualizaçao das vacinas e a curva de peso. A interpretaçao dos activistas ao cartao de peso nem sempre foi a mais correcta.

A entrevista a comunidade mostrou que todas as pessoas estavam a par das actividades desenvolvidas pela AICF no bairro e acharam ser relevante. Referiram tambem os temas focados durante estas visitas. Maior enfase foi dada a construçao de latrinas e a higiene individual e da casa. Tambem foi referido, embora em menor percentagem como hidratar a criança em casa, fervendo agua e colocando um pouco de sal e açucar. No entanto

muitas maes referiam ter dificuldade em cumprir esta recomendaçao por nao terem açucar nas suas casas. A maior parte das casas nao tem latrinas a justificaçao apresentada é a dificuldade de construçao devido as caracteristicas do solo. Tambem referiram o arrefecimento corporal em caso das crianças terem febre e na necessidade das gravidas fazerem consulta pré-natal.

A observaçao da higiene do bairro e das casas em geral, revelou um certo grau de asseio aceitavel, nao encontramos camadas de lixo amontoados. Embora nem todos os recipientes de agua tivessem tampas, estas encontravam-se limpos. Esta populaçao utiliza agua de um furo para consumo.

Nas sessoes de educaçao sanitária com as equipas moveis verificou-se que os panfletos utilizados sao bastante pequenos de maneira que as maes dificilmente vem o que está desenhado e qual a mensagem a transmitir. A maior parte dos panfletos sao desenhados localmente, o posto de saude e a AICF nao recebem este material com regularidade.

Os activistas referiram que actividade tem surtido impacto na populaçao, particularmente no aspecto ligado a vacinaçao, porque tem se observado um maior afluxo de crianças nas vacinaçoes e um maior numero de consultas pré natais. Estes dados poderiam ser confirmados atravez dos registos de consultas pre natal e de vacinaçoes, onde se observou uma tendencia em aumentar o numero de consultas e de vacianas, embora com alguma irregularidade. Os activistas tambem referiram que a algumas pessoas recusam a cumprir algumas recomendaçoe, particularmente a construçao de latrinas. Este grupo é fundamentalmente composto por pessoas que professam certas religioes como a Religiao Zione. Esta informaçao nao foi confirmada.

Dificuldades

A longa distancia que as vezes tem de percorrer, foi uma das dificuldades referidas pelos activistas. O ponto mais longe da casa da AICF fica a cerca de 18 Km.

O fraco salário auferido foi outra dificuldade referida pelos activistas, o que faz baixar um pouco a motivaçao para este trabalho. Outro aspecto referido foi a necessidade de devoluçao diária das bicicletas a casa da AICF e terem que percorrer novamente longas distancias em direcçao as suas casas. A falta de material logistico como botas, capas de chupa, pastas para guardar os papeis e chapeus ou bones, tambem dificulta o trabalho.

Encontro com as estruturas administrativas de Sena

Participaram no encontro o Chefe do Posto administrativo e 5 secretarios dos seguintes bairros: Nharruca, Nhamioio, Unidade E e 2º de Setembro.

O chefe do posto informou que na sua area regressam mensalmente cerca de 1500 refugiados vindos do Malawi.

A percepçao geral do trabalho referido pelas estruturas administrativas foi positiva. Deram enfase a construçao de latrinas, higiene corporal e do meio ambiente, e referiram haver um impacto positivo porque as pessoas ja fazem com maior assiduidade limpeza das suas areas residenciais. Referiram ser positivo o envio para o posto de saude de doentes. A pouca motivaçao para a construçao de latrinas é baseada na falta de material, no tipo do solo da vila de Sena (as latrinas desabam facilmente), e porqe a populaçao nao possui meios financeiros para construir latrinas com melhores materiais. Referiram tambem que o posto de saude tem pouco pessoal. O chefe do posto referiu haver necessidade do aumento de unidades sanitárias e de furos de agua.

1.1.2.- Murraça

As actividades realizadas em Murraça obedecem ao mesmo padrao das realizadas em Sena e as dificuldades encontradas sao muito semelhantes. Por isso nao se irá entrar em detalhes para evitar repetiçoes. Contudo, algumas diferenças basicas foram identificadas entre Sena e Murraça. Na area de Sena havia um dificil acesso para as zonas perifericas (devido as minas) e

maior concentraçao das pessoas a volta da vila o que obrigava a uma maior pressao sobre a unidade sanitária. Por outro lado, em Murraça a populaçao era mais fixa (a entrada e a saida das pessoas era menor). Isto permitiu com que as actividades em Murraça pudessem ter maior enfase nas zonas perifericas da sede. A organizaçao das actividades em Murraça foi ligeiramente diferente da de Sena, embora os principios basicos fossem os mesmos. Este facto está aliado as diferenças existente entre as pessoas a planificarem as actividades nas duas areas que serão relatadas mais adiante nos capítulos específicos.

Em Murraça a AICF na altura desta avaliaçao nao participava nas actividades clínicas e preventivas do posto de saude. No entanto a coordenaçao e analise estatística mensal dos dados de vacinaçao era efectuada conjuntamente. Os motivos estao ligados a falta de articulaçao e de confiança entre a enfermeira expatriada da AICF e o chefe do posto de saude. A decisao de retirada do pessoal foi da autoria da AICF.

A equipa da AICF em Murraça é composta por:

1 enfermeira expatriada, 2 enfermeiras elementares, 1 enfermeira basica, 12 activistas ligados as visitas de casa a casa na localidade sede e 5 activistas na localidade de N'Topa (todos eles assalariados pela AICF).

As enfermeiras contratadas pela AICF foram formadas pelo Ministerio de Saude. Por falta de colocaçao (devido a falta de orçamento no MISAU) disponibilizaram-se a trabalhar na AICF. As actividades desenvolvidas sao:

- treino de socorristas
- treino de activistas na localidade de N'Topa
- palestras de educaçao sanitária a comunidade
- organizaçao e participaçao nas brigadas moveis de vacinaçao.
- trabalhos no posto de saude
    - consultas pré natais
    - consultas curativas (actualmente suspensas, devido a conflitos entre a enfermeira da AICF e o chefe do posto de saude.

Actualmente, a direcçao provincial e a AICf estao empenhados em resolver este conflito.)

As enfermeiras iniciaram as suas actividades em Novembro de 1993.

As campanhas de vacinaçao sao efectuadas duas vezes por semana. As brigadas de porta a porta desenvolvem a sua actividade diariamente. A educaçao sanitária é realizada 2 vezes por semana. Em Murraça, a educaçao sanitária é uma actividade independente, com planificaçao propria, nao estando acoplada as saidas para vacinaçao, como acontece em Sena. Estas diferenças existentes estao dependentes do caracter das enfermeiras da AICF e da maneira como organizam o trabalho no terreno.

Posto de saude de Murraça

O posto de e de Murraça foi recentemente reabilitado pela AICF. O pessoal do posto é composto por:

1 enfermeiro basico, chefe do posto (faz consultas, vacinaçao e partos), 1 APES (trabalha na sala de injecçoes), 1 socorrista (sala de pensos) e 2 serventes (um está na farmacia e outro na limpeza).

O posto de saude embora tenha uma sala de internamento para 3 camas, no presente momento nao está a internar ninguem por falta de camas e outro equipamento. O posto é composto por: sala para vacinaçao, sala de triagem, sala de pensos, sala de injecçoes, farmacia e uma pequena maternidade. As tabelas 10 e 11 apresentam o movimento no posto de saude.

Anteriormente duas vezes por semana os enfermeiros assalariados pela AICF participavam nas consultas pre-natais, consultas gerais e nas vacinaçoes no posto de saude.

As consultas e os médicamentos sao fornecidos gratuitamente aos doentes.

O socorrista e os 2 serventes sao pagos pela AICF desde Dezembro de 1993. Antes este elementos encontravam-se a trabalhar no posto de saude mas sem terem nenhum salário.

Tab 10: Movimento mensal no posto de saude de Murraça 1994

mes	Cons. Extern.	Cons. pré-natal	Partos	Cons.0-5
Jan	500	0	2	96
Fev	390	10	2	143
Mar	824	0	0	178
Abr	615	20	5	132
Mai	850	60	5	195
Jun	725	66	4	140
Jul	612	30	4	302
Ago	853	57	7	198
Set	1011	74	4	220

Tab 11: Movimento Mensal de algumas Patologias no Posto de saude de Murraça

Mes	Malaria	Diarreia	Sarampo
Jan	85	84	0
Fev	70	18	0
Mar	188	66	0
Abr	150	36	0
Maio	228	61	0
Jun	222	77	0
Jul	222	157	0
Ago	243	60	0

Posto de Saude de N'Topa

A AICF encontra-se a desenvolver actividades tambem na localidade de N'topa (antiga zona controlada pela RENAMO), que dista a cerca de 40 km de Murraça, com uma populaçao um pouco mais de 6000 pessoas.

O posto de saude actual está construido em material local mas com fraco estado de conservaçao. O posto só possu uma divisao. Referiram nuncá terem recebido uma supervisao distrital. Os medicamentos sao fornecidos pela AICF. O posto de saude atende a cerca de 10 doentes por dia. Nele trabalham 6 elementos e todos tem a formaçao de socorristas. Os 6 elementos trabalham alternativamente no posto e nao teem salário. Nos momentos de

folga dedicam-se a outros trabalhos para a sua propria subsistencia.

Saude Materno Infantil (vacinaçao, consulta pré natal)

Existem em Murraça 6 postos avançados fixos para onde as brigadas moveis se deslocam para efectuar a vacinaçao. As brigadas passam regularmente pelo mesmo posto mensalmente. A tab 12 apresenta o movimento de vacinaçao em Murraça

O fluxograma das actividades no campo é identico ao utilizado pela equipa de Sena.

Tab 2: Movimento mensal de vacinaçoes em Murraça- 1994

mes	BCG	Polio 1	DPT1	Sarampo
Jan	9	11	11	11
Fev	15	69	69	49
Mar	58	60	27	81
Abr	122	82	82	131
Maio	11	6	6	14
Jun	242	186	193	214
Jul	106	56	58	106
Ago	143	117	117	119
Set	159	104	103	152
tota	865	691	666	877

Curso de Capacitaçao para Activistas

A AICF está a promover em N'Topa um curso de capacitaçao para activistas de saude dirigido a 14 participantes, com a duraçao de 6 semanas. O objectivo desta formaçao é de capacitar estas pessoas para efectuarem as visitas casa a casa.

Este numero de 14 activistas irá cobrir N'Topa e tambem os seus arredores, com uma populaçao total de menos de 12000 pessoas. O numero de 14 activistas é justificado devido as distancias que cada um terá que percorrer, porque nesta regiao as casa encontram-se muito mais dispersas em relaçao a vila de

Murraça.

Os temas administrados sao: diarreia (desidratação), alimentaçao, anemia, doenças das vias respiratorias superiores, higiene corporal, vacinaçao, gravidez e factores ligados ao aborto. Estas sessoes sao administradas por uma enfermeira Moçambicana assalariada pela AICF.

O nível academico do pessoal a participar no curso em N'Topa é entre a 3ª e a 4ª classe. Só um individuo tinha a 6a. classe. A idade dos participantes é compreendida entre os 29 e 48 anos.

Educaçao, Informaçao e Comunicaçao

A informaçao, educaçao e comunicaçao para a saude é desenvolvida por um grupo de activistas atraves de visitas casa a casa e atravez de uma enfermeira que 2 vezes por semana se desloca aos diferentes bairros para desenvolver esta actividade.

Em Murraça existem 12 activistas de saude. As idades variam entre os 26 e 36 anos. O nível de habilitaçao literaria varia entre a 4ª e a 6ª classe. As visitas casa a casa baseam-se num plano semanal de educaçao sanitária (higiene corporal e da agua, diarreia, vacinas etc.). Os objectivos desta actividade são semelhantes aos de Sena, embora hajam pequenas diferenças metodologicas.

Antes do inicio das actividades os activistas tiveram um treino duarante dois dias para familiarizaçao das actividades a serem desenvolvidas. Todas as manhas os activistas recebem uma formaçao curta sobre o tema a ser tratado nessa semana nas visitas porta a porta. Nao possuem material didático, as aulas sao dadas oralmente e cada um regista os seus apontamentos pessoalmente.

Existem ligeiras diferenças entre Sena e Murraça no desenvovimento desta actividade. Em Murraça, os activistas tem uma mensagem fixa parh transmitir por semana. No entanto, o desenrolar das actividades, a percepçao da populaçao (em relaçao a AICF, diarreia, latrinas, etc.), as dificuldades apresentadas pelos activistas sao identicos em Sena como em Murraça, por isso nao sao aqui repetidos. Por media uma casa é visitada de [illegible] em 3

dias. Esta diferença entre a frequencia de visitas a uma casa entre Sena e Murraça devem-se fundamentalmente porque em Murraça os activistas levam muito menos tempo em cada casa, durante a nossa visita observamos que em geral levam menos que 2 minutos, só tem uma mensagem a transmitir e nao fazem regularmente registos (numero de pessoas na casa, número de casos de diarreia, etc.) como em Sena, limitando-se na maior parte das visitas a conversar com as pessoas.

Na localidade de N'Topa as visistas de porta a porta sao feitas com certa morosidade porque as casas encontram-se muito distantes uma da outra. Por dia visitam cerca de 5 casas.

Avaliaçao da intervençao

Foi efectuada uma visita a um dos bairros para verificar esta actividade.

O tema da visita da semana foi a higiene. A maior parte das casas nao possuem latrinas. A populaçao defeca na mata existente nos arredores. A populaçao encontrava-se asseada. As maes referiram levar as suas crianças quando tem diarreia ao hospital. A maioria das maes disse que a diarreia pode ser tratada em casa com papa e um pouco de sal e açucar. No entanto, como em Sena, nao utilizam o esquema acima referido, tratando com medicamentos tradicionais. Poucas referiram utilizar sais de reidratação oral. O mesmo tipo de resposta foi encontrado nas entrevistas efectuadas no posto de saude e nas mulheres que participaram numa sessao de educaçao sanitária na zona do Regulo Chipende.

Foi observado uma sessao de educaçao sanitária realizada na zona do Regulo Chipende. Foi conduzida por uma das enfermeiras da AICF. Estiveram presentes cerca de 80 mulheres, 100 crianças e 50 homens. O tema da sessao foi sobre a higiene corporal. Os materiais utilizados foram produzidos pela AICF e consistiram basicamente em cartazes. No final da sessao fez-se uma distribuiçao de sabao.

A sessao foi bem apresentada. A populaçao pareceu

compreender a mensagem. A distribuiçao de sabao chamou mais pessoas para a sessao. No entanto, começa a haver dificuldades de motivar a populaçao sem oferecer qualquer coisa.

Coordenaçao

As enfermeiras assalariadas pela AICF identificaram alguns problemas como a existencia de fraca ligaçao com o posto de saude, e o nao empenhamento na programaçao das actividades e na discussao dos resultados. Referiram tambem falta de material adequado para a realizaçao de palestras e de material para a realizaçao de pequenos cursos e sua distribuiçao Por ultimo foi referido o problema salarial.

REUNIAO COM A ADMINISTRACAO DISTRITAL

Participaram no encontro o administrador distrital, os directores distritais do plano, educaçao, o representante do director distrital, o coordenador para a zona norte e centro do projecto RRR (Repatriamento, Reafixaçao, Reabilitaçao e Reconstruçao; organizaçao nao governamental religiosa constituida pela Federaçao Luterana Mundial, Conselho Cristao de Moçambique e a Caritas de Moçambique), o coordenador do projecto AICPO em Sena, o chefe do posto administrativo de Sena e o enfermeiro responsavel pelo posto de saude de Sena, o pessoal da AICF expatriado de Murraça, o coordenador da AICF em Moçambique e o avaliador deste projecto. O objectivo do encontro foi de coordenar as actividades das ONGs no distrito e a margem do encontro discutir o papel da AICF no distrito.

O administrador referiu que o trabalho da AICF decorreu razoavelmente particularmente na area de construçao e reabilitaçao. Referiu que uma das maiores dificuldades que se tem deparado é a falta de pessoal de saude e que se fosse possivel a organizaçao poderia apoiar em pessoal para os postos de saude. As principais preocupaçoes do administrador distrital foram referentes a recuperaçao dos furos de agua, reabilitaçao de escolas e construçao de mais furos de agua.

5.1.3.- Marromeu

O distrito de Marromeu está situado a nordeste da provincia de Sofala, ao sul do rio Zambeze. Faz fronteira a leste com o oceano indico, a oeste com o distrito de Caia e a sul com o distrito de Cheringoma. A capital do distrito é a vila do Marromeu. Esta vila foi alvo da guerra civil e várias infrastruturas socio-economicas foram destruidas entre as quais a fabrica de açucar (em 1986), que era uma das principais fontes de rendimento da população do distrito. Em 1990 o distrito atravessou uma situaçao de seca, entrando numa situaçao de emergencia. Com a assinatura dos acordos de paz e o desaparecimento da seca, a situaçao socio-economica tem tido a tendencia a melhorar. A distancia entre os bairros varia entre 1 a 3 km, e o bairro mais distante da sede dista a cerca de 30km. A população de Marromeu é bastante estavel, nao havendo muitas entradas e saidas de gente na area. Cerca de 10000 pessoas vivem na vila as outras vivem nos diferentes bairros. Grande parte da população encontra-se concentrada em bairros.

Tabela: População de Marromeu por bairros e por grupo alvo

Bairro	total	0/5 anos	15/45 anos	mulheres em lactaçao
		(18%)	(26%)	(3%)
10 de Agosto	9036	1626	2349	271
MS Mirimba	10804	1944	2809	324
K Kaunda	4760	856	1237	142
1 de Maio	10277	1849	2672	308
S Machel	1292	232	335	38
7 Abril	8361	1504	2173	250
[illegible]	1583	284	411	47
Nhampunda	3397	611	883	101
Nhanjozue	2220	399	577	66
Pandue	575	103	149	17
Sacarose 1	4614	830	1199	138
Miande	2261	406	587	67
Vila Nova	2657	478	690	79

Bairro	total	0/5 anos	15/45 anos	mulheres em
Chuoza	4401	792	1144	22
Nhamo Safrice	1039	187	270	31
Sacasse 3	2879	518	748	86
25 de Junho C	284	51	73	8
Luabo	227	40	59	6
Matilde	505	90	131	15
Rama-Rama	1287	231	334	38
Baliera	2500	450	650	75
total	74959	13492	19489	2248

Fonte: AICF, 1994.

As actividades da AICF no distrito de Marromeu tiveram inicio nos principio de 1993, com a abertura de 5 centros de nutriçao, dos quais 4 já se encontravam encerrados em Julho de 1994, por nao haver justificaçao para a sua existencia.

As campanhas moveis de vacinaçao tiveram o seu inicio em Agosto de 1993. A AICF só da apoio as vacinaçoes fora do hospital rural. O seu principal apoio basea-se no transporte e no controlo de stocks de vacina. As brigadas moveis de vacinaçao tambem fazem consultas pré natal, no entanto desde Outubro de 1993 estas consultas nao sao realizadas devido a saida da enfermeira assalariada pela AICF. A equipa sai 2 vezes por semana. As brigadas moveis de vacinaçao eram compostas inicialmente por 5 pessoas, mas a partir de Outubro de 1994 esta brigada ficou reduzida a 4. Antes da brigada dirigir-se a uma area, a KULIMA passa por la e da palestras de educaçao sanitária. A regularidade das visitas era mensal, mas devido a falta de transporte da direcçao distrital o intervalo de tempo tende a aumentar.

A AICF reabilitou um posto de saude em Bauaze, embora tenha terminado em Agosto de 1994 ainda nao foi entregue a direcçao distrital. Está a construir um minicentro de saude que deverá terminar nos finais de Outubro do corrente ano.

No distrito de Marromeu, a AICF desenvolveu actividades nas areas de saude materno infantil, nutriçao e informaçao e comunicaçao e informaçao (em colaboraçao com a KULIMA). Os

objectivos destas actividades foram identicos aos do distrito de Caia:

SAUDE MATERNO INFANTIL

Os objectivos gerais do projecto da AICF em relaçao a saude materno infantil foram: reduzir a mortálidade materno infantil e reduzir a morbilidade materno infantil.

NUTRIÇAO

Os objectivos da AICF no ambito da nutriçao foram o de reduzir a malnutriçao global abaixo de 8% e de conectar o programa de nutriçao com o programa de saude materno infantil.

EDUCAÇAO, COMUNICAÇAO E INFORMAÇAO

Os objectivos desta actividade foram o de promover a higiene individual e a higiene geral, particularmente o uso de latrinas, educar as maes na preparaçao de alimentos pra as suas crianças, a importancia das consultas materno infantil, o uso de SRO e o como tratar os casos de febre, diarreia. Outro objectivo foi o de treinar o pessoal do KULIMA para a educaçao sanitária.

A populaçao alvo foi a seguinte:

total	0/5 anos (18%)	15/45 anos (26%)	mulheres em lactaçao (3%)
74950	13492	19489	2248

Hospital Rural de Marromeu

O hospital rural de Marromeu assiste a uma populaçao de cerca de 45.000 pessoas. O hospital tem 104 camas e possui os seguintes serviços: cirurgia, pediatria, medicina, ginecologia e obstetricia e maternidade que inclue o berçario. O hospital possue equipamento para Rx mas nao funciona por falta de instalaçoes adequadas (sala de chumbo). Possui tambem um pequeno banco de sangue. O centro de saude do distrito funciona nas instalaçoes do hospital. A area de saude do hospital rural

compreende 8 postos de saude. Alem destes postos de saude, o hospital é de referencia para a populaçao de Chide, Matilde, Luabo e Mopeia da provincia da Zambezia. Este hospital em caso de necessidade referencia os seus doentes para o Hospital Central da Beira, que dista a cerca de 360km. O acesso pode ser feito por via terreste ou aerea. As tabelas 14, 15 e 16 apresenta o movimento do hospital.

No distrito de Marromeu trabalham no ambito da saude 112 pessoas, das quais 101 (90,2%) trabalham no hospital rural e as restantes 11 pessoas é que trabalham nos postos de saude. Das 112 pessoas, 70 (62,5%) sao assalariadas pelo governo, sendo as restantes assalariadas pelas diversas ONGs a trabalhar em Marromeu.

O pessoal do hospital rural é cosntituido por:

- 1 técnico de medicina (director distrital e director do hospital)
- 2 medicos expatriados (CUAM)
- 22 enfermeiros (basicos, elementares, SMI)
- 2 agentes de medicina curativa
- 1 agente de medicina preventiva
- 1 técnico de laboratorio e 1 microscopista
- 1 técnico de farmacia
- o restante pessoal é composto por serventes, socorristas, motoristas e pessoal administrativo e de apoio

Tab 14: Dados estatisticos do hospital de Marromeu relativos ao internamento durante 6 meses- Janeiro-Junho de 1994

Parametro	Cir	Ped/Ber	Med.	Tis.	Gin/Obs	Mat	Total
N. de camas	19	16	37	16	4	12	104
N. de altas	198	508	282	38	97	486	1609
N altas/mes	33	84,7	47	6,3	16,2	82,2	268,2
Taxa de ocupaçao(%)	94,6	111,1	42,3	71,9	64,1	69,9	71
Tempo medio de							

Parametro	Cir	Ped/Ber	Med.	Tis.	Gin/Obs	Mat	Total
internamento	16,4	6,3	10,1	54,8	4,8	3,1	8,3
N.obito	5(2,5%)	29(5,7%)	22(7,8%)	8(21%)	1(1%)	1(0,2%)	66(4%)

Tab 15: Movimento mensal no Centro de saude e Hospital de Marromeu 1993-94

	1993			1994		
mes	Cons. pré-natal		Partos	Cons. pré-natal		Partos
	1a	2a		1a	2a	
Jan	214	305	59	158	202	59
Fev	214	305	53	262	264	59
Mar	162	129	43	272	338	81
Abr	121	195	38	291	416	93
Mai	133	200	47	205	297	92
Jun	137	182	70	182	335	75
Jul	119	186	73	159	277	91
Ago	219	188	55	252	354	76
Set	135	192	53	159	277	91
Out	145	182	62			
Nov	145	185	52			
Dez	161	186	51			

Tab 16: Movimento mensal de vacinaçoes em Marromeu- 1994

mes	BCG	Polio 1	DPT1	Sarampo
Jan	266	208	208	360
Fev	343	184	184	362
Mar	441	319	319	479
Abr	282	211	211	278
Maio	576	438	438	989
Jun	884	318	318	894
Jul	398	271	271	218
Ago	376	319	319	265
Set	305	291	291	197
total	3871	2559	2559	4042

Posto de Saude de Kanama

Foi efectuado uma visita ao bairro de Kanana, onde se encontra um posto de saude construido pela AICF. O bairro de Kanama fica situado a cerca de 30 km de Marromeu e tem uma populaçao de menos de 1000 habitantes. O posto de saude de Kanama foi construido em Fevereiro de 1994 a pedido da Direcçao provincial de saude e da direcçao distrital. Antes da construçao do presente posto de saude havia um outro bastante rudimentar construido pela populaçao. A direcçao distrital de saude escolheu o local de construçao do posto e a direcçao provincial de saude ficou com a responsabilidade de colocar pessoal no posto.

O posto de saude é composto por uma sala de consulta de triagem, uma sala de pensos, uma sala para internamento com capacidade de 3 camas (que ainda nao funciona), uma sala de partos e uma farmacia que na altura nao tinha nenhum medicamento. O posto de saude tem falta de material basico, como por exemplo balança.

O pessoal que se encontra a trabalhar no posto de saude é constituido por um APES assalariado pela AICF e um servente que nao tem salário. Na altura da visita o posto de saude só tinha 5 comprimidos de acido acetil salicilico e cerca de 100 comprimidos de cloroquina. Nao havia nenhum outro medicamento, nem nenhum material de penso. O APES recebe os medicamentos na direçao distrital para 90 dias mas esgota em 60. A lista de medicamentos que recebe é a seguinte: acido acetil salicico 200comp., cloroquina 500comp., mebendazol 100comp e sais de rehidrataçao oral 200 pacotes.

O movimento diário do posto e de menos de 5 pessoas. O APES e o servente participam na vacinaçao quando a brigada movel se desloca ao posto e tambem efectuam visitas casa a casa para educar a populaçao.

Centro Nutricional do Hospital Rural de Marromeu

O centro nutricional encontra-se no Hospital Rural de Marromeu. A AICF criou este centro em 1993. O apoio prestado pela AICF basea-se no pagamento de salários da maior parte das pessoas

a trabalhar no centro e no fornecimento de comida para a reabilitaçao nutricional.

O centro possui 6 pessoas a trabalhar a tempo inteiro: 1 enfermeira (responsavel do centro), 4 socorristas e 1 servente. Com a excepçao da enfermeira todos os outros sao assalariados pela AICF. O pessoal afecto ao centro teve um treino de 2 dias antes do inicio das suas actividades. No passado trabalhavam no centro nutrional duas enfermeiras assalariadas pela AICF que receberam tambem um treino durante curto espaço de tempo.

Os criterios de admissao no centro sao: crianças com relaçao peso altura inferior a 70%, crianças com marasmo ou kwashirokor e as que nao conseguem mamar. Tambem sao admitidos os adultos malnutridos. Normamelmente todos os casos que entram no centro foram observados ou enviados pelo medico. A maior parte das altas é efectuada pela enfermeira, que em caso de duvida consulta o médico.

As actividades do centro sao: confirmaçao dos criterios de admissao para todos os casos enviados e tratamento. As crianças com alta recebem uma raçao seca que consiste em farinha, feijao e oleo para 15 dias. O controle após a alta é efectuado de 1/ em 15 dias durante cerca de 3 meses. Os casos que nao mostrem uma boa evoluçao sao novamente internados. Uma vez por semana o medico passa visita as crianças internadas no centro. Durante o internamente as maes sao educadas em como alimentar adequadamente as suas crianças usando os produtos disponiveis no mercado local. esta sessoes teoricas sao acompanhadas por sessoes praticas onde as maes cozinham perante a supervizao da enfermeira. Semanalmente as maes tem sessoes de educaçao sanitária (higiene, como alimentar as crianças, planeamento familiar, vacinaçao). O material para a educaçao sanitária é produzida pela AICF. A tabela 17 apresenta o movimento mensal do centro de reabilitaçao nutricional.

Tab 7: Numero de admissoea mensais no centro de Loa do hospital de Marromeu 1994

mes	numero de entrados	numero de altas
Jan	16	22
Fev	22	9
Março	46	36
Abril	28	27
Maio	23	35
Jun	19	30
Jul	23	16
Ago	19	23
Set	9	7
total	205	205
media de doentes mensal	23	23

Avaliacao da intervençao

As principais dificuldades identificadas no centro foram a falta de camas(todas as pessoas dormem no chao), falta de pessoal, particularmente de uma cozinheira a tempo inteiro só para o centro. Os principais problemas identificados pelos trabalhadores do centro foram o baixo salário e falta de pessoal para poderem fazer a escala nocturna. O pessoal do hospital não apoia as actividades do centro. O centro debate-se com falta de material como por exemplo termometros.

Informaçao, Educaçao e Comunicaçao

A informaçao, educaçao e comunicaçao para a saude em Marromeu é basicamente desenvolvida pela KULIMA. A KULIMA é uma ONG Moçambicana criada em 1984, com sede em Maputo e delegaçoes na Beira, Inhambane e Quelimane. Os objectivos da KULIMA são de promover o desenvolvimento integrado da agricultura, comercio e agua nas zonas rurais. Esta actividade é tambem extensiva a educaçao e saude. A organizaçao promove projectos auto-

sustentaveis e tem colaboaraçao com outras organizaçoes como a MOLISV e a AICF.

A KULIMA encontra-se a operar em Marromeu desde Janeiro de 1994. O grupo é composto por 4 pessoas, 3 estao directamente ligados as actividades da educaçao sanitária e 1 está ligado as actividades da agua. Todos tem idade inferior a 30 anos e com nível escolaridade entre a 8ª e 9ª classe. Antes do inicio das suas actividades de educaçao sanitária o grupo teve um treino com a enfermeira da AICF durante 45 dias. Este treino teve lugar em Marromeu. Para o efeito do treino foi produzido um curriculm e um manual de trabalho, que junta várias coleçoes de brochuras do Ministerio da Saude e outras. O curriculum do curso foi efectuado pela AICF e consistiu no seguinte: Saude materno e infantil; educaçao sanitária; cuidados pré natais, planeamento familiar; higiene da casa, meio ambiente, latrinas, doenças provocadas por falta de higiene, alimentaçao, malnutriçao, malária, anemia e vacinaçao.

Os locais de trabalho do grupo KULIMA sao: bairros, escolas e o hospital. A estrategia utilizada no desenvolvimento das suas actividades basea-se na administraçao de palestras, na apresentaçao de peças teatrais e de marionetes alusivos aos temas, sessoes praticas de preparaçao de alimentos adequados para as crianças e preparaçao de mistura oral caseira. No final de cada sessao normalmente é feita uma pequena revisao. Antes da apresentaçao de um tema novo, o grupo é filmado e depois observam os erros e corrigem. Os temas proferidos nos bairros sao: diarreia, alimentaçao, vacinas, malária, planeamento familiar, SIDA e leite materno. As palestras abrangem as escolas primárias e secundárias. Nas escolas primárias baseam-se na higiene corporal e da agua e alimentaçao. Este ultimo tema posteriormente foi abandonado por terem verificado pouco impacto. Na escola secundária aíem dos temas atraz referidos tambem se fala da vacinaçao e do SIDA. No Hospital dao palestras em todas as enfermarias. O grupo trabalha todos os dias uteis. As peças sao da autoria do grupo, para a sua apresentaçao sao convidadas outras pessoas.

Para se deslocar o grupo tem bicicletas individuais fornecidas pela AICF. Para distancias longas o grupo utiliza a viatura da AICF. No entanto a actividade do grupo é independente da AICF, embora haja uma coordenaçao conjunta. Esta coordenaçao é efectuada quinzenalmente.

A area de acçao sao 14 bairros. A régularidade de visita a cada bairro é mensal.

O grupo foi todo recrutado na Beira e sao assalariados pelos fundos de KULIMA.

Avaliaçao da intervençao

Os temas em que o grupo verifica uma boa resposta sao: higiene corporal e da agua, vacinaçao, diarreias (porque as maes agora levam agua consigo quando se dirigem ao hospital com uma criança com diarreia para irem dando de beber durante o caminho), prevençao da malária (porque a comunidade aumentou o nível de limpeza a volta da casa). Os temas com pouco imapacto sao: alimentaçao equilibrada da criança, porque as maes tem dificuldade de enteder as várias mensagens sobre os diferentes tipos de alimentaçao que e necessário dar a criança.

Para o futuro o grupo pensa separar os diversos temas da alimentaçao da criança e promover actividades desportivas e manuais nas escolas como forma de melhorar o estado de saude. Teem o plano de formar 32 pessoas da comunidade (2 em cada bairro) para nos intervalos da educaçao sanitária efectuarem visitas de educaçao porta a porta, que serao supervizados pela KULIMA. Estas pessoas no futuro poderam ser enquadradas como APES em casos de um programa para o efeito se vier a concretizar. O KULIMA passara tambem a ter funçoes de formar pessoas. Esta actvidade deverá ter inicio em Novembro de 1994. Esta proposta de integrar estas pessoas como APES foi discutida com a direcçao provincial de saude. Será necessario analisar cuidadosamente a integraçao destes elementos como APES, para evitar que se desintegrem da comunidade e a actividade passar a ser bastante onorosa e a comunidade nao possuir meios para a manter.

A KULIMA organizou um sessao de educaçao sanitária composta

por uma palestra e uma peça teatral no bairro Vila Nova de Salora, que dista a cerca de 15Km da vila de Marromeu. Estiveram presentes cerca de 70 maes. O tema foi sobre o leite materno. Houve bastante participaçao das maes e pareceram perceber a mensagem do teatro. Um dos tabus daquela comunidade é a relutancia em alimentar as suas crianças logo ao nascimento porque dizem que o leite (colostro) "está estragado". Apos a sessao, pareceram ficar convecidas da necessidade de amamentar logo a nascença as suas crianças.

Foi efectuado uma visita ao Bairro Samora Machel. Foram entrevistadas diversas maes. As maes referiram terem recebidos emsinamentos para efectuarem o arrefecimento corporal em caso de febre das suas crianças e enviarem para o hospital. Referiram tambem a limpeza do bairro e o aterro sanitário para eliminaçao do mosquito e prevençao da malária. Em relaçao as diarreias pouco sabiam porque esta sessao ainda nao tinha sido administrada no bairro.

Dificuldades

Os principais problemas identificados pelo grupo concentram-se no relacionamento com a sua sede na Beira, particularmente no atraso dos salários e na falta de apoio em material de trabalho. Nao tem recebido visitas de supervisao das suas actividades. Tambem verifica-se que as actividades da KULIMA nao se encontram integradas na Direcçao Distrital de Saude. Formalmente a KULIMA nao foi apresentada as autoridades provinciais de saude, nem tem contactos com o sector ligado a educaçao para a saude no MISAU.

Foi apontado a dificuldade em mobilizar a populaçao das antigas zonas controlodas pela RENAMO, para participaram nesta actividade. Os factos devem-se a grande dispersao das casas entre outros.

Outro aspecto observado, foi que a ordem de introduçao de temas de educaçao na comunidade nao obedece a uma definiçao de prioridades. Por exemplo o tema das diarreias deveria ser um dos primeiros, devido o impacto que pode levar na diminuiçao da

morbilidade e mortalidade nas crianças.

6- INVESTIGAÇAO OPERACIONAL REALIZADA PELA AICF

A AICF realizou algumas actividades de investigaçao operacional para avaliar o impacto dos seus programas. Foi feita uma avaliaçao da cobertura vacinal em Sena Murraça e Marromeu em Agosto de 1994, um inquerito nutricional em Sena e Murraça e um inquerito conjunto entre a Kulima e a AICF sobre os melhoramento dos conhecimentos da populaçao após as actividades de educaçao sanitária. A Cobertura do PAV em Sena, Murraça e Marromeu mostrou o seguinte: (Tab 18, 19, 20, 21, 22 e 23)

Sena:	cobertura vacinal (Agosto de 1994)	
Populaçao:	50000	
total de crianças estudadas:	208	
total de crianças com cartao de vacina:	172	(83,5%)
total de crianças com cicatriz de BCG:	170	(81,7%)

Tab 18: Cobertura vacinal em crianças com idade inferior a 1 ano em Sena agosto de 1994

vacina	n. crianças com cartao
BCG	149 (71,6%)
Polio 1	126 (60,6%)
Polio 2	100 (48,1%)
Polio 3	81 (38,9%)
DTP 1	126 (60,6%)
DTP 2	101 (48,6%)
DTP 3	82 (39,4%)
Sarampo	80 (38,5%)
cobertura final	54 (26,0%)

Foi efectuada a avaliaçao da capacidade do seguimento das crianças na vacinaçao. A vacina DPT1 e a DPT3 é o melhor indicador para avaliar esta continuidade. Observou-se que 30% das crianças nao foram correctamente seguidas. Este valor é alto, considerando que a OMS admite um valor maximo de 10%. Estes

resultados sugerem que é necessario aumentar a educaçao das maes para a vacinaçao.

Foi tambem efectuado um estudo sobre as opurtunidades perdidas de vacinaçao, o que representa o numero de crianças que deveriam ter recebido a vacina durante uma sessao de vacinaçao, e que continuaram a nao receber essa vacina na sessao de vacinaçao seguinte. O numero de perdas de opurtunidade vacinal para o BCG foi bastante alto (40%). Para outras vacinas situou-se entre 19 a 29%. Estes dados sugerem que a equipa vacinal tem ainda dificuldades em calcular a idade das crianças em semanas e meses (AICF, 1994).

Tab 19: Oportunidades de vacinaçao perdidas em Sena- Agosto de 1994

vacina	numero
BCG	40 (19,2%)
DPT1	25 (12,0%)
Polio 1	29 (13,9%)
sarampo	23 (11,0%)

total de crianças: 208

A cobertura da vacinaçao em Murraça foi inferior ao de Sena. O numero de perdas de opurtunidade foi tambem bastante alta, os motivos poderao ser identicos aos de encontrados em Sena.

Murraça: cobertura vacinal (Agosto de 1994)	
Populaçao:	40000
total de crianças estudadas:	210
total de crianças com cartao de vacina:	169 (80,5%)
total de crianças com cicatriz de BCG:	166 (79,0%)

Tab 20: Cobertura vacinal em crianças com idade inferior a 1 ano em Murraça- Agosto de 1994

vacina	cartao
BCG	136 (64,8%)
Polio 1	88 (41,9%)

Polio 2	64 (30,5%)
Polio 3	49 (23,3%)
DTP 1	89 (41,9%)
DTP 2	63 (39,0%)
DTP 3	49 (23,3%)
Sarampo	62 (29,5%)
cobertura final	31 (14,8%)

Tab 11: Oportunidades de vacinaçao perdidas em Murraça- Agosto de 1994

vacina	numero
BCG	60 (28,5%)
DPT1	27 (12,8%)
Polio 1	28 (13,3%)
Sarampo	17 (8,0%)
total de crianças:	210

A Cobertura do PAV em Marromeu mostrou o seguinte:

Numero total de crinaças:	213
Numero de crianças com cartao:	170 (79,8%)
Numero de crianças com cicatriz de BCG:	161 (75,5%)

Tab 12: Cobertura vacinal em crianças com idade inferior a 1 ano em Marromeu- Janeiro de 1994

vacina	Janeiro de 1994	Agosto de 1994
BCG	56,8%	75,2%
Polio 1	51,2%	58,3%
Polio 2	38,5%	45,6%
Polio 3	20,2%	33,0%
DTP 1	51,6%	59,2%
DTP 2	38,0%	46,1%
DTP 3	20,2%	33,5%
Sarampo	23,5%	41,3%
cobertura final	14,1%	26,7%

*. NB. O documento da AICF nao apresenta os numeros absolutos.

Tab 2 : Oportunidades de vacinaçao perdidas em Marromeu- Janeiro de 1994 e Agosto de 1994

vacina	Janeiro de 1994 %	Agosto de 1994
BCG	38,0%	26,1%
DPT1	9,3%	11,6%
Polio 1	9,8%	13,0%
Sarampo	19,7%	8,2%

O numero de perdas vacinais em Marromeu foi bastante alto em Janeiro de 1994. Em Agosto de 1994 foi realizado um novo inquerito vacinal. Observou-se um aumento da taxa de cobertura 1,8 vezes.

Ao inicio das actividades da AICF a cobertura das vacinaçoes era inferior a 20%. O estudo conclui que as brigadas moveis de vacinação permitiram aumentar as taxas de vacinaçao, como foi observado em Marromeu entre Janeiro e Agosto de 1994. Esforços deverão ser conduzidos no sentido de vacinar as crianças o mais precocemente possivel.

Avaliaçao nutricional

A AICF organizou no distrito de Marromeu, em Dezembro de 1993 um inquerito para avaliar o estado nutricional de crianças com idade entre os 6-59 meses, depois de 9 meses do programa de reabilitação nutricional. A taxa de malnutriçao global foi definido como a presença do indice peso/altura menor que o percentil 3 ou presença de edemas.

Marromeu - Taxa de malnutriçao global: Dezembro de 1993

grupo etario	Taxa de malnutriçao (%)
6-59 meses	2,6

Estes resultados indicam que já nao existia um problema de disponibilidade de comida mas se de uso inadequado da alimentaçao. Com base nestes resultados a AICF decidiu encerrar 3 centros nutricionais.

Em Agosto de 1994 a AICF realizou um segundo inquerito de avaliação nutricional em Marromeu. Os indices de malnutriçao geral foram os seguintes:

Marromeu - Taxa de malnutriçao global: Agosto de 1994

Total de crianças: 505

grupo ectario	Taxa de malnutriçao (%)
6-59 meses	1,8

Estes resultados indicam que houve uma melhoria no estado nutricional destas crianças.

Em Agosto de 1994 foi realizado em Sena uma avaliaçao do estado nutricional das crianças do distrito com a finalidade de verificar o estado nutricional da populaçao 7 meses depois da ultima avaliaçao. A Taxa de malnutriçao global observada foi a seguinte:

Sena - Taxa de malnutriçao global: Agosto de 1994

Total de crianças: 497

grupo ectario	Taxa de malnutriçao (%)
6-59 meses	3,9

Os niveis de nutriçao parecem ser boas embora a malnutriçao no grupo etário 6-29 meses seja relativamente alta. O estudo conclui que este facto parece estar ligado a falta de educaçao na utilizaçao adequada da alimentaçao do que propriamente a falta de alimentos.

Estes inqueritos permitem que a AICF adeque as suas actividades a situaçao real. A metodologia utilizada é a preconizada pelo Ministerio da Saude. Os resultados mostraram que a situaçao nutricional da populaçao está a melhorar. A actividade desenvolvida pela AICF e outras organizaçoes a trabalhar na area como a Fundaçao Contra a Fome, aliada ao melhoramento da situaçao politica da regiao e da producao agricola, terao contribuido para a melhoria nutricional nesta regiao.

Avaliação dos Conhecimentos Atitude e Praticas

O grupo KULIMA realizou uma pequena entrevista a população alvo das suas intervenções de educação em saude. As respostas fornecidas permitiram ao grupo KULIMA identificar as areas de educação com maiores problemas. Embora houvesse falhas de metolologia e de analise de dados, a Iniciativa mostra que o grupo verificou ser necessário monitorizar a sua actividade.

Avaliação das Intervenções

A AICF mostrou preocupação em querer monitorizar as suas actividades e verificar as principais areas que necessitam de maior atenção. A metodologia utilizada para a avaliação do cobertura vacinal é a preconizada pela OMS. Os resultados encontrados embora ainda baixos em termos de cobertura mostram uma tendencia da vacinação atingir um maior numero de crianças. A metodologia utilizada para os estudos CAP necessitam ainda de serem melhorados.

7- COORDENAÇÃO DO PROJECTO DA AICF

A coordenação do projecto é feita atravez de um coordenador geral que se encontra residente em Maputo. Na cidade da Beira existe um coordenador regional que se encarrega de verificar directamente as actividades no distrito de Caia e Marromeu. Não existe nenhum contacto formal entre Sena, Murraça e Marromeu. Em cada area de trabalho estão afectos uma enfermeira e um logistico todos expatriados. Em Maputo, a AICF coordena as suas actividades com o Ministerio da Cooperação, e o Ministerio da Saude. Na provincia de Sofala tem ligações directas com a DPS, particularmente com o NEP. No distrito liga-se com o director distrital. Para as suas actividades a AICF utiliza fundos doados por diversas organizações como a USAID, CEE, ACNUR e AICF França.

8- SUSTEINIBILIDADE DO PROJECTO

A direcção distrital de Marromeu tem a capacidade de manter centro nutricional se os apoios do PMA se efectuarem. As

actividades do PAV tambem poderao ter continuidade contando com apoio de combustível e de manuntençao da viatura.

No distrito de Caia a susteinabilidade do projecto é mais dificil uma vez que o projecto de vacinaçoes é basicamente efectuado com o pessoal pago pela AICF. Tambem a actividade casa a casa sera dificil de manter-se se nao houver uma linha financiadora.

9- PROBLEMAS IDENTIFICADOS PELA AICF, FUTURO E PROPOSTAS

A AICF ira retirar-se de Marromeu em Novembro de 1994 e do distrito de Caia em Janeiro de 1996.

Com a retirada da AICF de Marromeu o centro nutricional passara para a responsabilidade do Hospital Rural. A AICF ira deixar alimentaçao suficiente até Janeiro de 1995. A partir desta data a Direcçao provincial atravez da PMA fara a cobertura alimentar deste centro. Um acordo com a CUAM será estabelecido para o pagamento dos salários do pessoal a trabalhar no centro após a retirada da AICF. A CUAM irá dar parcialmente continuidade do projecto AICF, embora a CUAM esteja mais vocacionada para a actividade hospitalar. O hospital tomará a responsabilidade do centro nutricional e das brigadas moveis de vacinaçao. A CUAM irá garantir os salários do pessoal do centro nutricional.

A KULIMA deverá formalizar as suas actividades junto a direcçao provincial e distrital de saude.

Principais problemas identificados pela AICF

-a participaçao das direcçoes distritais é bastante fraca nas actividades da AICF

-poucos recursos humanos para desenvolver as actividades propostas

-fraca supervisao do pessoal da direcçao distrital

-falta de planos de trabalho

Propostas da AICF

A AICF pretende continuar com as seguintes actividades no distrito de Caia:

- brigadas moveis de vacinaçao
- replicar e adoptar o projecto Kulima de Marromeu em Caia
- concentrar mais na area de capacitaçao do pessoal de saude
- melhorar e aprofundar as relaçoes com a direcçao distrital de saude
- coordenar as actividades com a CUAM e ISPOS
- continuar com o projecto de furos para o abastecimento de agua potavel a populaçao

Em principio nao serao iniciados novos projectos ligados a construçao e a reabilitaçao.

10- CONCLUSOES

A grande maioria dos objectivos do programa da AICF foram cumpridos. O programa parece ter uma boa inserçao comunitaria. Algumas actividades nao atingiram o impacto desejado, como por exemplo na area de informaçao, educaçao e comunicaçao. Nesta area a populaçao apesar de saber como tratar a diarreia, ainda nao utilizam os metodos modernos adequadamente. Tambem a percepçao da necessidade da construçao das latrinas nao foi bem percebida. Esta area de educaçao necessitará de uma reformulaçao.

O programa de vacinaçao e da consulta pré natal estao a ter um impacto positivo, o que foi observado atravez do aumento das coberturas vacinais.

Observou-se uma melhoria nutricional da populaçao. Possivelmente as acçoes desenvolvidas pela AICF poderao ter contribuido para esta situaçao. Em Caia, a Visao Mundial jogou o papel principal, as acçoes da AICF foram basicamente atravez do envio dos doentes. Em Marromeu, a AICF contribui bastante para a melhoria da situaçao nutricional atravez dos centros de nutriçao. A Fundaçao Contra a Fome tambem deu a sua contribuiçao atravez da distibuiçao geral de alimentos.

A analise das tendencias de mortalidade e morbilidade poderao ser inferidas atravez das coberturas vacinais e do nivel da educaçao oferecido as maes. Nao foi possivel avaliar

exactamente qual teria sido o impacto da AICF na diminuiçao da morbilidade e mortalidade, mas os dados nutricionais, de vacinaçao e de educaçao fazem supor que o programa poderá ter contribuido para uma diminuiçao da morbilidade e mortalidade pelas doenças alvo do PAV. O programa de abertura de furos de agua, tambem poderá ter contribuido para a diminuiçao de casos de diarreia, atravez da disponibilizaçao de agua potavel a populaçao.

A construçao de mini centros de saude correspondeu as expectactivas da direcçao distrital e provincial, mas nem sempre foram acompanhadas de um plano adequado para os equipar e colocar recurssos humanos para o seu correcto funcionamento e rentabilizaçao das infrastruturas criadas.

Em relaçao ao treino, o programa treinou enfermeiras e activistas de uma maneira informal, sem um curriculum pré-definido. Nao foram treinadas parteiras tradicionais.

O programa parece contribuí para a melhoria do estado de saude da comunidade alvo, mas no entanto alguns aspectos necessitaram de ser revistos.

11- RECOMENDAÇOES

educaçao, informaçao e comunicaçao

-esta actividade parece ser bastante util a populaçao. No entanto, ela necessita de ser melhor estruturada. A AICF deve identificar as mensagens mais importantes a ser transmitidas e reforça-las, como por exemplo o tratamento da diarreia, a falta de açucar nao poderá ser uma limitaçao para a populaçao nao dar agua as suas crianças

-a regularidade da visita casa a casa parece ser bastante curta, de maneira que a populaçao já nao presta bastante atençao a novas mensagens que por ventura possam ser transmitidas. O espaço entre duas visitas deveria ser mais alargada, particularmente em Murraça.

-deveria ser dado maior enfase a encontros de educaçao, informaçao e comunicaçao, utilizando diversas tecnicas como

teatro, fantoches, palestras, etc. sobre os principais temas, particularmente em Sena.

-o trabalho dos activistas de saude deve ser mais frequentemente monitorizado para correcçao de alguns erros, como por exemplo a analise dos cartoes de vacina

-verificar junto a comunidade a possibilidade de identificaçao de elementos que possam executar parte das actividades rotineiras dos activistas, como a construçao de latrinas, a higiene do ambiente, etc. por forma a ser mais custo-eficaz e sustentavel.

-o projecto deveria verificar como as visitas casa a casa seriam mantidas após a saida da AICF.

-é necessário envolver as estruturas sanitárias na informaçao, educaçao e comunicaçao, para permitir a sua continuidade após o fim do projecto.

-os activistas deveriam possuir pequenos manuais com descriçao das actividades que devem realizar e tambem sobre os temas que devem transmitir. Se possível os activistas deveriam ser portadores de alguns cartazes para transmitir as mensagens durante as visitas porta a porta.

-é de encorajar e aumentar a frequencia da monitorizaçao do impacto das mensagens de educaçao sanitaria nos conhecimentos, atitudes e praticas da populaçao.

-devem-se criar mecanismos para envolver a comunidade na identificaçao dos seus problemas de saude, de forma que se possa ter uma participaçao mais activa na soluçao dos mesmos (programas de limpeza, construçao de latrinas, etc).

-a informaçao recolhida na visita porta a porta deveria ser analisada e discutida com as pessoas que fazem a recolha. Isto permitiria melhorar a motivaçao nestas visitas e identificar as lacunas para correcçao.

treino e pessoal

-é necessário criar maior motivaçao no pessoal que participa nas visitas casa a casa fornecendo materias logisticos suficientes (pastas, capas de chuva, botas, etc) e se possível

aumento de salario.

-as estruturas sanitárias deveriam aumentar o numero de pessoal qualificado a trabalhar no posto de saude de Sena, pagos pelo governo ou pagos por outras entidades.

-a AICF nao institui nenhun curso formal de capacitação. Os treinos realizados foram na sua maioriá de duraçao muito curta (menos de 1 semana) e sem materiais para as pessoas em treino. Deveria ser criado um mecanismo de treinos mais formais com alaboracBao de curriculums com parecer das estruturas sanitárias. Tambem deveriam ser entregues materias as pessoas em formaçao.

-a AICF deveria propor curriculum para treino das diversas actividades que realizam e sempre que possível este curriculum deveria ser apresentado as estruturas sanitárias para que possam dar continuidade a actividade iniciada em caso de necessidade.

-as enfermeiras deveriam participar mais activamente na planificaçao e analise dos dados do trabalho desenvolvido.

nutriçao

-a ligaçao entre a AICF e o centro nutricional de Sena é bastante encorajadora, particularmente na identificaçao de casos de malnutriçao na comunidade e o seu envio ao centro nutricional. Este tipo de ligaçao é de estimular.

-o centro nutricional de Marromeu deverá passar totalmente para o hospital em relaçao a todos os aspectos do seu funcionamento

-o centro nutricional de Marromeu deveria estar alocada a enfermaria da pediatria e equipada com camas como as outras enfermarias

vacinaçao

-as brigadas moveis sao bastante uteis porque permitem atingir a populaçao que se encontra distante. Recomenda-se que se de continuidade a esta actividade, mas que haja maior participaçao do pessoal do ponto de saude, particularmente no distrito de Caia, para permitir que esta actividade continue

mesmo depois da cessaçao do projecto.

-os materiais utilizados nas palestras de educaçao sanitária administradas antes das vacinaçoes devem ser testadas para verificar se a populaçao percebe a mensagem que se pretende transmitir, e melhorar esse material

reabilitaçao

-a AICF está a realizar um bom trabalho na area de reabilitaçao e construçao de unidades sanitárias. No entanto, embora estas actividades sejam discutidas com as estruturas sanitárias, as infrastruturas acabam por ser sub-utilizadas. A Direçao Provincial de Saude e as estruturas sanitarias locais deveriam dimensionar melhor as construçoes tendo em consideraçao a populaçao a ser coberta, a capacidade de equipar e de colocar pessoal.

Kulima

-A interecçao entre a KULIMA e a comuinidade é bastante positiva. Observou-se um melhoramento de conhecimentos, atitudes e praticas em relaçao a algumas doenças. Esta actividade deveria ser continuada.

-a KULIMA em Marromeu deveria ter um contacto formal com a estrutura sanitária local. Esta ligaçao deveria ser extensiva para o nivel provincial e do MISAU com as estruturas que estao ligadas a educaçao sanitária. Isto permitiria adquirir materiais de educaçao e possivelmente serem convidaddos a difundir a sua experiencia.

-a KULIMA ao nível de Sofala e ao nível de Maputo, deveriam verificar quais as possibilidades de manter este grupo mais motivado, quer atravez de estimulos financeiros como em visitas regulares para os locais onde esta actividade se encontra a desenvolver.

-esta experiencia tida em Marromeu poderia ser extendida para outros locais onde a AICF se encontra a operar (está já previsto o inicio em Caia) e se possível ser apresentada a outras

ONG que estejam a trabalhar nesta area.

-é de encorajar a avaliaçao das mensagens atraves de inqueritos CAP. O grupo deveria ser treinado em como conduzir este tipo de inquerito, os desenhos metodologicos, a analise de dados e o que fazer com os resultados. Este treino poderia ser dado formalmente ao nível local se houver tecnicos expecializados para tal, ou entao atravez de contactos com as instituiçoes que ja tem experiencia na conduçao deste tipo de avaliaçao como o Instituto Nacional de Saude. Este treino tornaria o grupo cada vez menos dependente.

coordenaçao

-as enfermeiras responsaveis pelos programas da AICF em Sena e Murraça poderiam ter encontros regulares para planificaçao e troca de experiencia.

-há necessidade de melhorar a articulaçao entre as estruturas locais de saude e o pessoal da AICF. Esta articulaçao poderá ser feita formalmente atravez de encontros regulares e informalmente sempre que for necessário.

-é de encorajar a articulaçao com outras ONG a trabalhar na mesma area para nao haver duplicaçao de actividades e sim complementaridade

-as estruturas sanitárias locais deverao participar mais activamente nas actividades da AICF, quer visitando os locais de trabalho, como participando na sua planificaçao.

-A AICF deveria envolver mais as enfermeiras Moçambicas assalariadas pelo projecto, na planificaçao, geatao e analise da informaçao recolhida.

susteinabilidade

-a AICF deveria verificar como algumas das suas actividades poderam ser continuadas apos o fim do seu projecto. As visitas de casa a casa merecem especial atençao. O mesmo se passaria com as brigadas moveis de vacinaçao em relaçao aos meios logisticos, transporte, etc.

-a participaçao comunitária poderia ser um dos meios de

tornar alguns dos projectos sustentaveis, como por exemplo para as visitas de casa a casa, embora para estes tambem sejam necessários estimulos materiais ou financeiros, mas num valor certamente inferior.

12- BIBLIOGRAFIA

AICF (1993) Nutritional Survey in Marromeu/ 4 Bairros: 10 de Agosto, 7 de abril, 1 de Maio, Mateus Mutemba, Moçambique, Sofala, Março de 1993.

AICF Relatorio das Acividades AICF, Distrito de Marromeu, Ano 1993

AICF/USAID Project proposal: Health Water and Sanitation Programme for the District of Marromeu - Sofala: January 1, 1994 to September 31st 1994.

AICF Proposta de projecto: Programa de Saude , Agua e Sanidade para o Distrito de Caia, Provincia de Sofal, Moçambique.

AICF Report: Helath Water and Sanitation Project for the Districts of Caia and Marromeu, Sofala, Mozambique. Jan., Feb., Mar 1994.

AICF Report: Helath Water and Sanitation Project for the Districts of Caia and Marromeu, Sofala, Mozambique. Apr., May., Jun 1994.

AICF Diversa informaçao estatistica

AICF (1994) Pediatric Vaccination Coverage Surveys, Sena-Murraça, Caia District-Sofala Province: August 28-September 3, 1994.

AICF (1994) Inquerito Nutricional, Distrito de Marromeu, Sofala, Moçambique, Agosto 1994.

AICF Nutritional Survey and Pediatric Coverage Survey (Standart Analyse WHO/UNICEF) in Marromeu District, Sofala, Mozambique, December 1993/January 1994.

AICF Inquerito Nutricional: Distrito de Caia, Zona de Sena, Sofala, Mozambique, Agosto 1994

AICF (1994) Inquerito de Cobertura Vacinal: Distrito de Marromeu, Sofala, Moçambique, Agosto de 1994

SETIA

			March	April	May	June	July	August	September	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	102	[illegible]	124	262	129	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	14	25	41	40	53	59	67	[illegible]
[illegible]	[illegible]	140	79	149	192	197	116	[illegible]	106	[illegible]
[illegible]	52	[illegible]	83	92	82	164	83	137	160	35
[illegible]	33	30	43	71	71	69	82	102	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	79	149	[illegible]	197	116	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	83	92	92	164	83	137	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	43	71	71	70	82	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	46	125	106	188	85	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	612	271	356	339	552	256	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	458	[illegible]	[illegible]	317	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	2	[illegible]	46	10	21	13	20	25	53	24
114	0	0	0	1	7	7	1	8	12	36
115	[illegible]	[illegible]	0	0	0	3	1	3	5	12

MURRACA

			March	April	May	June	July	August	September	
[illegible]	9	15	56	122	11	242	106	143	159	[illegible]
[illegible]	2	[illegible]	3	15	2	26	42	[illegible]	[illegible]	47
[illegible]	11	[illegible]	60	62	6	166	56	117	[illegible]	[illegible]
[illegible]	4	24	39	59	2	127	72	57	165	67
[illegible]	[illegible]	13	10	40	1	57	46	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	11	65	27	62	6	193	56	117	[illegible]	56
[illegible]	1	24	13	59	2	144	71	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	4	14	6	40	1	47	53	52	64	61
[illegible]	[illegible]	[illegible]	81	131	14	214	166	[illegible]	152	[illegible]
[illegible]	31	[illegible]	533	228	74	473	304	239	299	[illegible]
[illegible]	9	[illegible]	55	[illegible]	356	169	166	[illegible]	165	[illegible]
[illegible]	4	[illegible]	8	[illegible]	3	18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	3	1	0	3	0	6	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	0	[illegible]	6	0	0	0	[illegible]	[illegible]	6	[illegible]

MURRUMBIDGEE

			March	April	May	June	July	August	September	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	441	252	576	884	398	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	172	14	166	161	177	[illegible]	192	168	162	1 60
[illegible]	[illegible]	[illegible]	319	211	438	318	271	319	[illegible]	[illegible]
[illegible]	109	147	185	177	199	139	203	292	220	1 81
[illegible]	126	152	186	141	166	104	117	167	149	1 30
[illegible]	290	184	319	211	438	318	271	319	291	2 59
[illegible]	109	147	185	177	199	139	203	292	220	1 81
[illegible]	[illegible]	[illegible]	185	141	166	104	117	[illegible]	149	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	479	278	989	894	218	255	137	4 42
[illegible]	657	672	866	644	1377	1356	457	593	511	7 23
[illegible]	295	410	539	409	305	204	285	377	326	3 70
113	21	15	24	28	74	65	124	152	168	1 71
114	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
115	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

BEST AVAILABLE COPY

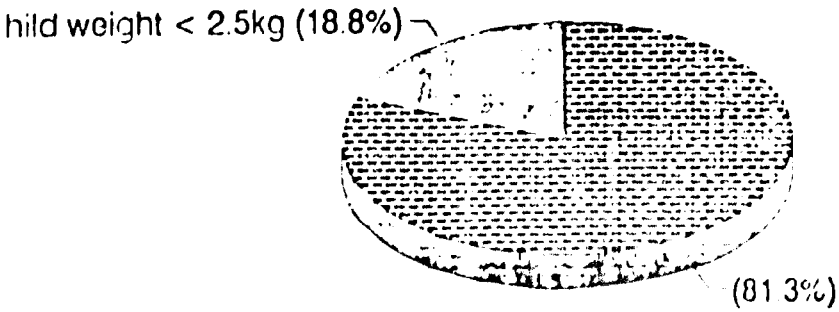
CENTRO DE L.O.A. DO HOSPITAL DE MARROMEU
JANEIRO - SETEMBRO 1994

MES	ADMISSAO	SAIDA	PRESENCA
JANEIRO	16	22	10
FEVEREIRO	22	9	23
MARSO	46	36	33
ABRIL	28	27	34
MAIO	23	35	24
JUNHO	19	30	13
JULHO	23	16	23
AGOSTO	19	23	15
SETEMBRO	9	7	17
TOTAL 94	205	205	192
Media para mes	23	23	21

BEST AVAILABLE COPY

MOTHER AND CHILD HEALTH
DELIVERIES - Sena - Murraça

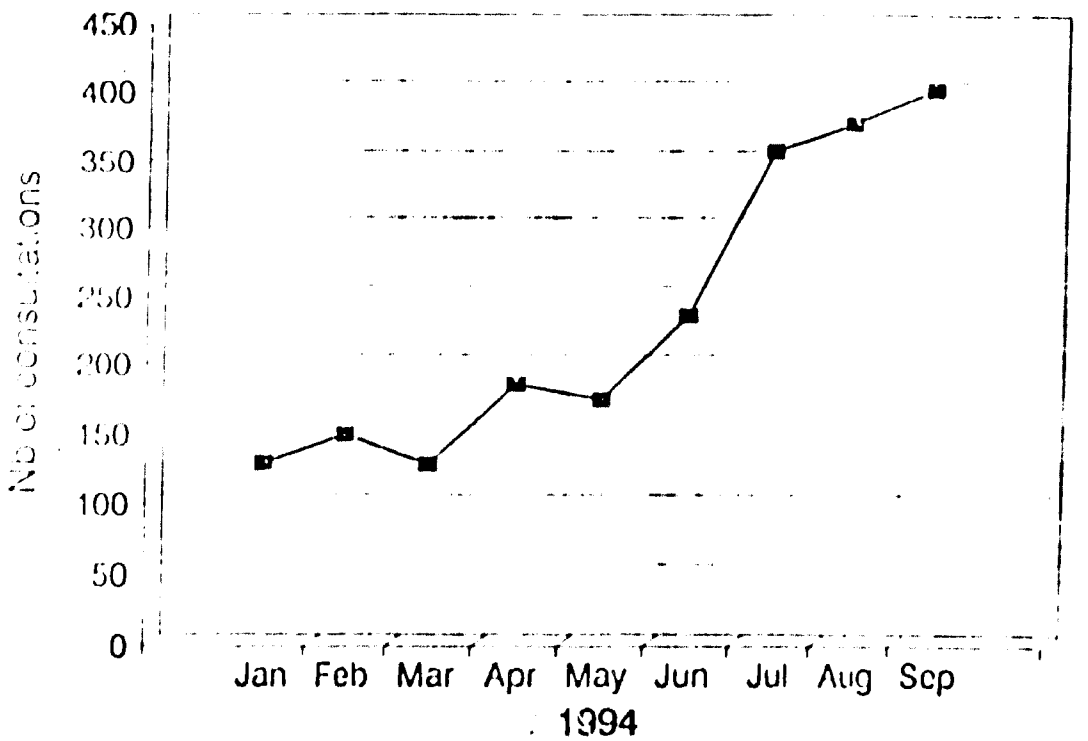
Jan - Sept 94

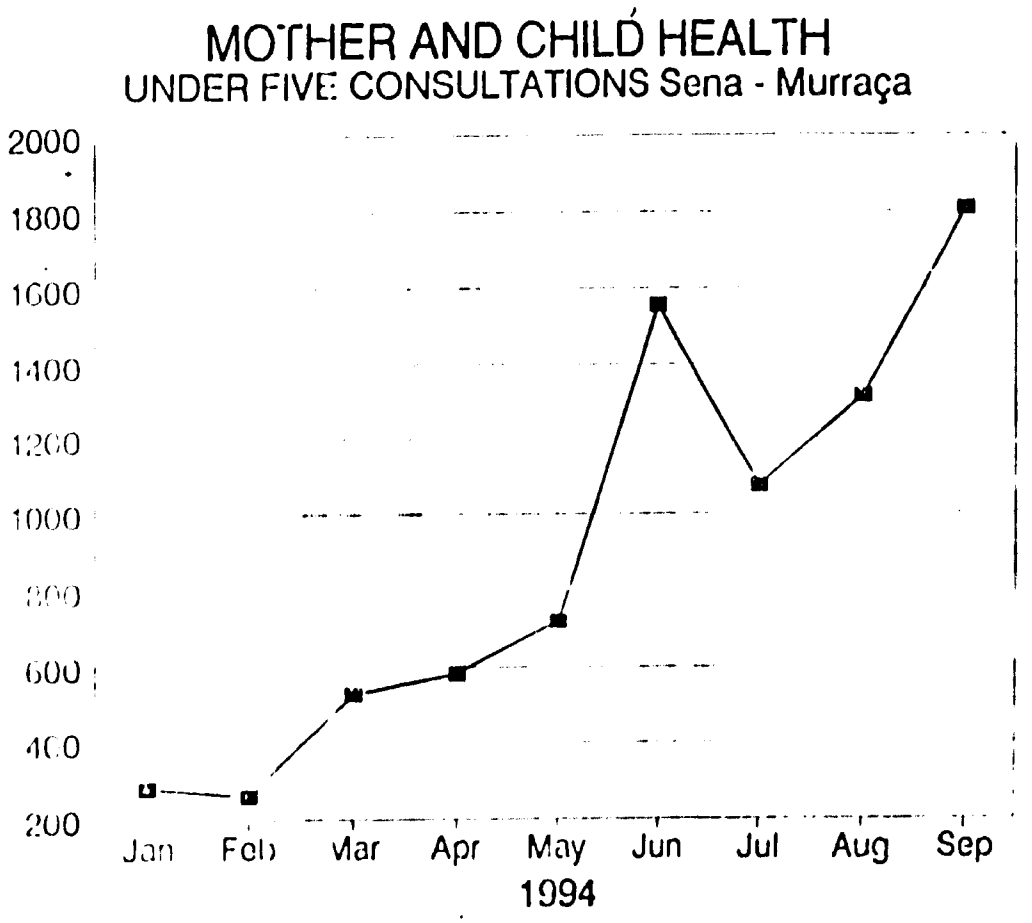


336 deliveries

MOTHER AND CHILD HEALTH

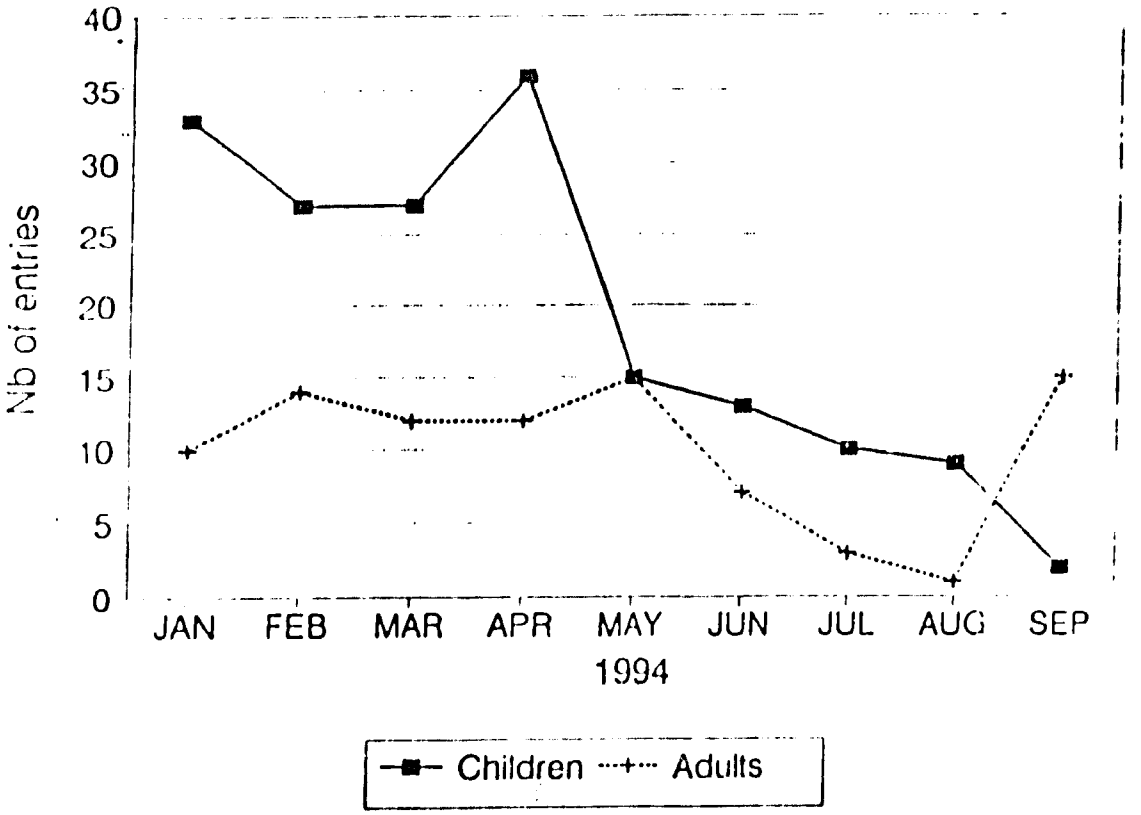
ANTE NATAL CONSULTATIONS Sena - Murraça



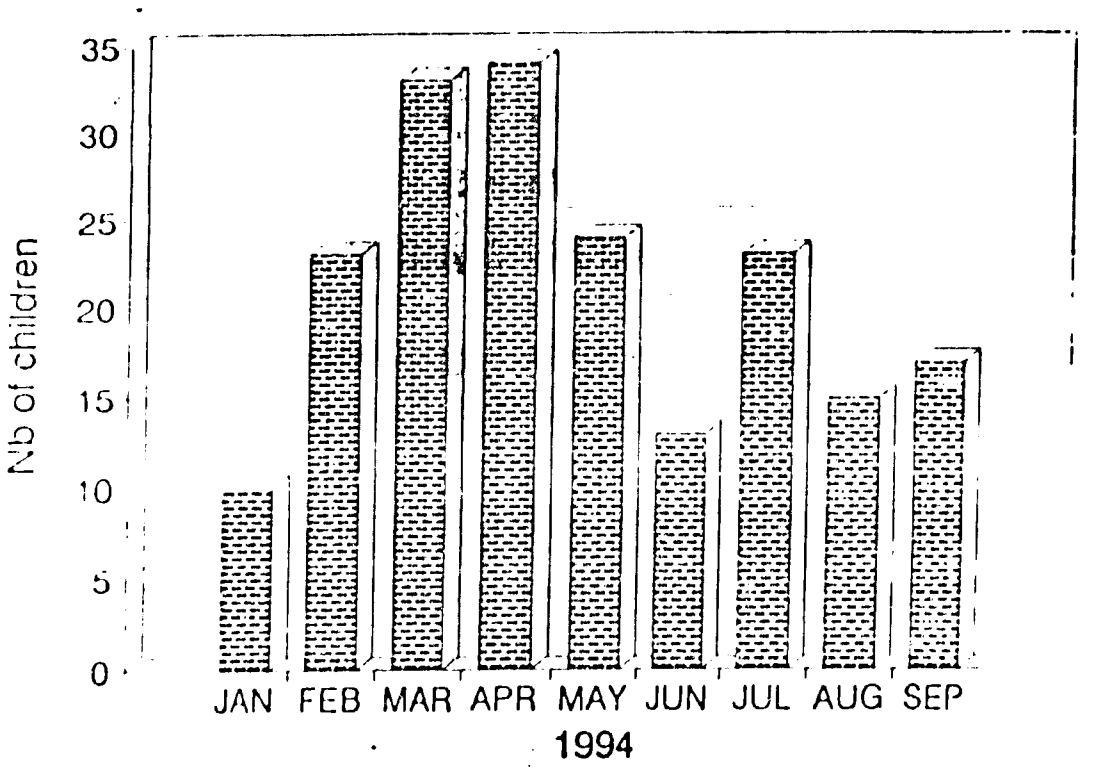

MOTHER AND CHILD HEALTH
UNDER FIVE CONSULTATIONS Sena - Murraça
2000
1800
1600
1400
1200
1000
800
600
400
200
Jan
Feb
Mar
Apr
May
Jun
Jul
Aug
Sep
1994

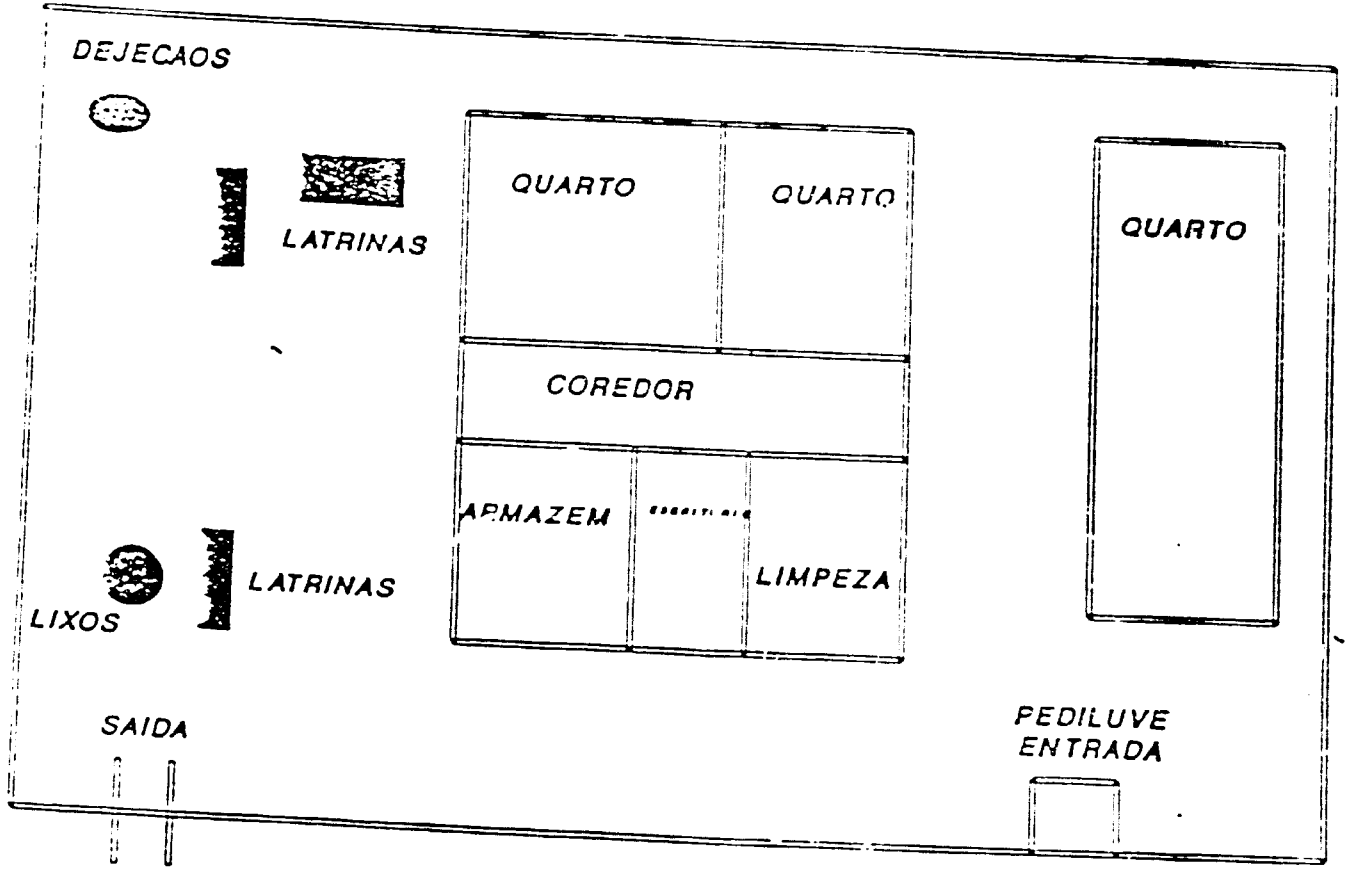
SUPPLEMENTARY FEEDING CÉNTER - MARROMEU

ATTENDANCE IN SFC - 1994



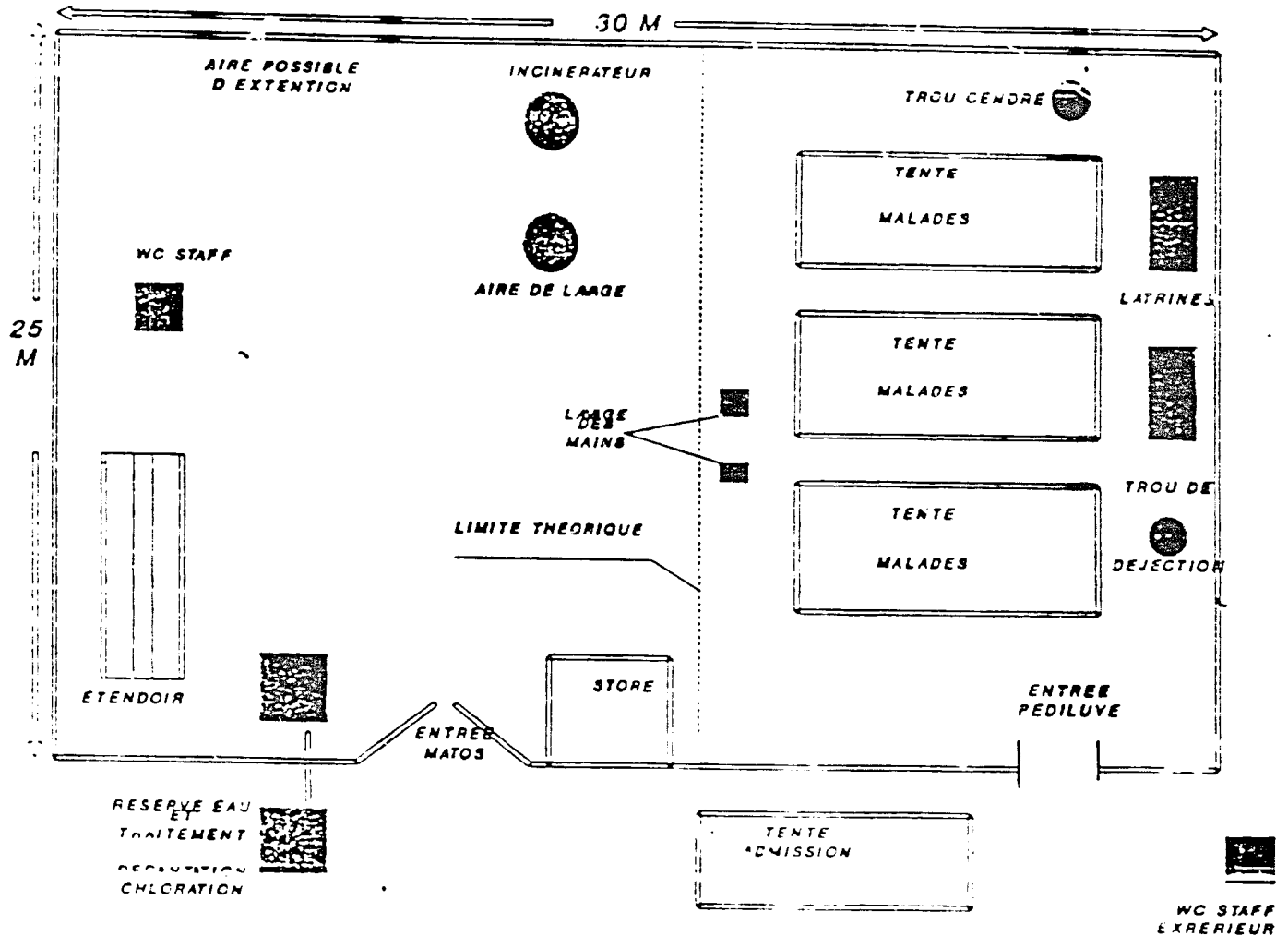
THERAPEUTIC FEEDING CENTER - MARROMEU
ATTENDANCE IN TFC - 1994

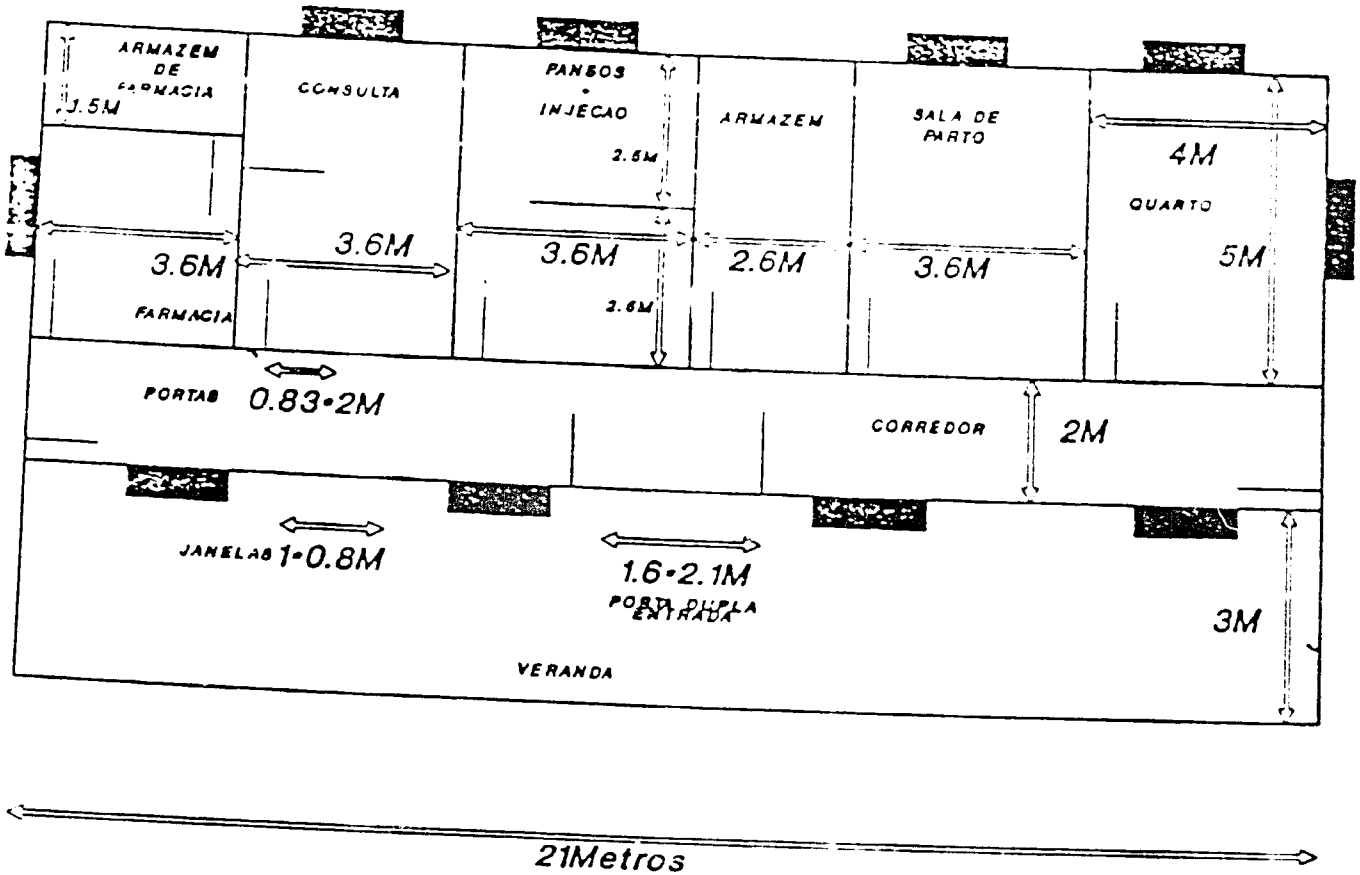




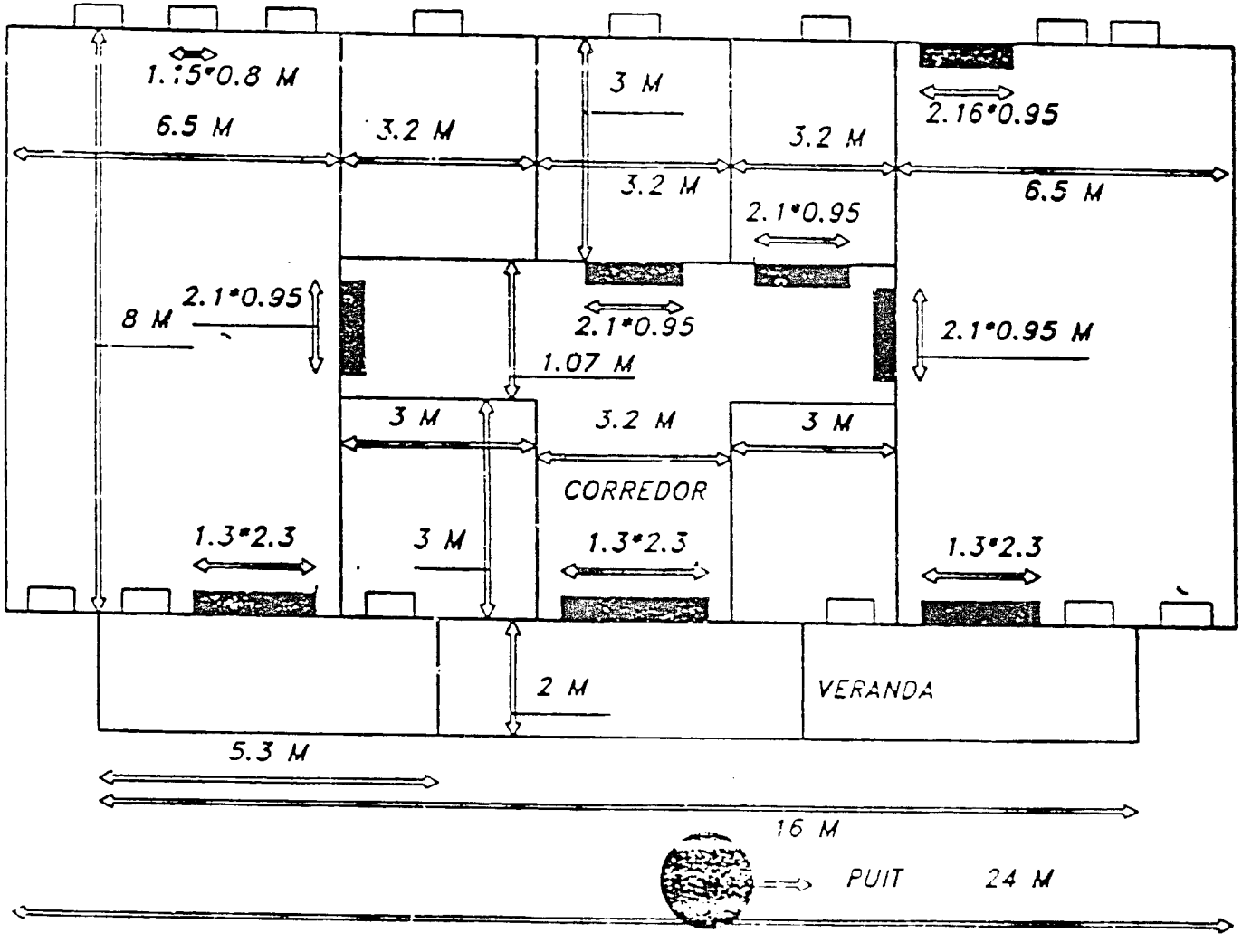
ISOLAMENTO CHOLERA DE BENA
DISTRITO DE CAIA
PROVINCA DE SOFALA
MOCAMBIQUE

ISOLEMENT CHOLERA DE MURRACA
DISTRICT DE CAIA
PROVINCE DE SOFALA
MOZAMBIQUE

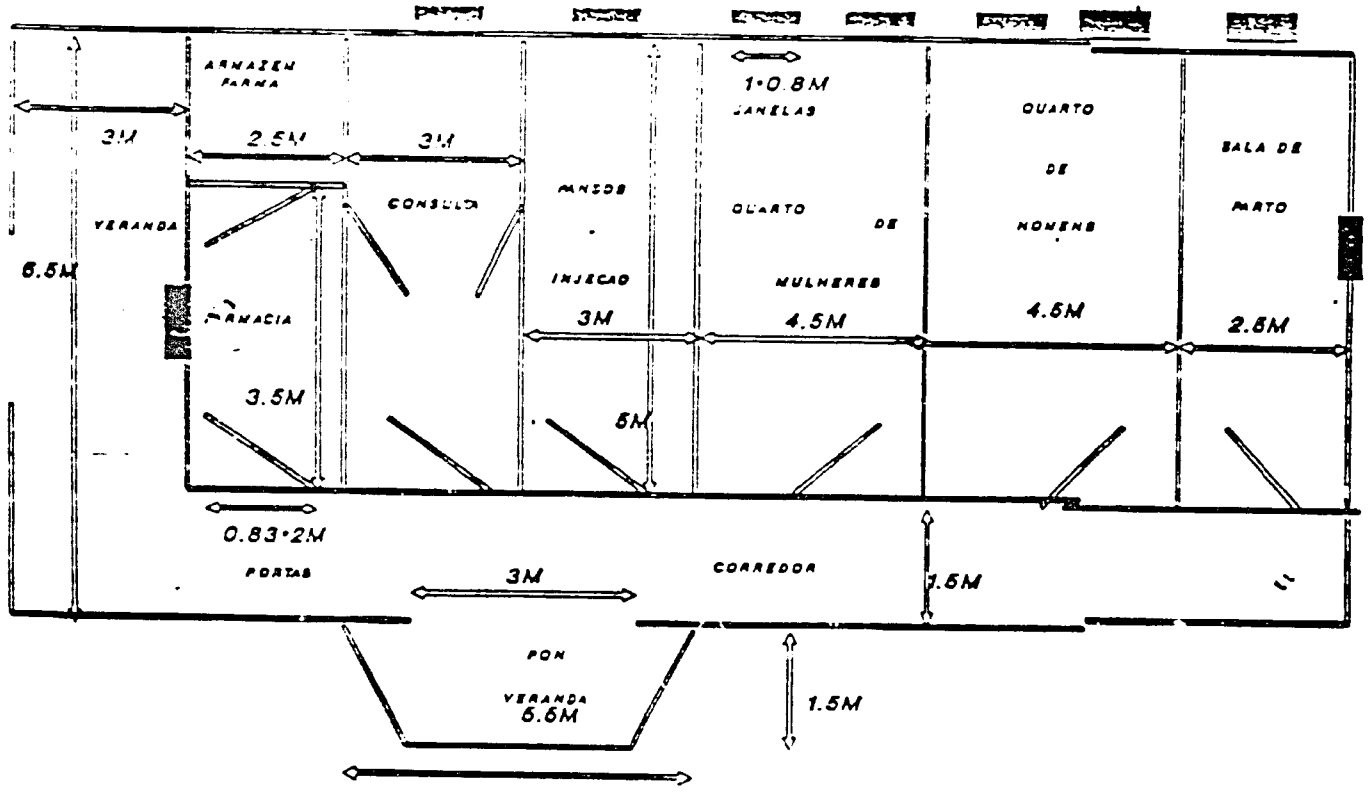




PLANTA DO CENTRO DE SAUDE DE SENA.
DISTRITO DE CAIA
PROVINCA DE BOPALA
MOCAMBIQUE



PLANTA DO CENTRO DE SAUDE DE MURRAÇA MISSAO
DISTRITO DE CAIA
PROVINCIA DE SOFALA
MOÇAMBIQUE



PLANTA DO CENTRO DE SAUDE DE KUNDUE
DISTRITO DE MARROMEU
PROVINCA DE SOFALA
MOCAMBIQUE

59

		Entradas	Saídas	Balanço	[illegible]	Perdas	Interno	Externos	Clientes Cortados	Centro de [illegible]
				230	7610					
[illegible]										
[illegible]	[illegible]	1273	1366	445	9510	- ? (NSF 16 band Fomp - 2 → desbaste)	- 0 + 16 NSF - 500	45	172	21
[illegible]	2c 13	1032	?	300	5210	- 25 - idem	- 0 + 16 NSF - 1200	131	281	13
Fev 94		1699	536	481	4610	Idem	- 1 + 16 NSF - 1527	136	344	29
Março 94	2F/2c13. 2R/335c5	847	453	500	3810	Idem	- 4 + 16 NSF - 1721	106	350	19
Abril 94	53 518	1330	633	675	16910	Idem	- 6 + 16 NSF - 1898	167	760	28
Maio 94	56031	750	- 17 - 170	504	16110	Idem	- 10 + 16 NSF - 2026	117	572	32
Junho 94	55018	1605	- ? - 668	480	17810 (reforçados).	Idem	- Idem - 2164	176	909	42
Julho 94	57338	4622	-2252	455	116 10	"	2264	311	581	[illegible]
Agosto 94	62620	13042	- 7760	493	7610	"	2386	300	860	67
[illegible]	62670	4982	- 1982 - 3000	743	8801 0 Δ Problemas de	"		329	1073	45

BEST AVAILABLE COPY

BEST AVAILABLE COPY

		Entrados	Sortidas	Malaria	[illegible]	Pesos	Defunções	Transfusões	[illegible]	Partos [illegible]
[illegible]	2505 (AICF)	661	?	133	63/0	- 0 - 0?	- 0 - 62	2	68	-
[illegible] 94		729	?	85	84/0	- 0 - 5	- 0 - 164	13	96	-
[illegible] 94		363	?	70	18/0	- 0 - 5	- 2 - 204	-	143	-
[illegible] 94	ZF/7637 ZA/18564	395	66	188	66/0	Idem	- 4 - 1222	24	(178 CDS + 848 AICF) 1026	-
[illegible] 94		316	?	150	36/0	Idem	- 14 - 1260	20	132	3
[illegible] 94		237	- 118 - ?	228	61/0	Idem	- 20 - ?	89	195	6
[illegible] 94		308	- ? - ?	222	77/0	Idem	- 20 -	61	CDS = 140 AICF = 482 627	4
[illegible] 94		1300		222	157/0	Idem	- 9	CDS = 38 AICF = 9 47	CDS = 302 PAV = 198 500	4
[illegible]		566	- 117 - ?	243	60/0 19 dysenteria	11	- 0 - 0	CDS 52 AICF = 27 79	CDS 198 AICF 105 303	7
[illegible]		2089 (?)		243	96/0 dysenteria	Idem	- 0 0	CDS = 35 A[illegible] = 3[illegible]	CDS 220 AI[illegible] 48	[illegible]

	Consultas 1ºseg	Consultas 2ºseg	Partos	Consultas 1ºseg	Consultas 2ºseg	Consultas 1ºseg	Consultas 2ºseg	DI 1ºseg	DI 2ºseg	Inj. 1ºseg	Inj. 2ºseg	[illegible] 1ºseg	[illegible] 2ºseg
[illegible]	214	305	59	300	0	193	0	0	0	2	3	0	2
[illegible]	214	305	53	224	253	65	65	0	0	–	3	0	5
[illegible]	162	189	40	142	237	68	257	0	3	0	3	0	3
[illegible]	121	195	38	92	305	82	71	0	0	4	16	0	4
[illegible]	153	200	47	91	300	61	107	2	11	2	7	0	0
[illegible]	134	182	70	145	209	207	82	1	4	2	6	0	0
[illegible]	119	186	73	196	96	122	98	1	5	0	10	1	4
[illegible]	219	188	55	274	594	265	244	2	3	2	15	3	11
[illegible]	135	192	53	437	654	258	458	4	13	1	30	6	11
[illegible]	165	182	62	223	362	284	299	0	0	38	13	33	0
[illegible]	145	185	52	153	399	242	350	0	1	0	0	0	0
[illegible]	161	186	51	181	651	360	270	0	1	4	0	1	0
[illegible] 94	158	202	59	71	600	97	283	0	2	4	6	3	17
[illegible]	262	264	59	143	582	143	244	1	3	1	19	1	5
[illegible]	272	338	91	234	718	217	659	–	0	3	16	1	13
[illegible]	241	416	93	142	391	116	243	–	2	3	6	3	15
[illegible]	205	297	92	331	857	515	533	–	2	0	9	2	7
[illegible]	152	335	95	550	712	732	494	–	5	1	6	3	12
[illegible]	153	277	91	278	644	147	329	–	1	6	19	4	20
[illegible]	252	354	76	241	558	93	340	1	1	1	6	3	11
[illegible]													

[illegible] HARIOMER – CONSULTAS PRÉ-NATAL e PARTOS e [illegible]
[illegible] CRIANÇAS

BEST COPY

	250 (RICF)	661	7	133	63/0	- 0 - 0?	- 0 - 62	8	68	
94		729	?	85	86/0	- 0 - 5	- 0 - 164	13	96	-
94		363	?	70	18/0	- 0 - 5	- 2 - 204	-	163	-
94	ZR/7637 ZR/18566	395	66	188	66/0	Idem	- 4 - 1222	24	(178 COS +848 RICF) 1026	-
94		316	?	150	36/0	Idem	- 14 - 1240	20	132	3
94		237	- 118 - ?	225	61/0	Idem	- 20 - ?	89	195	6
94		308	- ? - ?	222	77/0	Idem	- 20 -	61	COS = 140 RICF = 482 627	4
94		1300		122	157/0	Idem	- 9	COS = 38 RICF = 9 47	COS = 302 RICF = 198 500	4
94		566	- 117 - ?	263	60/0 19 Dysenterie	11	- 0 - 0	COS 52 RICF = 27 79	COS 198 RICF 105 303	7
		2089 (?)		263	96/0	Idem.	- 0 - 0	COS = 35 RICF = 39	COS 227 RICF 148	4

BEST AVAILABLE COPY

Bairro [illegible]

Data [illegible]

Fa[illegible] Se[illegible]

SENA

Socorrista

Equipa. (3)

Mulheres Gerais

VISITA CASA A CASA

NOME FAMILIA	nº PESSOAS	nº MULHERES GRAVIDAS	CRIANÇAS nº com -5 anos	CRIANÇAS nº com -2 anos	VACINAÇÃO nº com CANTRO	VACINAÇÃO nº com [illegible]	GRAVIDEZ nº com [illegible]	GRAVIDEZ nº com [illegible]	PARTO nº em casa	PARTO nº em [illegible]	PARTO nº no CS	COISAS PRECIOSAS alimenta	COISAS PRECIOSAS medicamentos	CATA[illegible]
Maria Tendes	9 (2 M)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	/
José Tulay	6 (2 M)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Teresa Luis	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Leito Moises	5	1	1	–	–	–	1	–	1	–	–	X	X	–
Alberto Belanga	6	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1
Nicola Gapaimale agu	2 - Viuva	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Manuel Molinho	9 (2 M)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1
José Cangira	7	–	–	–	–	–	–	–		–	–	–	–	1
Sacive Manuel	14 (3 M)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1
[illegible]	3 [illegible]	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
[illegible]	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
[illegible]	2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
[illegible]	7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1
[illegible]	[illegible]	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
[illegible]	[illegible]	–	–	–			–	–	–	–	–	–	–	

Barrios	Cabeza de Vaca	Cabeza con contrapeso	No pasan	No pasan	Distribuidores				[illegible]	[illegible]	Dinar	
					[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
MARONGITE II	11	11	251	46	S	S	–	–	–	–	2	–
	[illegible]	[illegible]	286	45							–	–
	[illegible]	12	[illegible]	52							–	–
MBOCCA	[illegible]	10	322	56	–	S	–	–	–	–	–	–
	[illegible]	16	349	63							–	–
	[illegible]	12	288	59							–	–
CANGRIA	34	5	208	83	S	–	–	–	–	31	2	–
	36	15	333	55							–	–
	24	12	346	63							–	–
NSONA	45	22	641	96	S	S	–	–	–	–	1	–
	50	24	641	103							1	–
	42	18	486	96							–	–
LICCHA	18	24	454	96	–	–	–	–	–	–	–	–
	[illegible]	26	541	67							–	–
	25	18	541	[illegible]							–	–
CATCHBA	34	45	605	104	S	S	–	–	–	–	–	–
	[illegible]	48	[illegible]	106							–	–
	42	46	554	102							–	–
CHATALA I	1	25	428	60	–	S	–	–	–	–	–	–
	6	19	401	62							–	–
	13	26	486	13							–	–
CHUVA	[illegible]	26	359	65	S	S	–	–	–	5	–	–
	8	28	449	65							–	–
	[illegible]	26	476	36							–	–
MACUACUA	[illegible]	15	471	70	–	S	–	–	–	–	–	–
	[illegible]	26	451	67							–	–
	[illegible]	40	512	76							–	–
INHARUCA I	–	18	335	45	–	S	–	–	–	–	–	–
	3	24	444	55							–	–
TCHICHA	–	–	–	–								
[illegible] A	42	15	965	134	S	S	–	–	[illegible]	2	–	–
	[illegible]	10	868	106							–	–
	49	8	645	[illegible]							–	–
[illegible] B	[illegible]	22	774	136	S	–	–	–	[illegible]	6	–	–
	[illegible]	18	800	104							–	–
	42	21	[illegible]	172							–	–
[illegible] C	[illegible]	18	453	73	S	–	–	–	[illegible]	1	–	–
	[illegible]	16	432	78							–	–
	[illegible]	21	337	76							–	–
CHATALA II	5	14	304	46	–	–	–	–	2	2	–	–
	4	12	321	50							–	–
	45	9	325	66							–	–
TCHICHA II	21	1	300	60	–	–	–	–	2	–	–	–
	20	6	264	66							–	–
	[illegible]	15	346	66							–	–
NHAMUTO	[illegible]	–	260	72	–	–	–	–	-1	–	–	–
	15	1	191	63							–	–
	[illegible]	2	181	35							–	–
INHARUCA II	10	5	115	40	–	–	–	–	-1	–	–	–
	1	1	135	34							–	–
	13	2	225	43							–	–
BARRO C	[illegible]	2	213	39	–	–	–	–	–	1	–	–
	[illegible]	1	208	39							–	–
	13	–	232	53							–	–
BARRO A	12	15	123	30	–	–	–	–	1	1	–	–
	12	1	171	34							–	–
	[illegible]	2	220	53							–	–
[illegible]	16	3	[illegible]	21	–	–	–	–	–	–	–	–
	[illegible]	2	178	21							–	–
	12	2	160	30							–	–
CHEMBA I	[illegible]	10	333	37	S	–	–	–	–	2	–	–
	[illegible]	18	341	21							–	–
	33	13	307	43							–	–
CHEMBA II	[illegible]	10	436	43	S	–	–	–	–	2	–	–
	11	11	234	41							–	–
	32	16	493	52							–	–
[illegible] I	[illegible]	2	336	59	S	–	–	–	–	2	–	–
	7	15	323	42							–	–
	9	25	263	43							1	–
[illegible] A	–	–	221	63	S	S	–	–	–	–	–	–
	–	8	478	50							–	–

[illegible]

Bombas	Combustible 1 nº partes	Agua adicionada				Total	Combustible 2 nº partes				
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]						
[illegible] II	304	–	–	2	50	52	325	66	57	27	?
[illegible]	353	–	–	–	68	68	355	77	71	16	77
[illegible]	458	–	–	4	62	66	350	87	65	38	80
[illegible]	620	–	1	4	71	76	652	113	183	[illegible]	[illegible]
[illegible]	593	–	–	–	71	71	552	113	75	[illegible]	[illegible]
[illegible]	518	–	–	–	79	79	495	126	98	[illegible]	[illegible]
[illegible]	569	4	9	–	58	79	497	98	96	16	99
[illegible]	577	4	8	–	61	72	442	107	46	[illegible]	41
[illegible]	410	–	8	–	42	51	334	81	71	[illegible]	[illegible]
[illegible]	660	–	–	–	69	69	934	100	92	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]						796				
[illegible] A	810	–	2	4	[illegible]	115	607	103	[illegible]	[illegible]	14
" B	[illegible]	6	2	8	19	154	776	150	172	[illegible]	[illegible]
" C	[illegible]	–	–	[illegible]	7	[illegible]	468	134	110	[illegible]	116
[illegible] II	[illegible]	–	1	–	[illegible]	[illegible]	380	93	78	[illegible]	3
[illegible] II	[illegible]	–	–	[illegible]	[illegible]	[illegible]	288	66	66	[illegible]	63
[illegible]	[illegible]	–	–	[illegible]	[illegible]	[illegible]	177	47	35	[illegible]	[illegible]
[illegible] II	[illegible]	–	–	[illegible]	[illegible]	[illegible]	367	82	62	44	76
[illegible] C	[illegible]	–	–	[illegible]	–	[illegible]	291	106	46	[illegible]	[illegible]
[illegible] A	[illegible]	–	–	12	[illegible]	[illegible]	305	55	40	[illegible]	42
15 Septiembre	[illegible]	–	–	4	44	51	243	78	37	24	73
[illegible] I	[illegible]	–	–	–	[illegible]	[illegible]	355	65	48	[illegible]	60
[illegible] II	[illegible]	2	–	1	23	[illegible]	289	64	53	[illegible]	58
[illegible] I	[illegible]	–	1	1	29	[illegible]	383	93	51	[illegible]	66
[illegible]	[illegible]		–				489	145	76	[illegible]	[illegible]

MARÇO 94

	Quadrangular 1							Quadrangular 2					
Equipes	nº jogos	nº pontos	Triangular S.	Triangular CONS	Triangular NGA	Lateral UHL	Lateral 2ª	nº jogos	nº pontos	nº	1º	nº	1º
[illegible] II	50	303	6	+	-	30	4	54	269	44	30	49	8
	54	253	-	1	-	30	2						
MBULEIA	50	197	2	-	-	26	11	62	387	54	34	81	22
	59	349	13	-	-	32	11						
CANDEIA	98	535	10	-	-	41	10	111	628	90	82	131	56
	84	480	14	-	-	56	38						
NSUNA	105	226	20	-	-	59	12	68	455	74	60	106	73
	80	465	13	-	-	46	6						
LIONA	66	565	14	-	-	44	10	66	462	58	49	94	27
	74	561	11	-	-	42	9						
CATENGA	78	507	1	-	-	38	23	123	644	110	42	115	26
	90	553	10	-	-	46	21						
CHATALA I	84	582	14	1	-	22	23	80	563	75	49	95	38
	88	550	13	-	-	32	21						
[illegible]	92	627	21	-	-	28	29	71	433	58	40	83	35
	79	611	7	-	-	12	30						
[illegible]	52	342	3	-	-	18	14	72	488	112	62	73	43
	84	575	29	-	-	33	26						
[illegible] I	83	261	10	-	-	7	25	103	638	124	78	143	45
	102	640	38	-	-	6	22						
CHETCHA I	—	—	—	—	—	—	—						
[illegible] A	112	786	16	1	-	64	24	95	679	117	73	150	34
	111	723	12	-	-	73	17						
B	156	868	21	-	-	65	15	57	560	82	59	100	23
	130	909	13	-	-	63	14						
C	70	455	9	-	-	40	7	73	453	59	39	[illegible]	[illegible]
	75	403	4	-	-	33	8						
CHATALA II	64	608	4	-	-	3	6	43	225	37	25	51	10
	37	346	7	-	-	5	7						
CHETCHA II	84	370	5	-	-	13	9	45	210	39	27	67	25
	76	335	4	-	-	11	2						
[illegible]	48	183	4	1	-	14	-	36	139	21	18	28	12
	53	206	-	-	-	34	13						
MBERUCA II	48	182	8	-	-	16	2	33	119	27	20	22	12
	58	236	5	-	-	28	13						
BMERO C	30	185	-	-	-	12	-	48	269	35	24	62	25
	37	198	5	-	-	15	2						
A	55	214	24	-	-	26	7	35	123	21	15	30	12
	66	272	1	-	-	26	1						
S. [illegible]	40	202	-	-	-	14	3	26	132	15	13	27	11
	64	204	3	-	-	23	13						
[illegible] I	40	273	5	-	-	4	10	64	234	57	43	65	32
	52	346	1	-	-	9	16						
[illegible] II	53	226	17	-	-	6	13	50	230	35	16	65	31
	75	394	3	-	-	19	4						
[illegible] I	85	288	22	-	-	13	14	25	214	25	22	[illegible]	21
	120	431	28	-	-	13	13						
[illegible]	82	593	8	-	-	1	7	81	645	73	45	115	32

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	DIARREA			[illegible]	
[illegible]	NORMALES	NO NORMALES	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible] II	[illegible]	218.256	2.1	--	--	[illegible]	[illegible]
[illegible]	51.13	348.415	1.7	--	--	26.34	3.1
[illegible]	43.16	404.351	1 -	--	--	[illegible]	12.6
[illegible]	100.10	563.750	5.3	--	--	64.66	5.2
[illegible]	28.15	675.526	1.6	1 -	--	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	680.563	4.2	0 -	--	[illegible]	[illegible]
[illegible] II	91.110	562.640	6.8	--	--	19.[illegible]	23.16
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	--	--	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	--	--	[illegible]	[illegible]
[illegible] II	[illegible]	[illegible]	[illegible]	--	--	[illegible]	[illegible]
[illegible] II	10 -	52	1	-	-	-	-
[illegible]	[illegible]	[illegible]	7.4	-	--	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	--	--	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	--	--	[illegible]	[illegible]
[illegible] II	15.53	352.307	5.3	1	--	1	2
[illegible] II	[illegible]	[illegible]	[illegible]	--	--	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	--	--	[illegible]	[illegible]
[illegible] II	[illegible]	[illegible]	[illegible]	--	--	[illegible]	[illegible]
[illegible]	54.36	15.168	--	--	--	25.15	-
[illegible]	85.21	450.113	[illegible]	--	--	[illegible]	1
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	--	--	[illegible]	[illegible]
[illegible] II	36.42	[illegible]	[illegible]	-1	--	1.8	[illegible]
[illegible] II	[illegible]	510.190	2.3	--	--	[illegible]	3.6
[illegible] II	43.68	[illegible]	[illegible]	1 -	--	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	635.455	[illegible]	--	--	1.1	[illegible]

[illegible] - Ficha [illegible]

Centros	Nº [illegible]	Nº [illegible]	Composição [illegible]			[illegible]		[illegible]				[illegible]			
			[illegible]			[illegible]		[illegible]							
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	c	m	s	a	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible] I	[illegible]	[illegible] 279	[illegible]	12.17	[illegible] 7	[illegible]	. .	[illegible]	[illegible]	[illegible]	.	[illegible]	42%	36%	[illegible]
	[illegible]	266	45	14	3	.	.	45	60	55	.				
[illegible]	[illegible]	348.252	65 [illegible]	[illegible]	[illegible]	. .	. .	85.[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	36%	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	67	42	13	.	-	15	15	51					
[illegible]	[illegible]	467 484	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	-	[illegible]	[illegible]	[illegible]	.	[illegible]	32%	38%	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	. .	.	53 13	[illegible]	[illegible]	.	[illegible]	35%	33%	[illegible]
		[illegible]	43	[illegible]	36	.	[illegible]	102	[illegible]	115.					
[illegible]	[illegible]	410 478	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] 4	-	56.[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	37,2%	[illegible]	[illegible]
		524	55	52	17	[illegible]	-	41	68	71					
[illegible]	[illegible]	[illegible] 565	[illegible]	35.55	[illegible]	3. .	. .	27.55	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	38%	[illegible]
[illegible] I	78.90	460.494	73.73	[illegible]	[illegible]	. .	.	33.76	[illegible]	[illegible]		[illegible]	47%	[illegible]	[illegible]
[illegible]	54 88	[illegible] 446	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	. .	75.61	[illegible]	[illegible]		[illegible]	47%	66%	[illegible]
[illegible]	70.72	415.427	60.50	[illegible]	[illegible]	[illegible] 4	- -	[illegible]	[illegible] 60	[illegible]		[illegible]	36%	35%	[illegible]
[illegible] I	101 85	[illegible] 551	41.95	75.84	[illegible]	[illegible] 3	- .	17.12	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible] A	112 112	[illegible] 765	[illegible]	[illegible]	[illegible]	- 1	. .	72.56	[illegible]	[illegible]		[illegible]	17%	[illegible]	[illegible]
[illegible] B	[illegible]	[illegible] 737	[illegible]	[illegible]	[illegible]	. 5	- -	[illegible]	[illegible]	[illegible]		73%	56%	[illegible]	[illegible]
[illegible] C	77 44	[illegible] 442	63.76	48.34	[illegible]	[illegible]	. .	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	65%	[illegible]	[illegible]
[illegible] I	[illegible]	166.358	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4. .	. .	[illegible]	35.65	[illegible]		[illegible]	55%	[illegible]	[illegible]
		195	72	27	9	[illegible]	.	30	[illegible]	[illegible]					
[illegible] II															
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	. .	.	[illegible]	[illegible]	42		[illegible]	63%	[illegible]	[illegible]
[illegible] II	[illegible]	164.189	[illegible]	[illegible]	[illegible] 8	. 1	. .	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	46%	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible] 153	33.	27.73	15.11	. .	. .	[illegible]	[illegible]	[illegible]		80%	[illegible]	15%	[illegible]
[illegible]	39 58	736 306	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1 1	. .	81.52	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	69%	[illegible]
[illegible]	40. 45	245. 166	26.32	[illegible]	[illegible]	. 1	. .	26.36	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	14%	[illegible]
[illegible] I	50 60	[illegible] 237	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	. -	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible] II	24.23	161.154	72.15	[illegible]	[illegible]	[illegible] 1	. .	[illegible]	23.[illegible]	[illegible]		[illegible]	57%	[illegible]	[illegible]
[illegible] I	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	.	. .	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible] (B)	[illegible] 103	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	. 1	- .	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]											[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

[illegible] [illegible] RESUMO
[illegible] [illegible] [illegible]

[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

! SEÑA — NO HA RESUELTO
VISITA CASA A CASA

BEST AVAILABLE COPY

[illegible]	Famílias	Pessoas	[illegible]			[illegible]		[illegible]					
[illegible]	39	112	16	16	10	0	–	[illegible]	39	[illegible]	–	[illegible]	[illegible]
[illegible] II	[illegible]	2[illegible]	26	18	[illegible]	–	–	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]64	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	–	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
Candeia	90	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	–	–	[illegible]	[illegible]	[illegible]	–	[illegible]	
[illegible]	119	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]								
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
[illegible]	84	5[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	–		[illegible]					
[illegible]	[illegible]	55[illegible]	96	4[illegible]	[illegible]	–	–	[illegible]	[illegible]	[illegible]	–		
[illegible] II	9[illegible]	5[illegible]	3[illegible]	[illegible]	[illegible]	–	–	1	[illegible]	9	[illegible]	1	
Chuva	12[illegible]	512	38	3[illegible]	[illegible]	–	–	[illegible]	[illegible]	11	–	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	32[illegible]	[illegible]	2	–	–	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
[illegible] I	1[illegible]	[illegible]	1[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	–	–	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
[illegible] II	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	–		[illegible]					
[illegible] II	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	–	[illegible]	[illegible]				
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]					
[illegible] II	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]							[illegible]	[illegible]	
[illegible] II	[illegible]	[illegible]19	[illegible]	[illegible]	[illegible]		–	[illegible]	[illegible]				
[illegible]	7[illegible]	3[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				[illegible]				
[illegible] II	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			1	[illegible]				
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]								
[illegible] II	[illegible]	226	3[illegible]	[illegible]	11	–	–	1	[illegible]				
[illegible]	[illegible]	262	[illegible]	[illegible]					[illegible]				
[illegible] I	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]								
[illegible] II													
[illegible]	175	960	146	128	83	–	–	5	170	28	–	5	6
Chala													
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	–	–	[illegible]					
[illegible] I													

SENA – FICHA RESUMO

[illegible]

SENA - FILHA RESUMO
VISITA CASA A CASA

BEST AVAILABLE COPY

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
ORINGUE II	50	213	12	15	4	-	-	5	50	11		
MBOELA	51 47	337 255	18 28	18 32	36 [illegible]	- -	1 -	[illegible] 4	[illegible] [illegible]	[illegible] 5		
ANDEIA	101	641	57	57	58	-	-	2	104	25		
NSONI	115	732	112	104 -	53	-	-	3	115	[illegible]		
ICHIMA	114	644	103	33	33	-	-	35	110	14		
HCUALO	55	558	34	40	54	-	-	-	55	-		
CHATALA I	117	[illegible]	91	15	33	-	-	-	[illegible]	47		
CHUUA	103	625	107	34	50	-	-	11	59	33	-	
MBA	100	516	66	24	[illegible]	-	-	-	[illegible]	4		
NHARUCA I	134	847	132	120	10	-	-	3	33	15	-	11
MALAWIA	131	803	113	110	30	-	-	1	131	24	-	
ALAWI B	126	755	158	155	104	2	-	1	126	33		
ALAWI C	118	664	33	28	66	-	-	26	117	13	-	
HATALA II	108	645	43	43	23	-	-		43	7	-	
HCTCHA II	42	328	36	25	16	-	-	[illegible]	31	3	-	
NAMIOLO	78	404	46	41	23	-	-	1	78	3	-	
NARUCA II	64	232	40	31	31	-	-	4	[illegible]			7
AIRRU	73	436	46	33	13	7		1	73	7		1
AIRRU	70	408	35	36	24	-	-		70	-	-	
DE SET	73	237	37	34	24	-	-	16	63	11	-	5
EMBA I	51	303	33	13	13	-	-	-	51	-	-	3
EMBA II	49	302	29	18	15	-	-	-	45	3	-	1
IRINGUE I	103	803	106	14	33	-	-	2	38	30		3
CHUCA	155	1131	151	38	81	-	-	-	154	[illegible]	[illegible]	1
UPANGO	-	-	-	-		-	-					
CHCHA I	121	652	144	13	33	-	-	33	80	11	-	
[illegible]	[illegible]	[illegible]										

Data

BAIRRO

Sercomiste

Nome Família	Pessoas nº			Diarreia simples			Diarreia com sangue			Cólicas com sangue			Latrina	agua	Lavar mãos		consulta Centro de Saúde
	0-4 anos	5-14	>15 anos	0-4	5-14	>15	0-4	5-14	>15	0-4	5-14	>15			depois cozer	antes comer	

Ibarro

Data

Socorristas

Nome da criança	Data de nascimento	BCG	Vacina	nº dose DTP	Data DTP	nº dose Polio	Data Sarampo	mãe	
								nº dose V.T.T	Data

Equipa

FAMILIA	Nº DE PESSOAS	CRIANÇAS < 5 ANOS			CRIANÇAS 0 MESES - 3 ANOS		ORIGEM DA COMIDA				LATR
		Nº	Nº com CARTÃO	Nº com VACINAÇÃO COMPLETA	Nº com PB < 13	Nº com EDEMAS	COLHETAS	MERCADO	DISTRIBUIÇÃO	NADA	

BAIRRO

data

Inquirista.

Nome mulher	Idade	nº dose VAT	Gravida	consulta pré-natal CSS	nº partos	doença mas frequente nas crianças	nº crianças vivas 0-4 anos	nº crianças vivas + 5 anos	cartão vacinações	si criança morta causa da morte

Ocorrências

Nome mulher	Idade	Nº dose VAT	Gravidez	Consulta pré-natal CSS	Nº [illegible]	Nº [illegible] [illegible]	Nº [illegible] vivos 0-4 anos	Nº [illegible] vivos 5 anos	Corte [illegible]	Se [illegible] causa de morte

Bairro

Socorristas

Data

Nome da criança	Data de nascimento	BCG	Cicatriz	nº dose DTP	Data DTP	nº dose Polio	Data Sarampo	Mãe nº dose VAT	Mãe Data

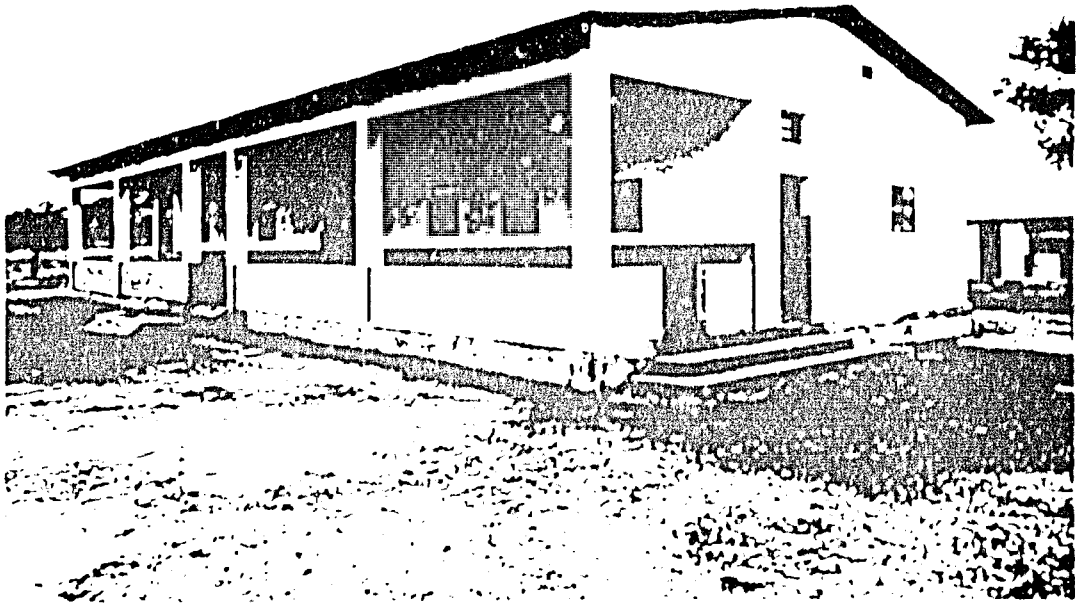
BAIRRO

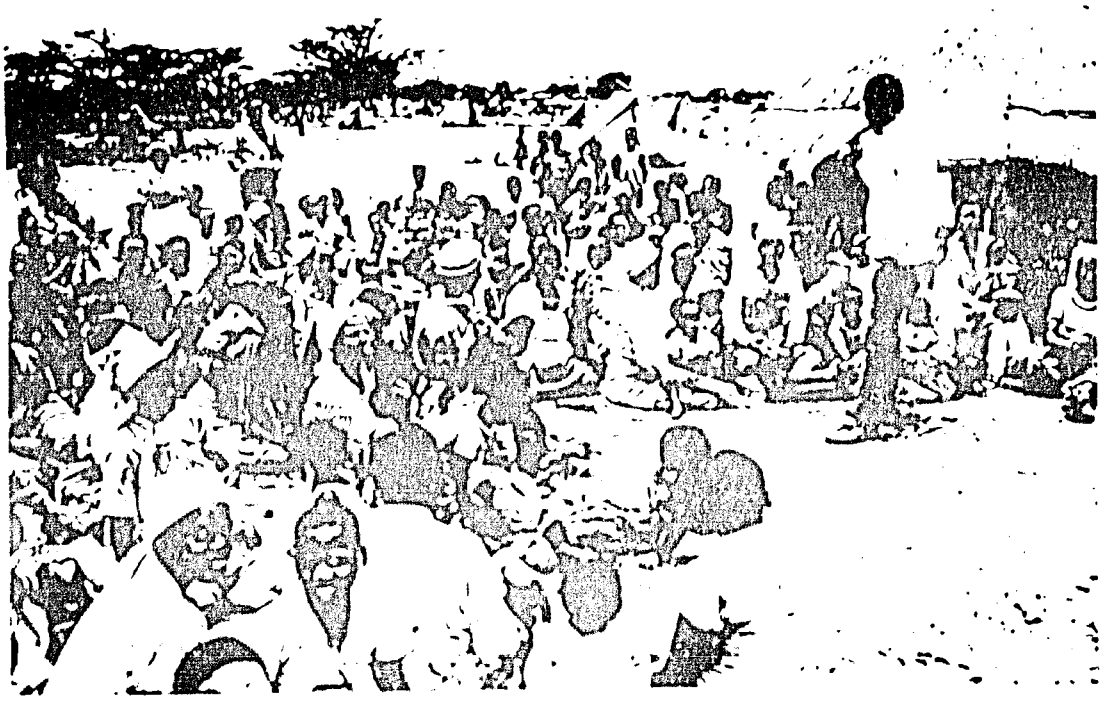
Sereniste

Nome Família	Pessoas nº			Diarreia sangue			Diarreia con sangue			Cicli con sangue			Patina	aqua	Lavar mãos		consulta
	0-4 anos	5-14	>15 anos	0-4	5-14	>15	0-4	5-14	>15	0-4	5-14	>15			cozinh.	comer	Centro de Saúde

Família	nº crianças		nº cartão Saúde		vacin. completa		nº mulher			nº mulher grávida			consulta pré-nat.	nº doses VAT
	0-11 meses	1-5 anos	0-11 meses	1-5 anos	0-11 meses	1-5 anos	≤15 anos	16-45 anos	+45 anos	≤15 anos	16-45 anos	+45 anos		

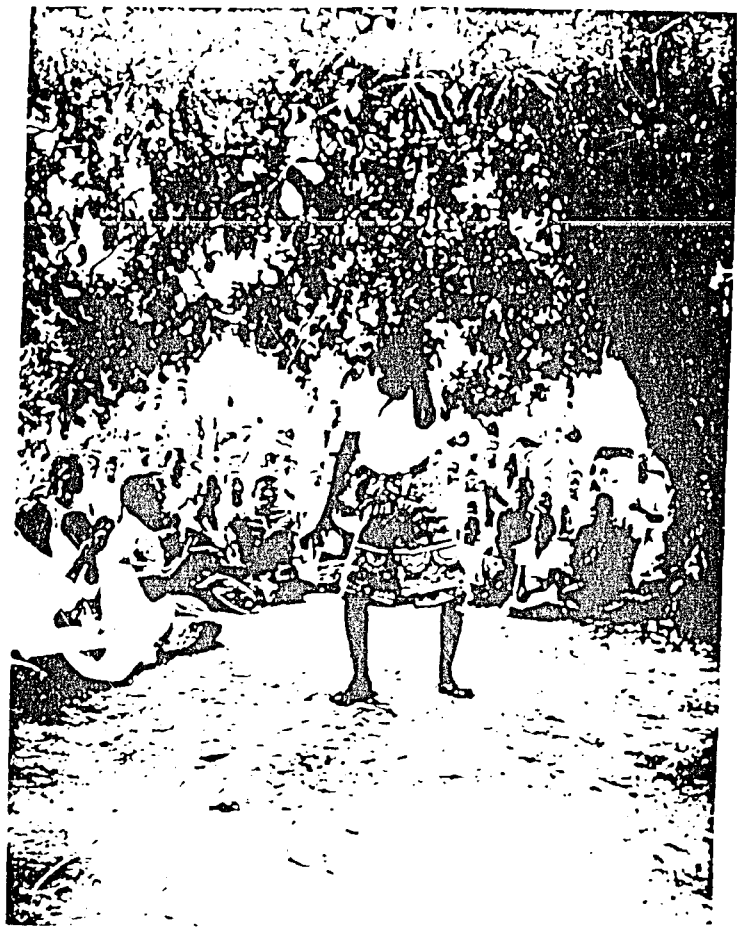
SINA HEALTH CENTRE.

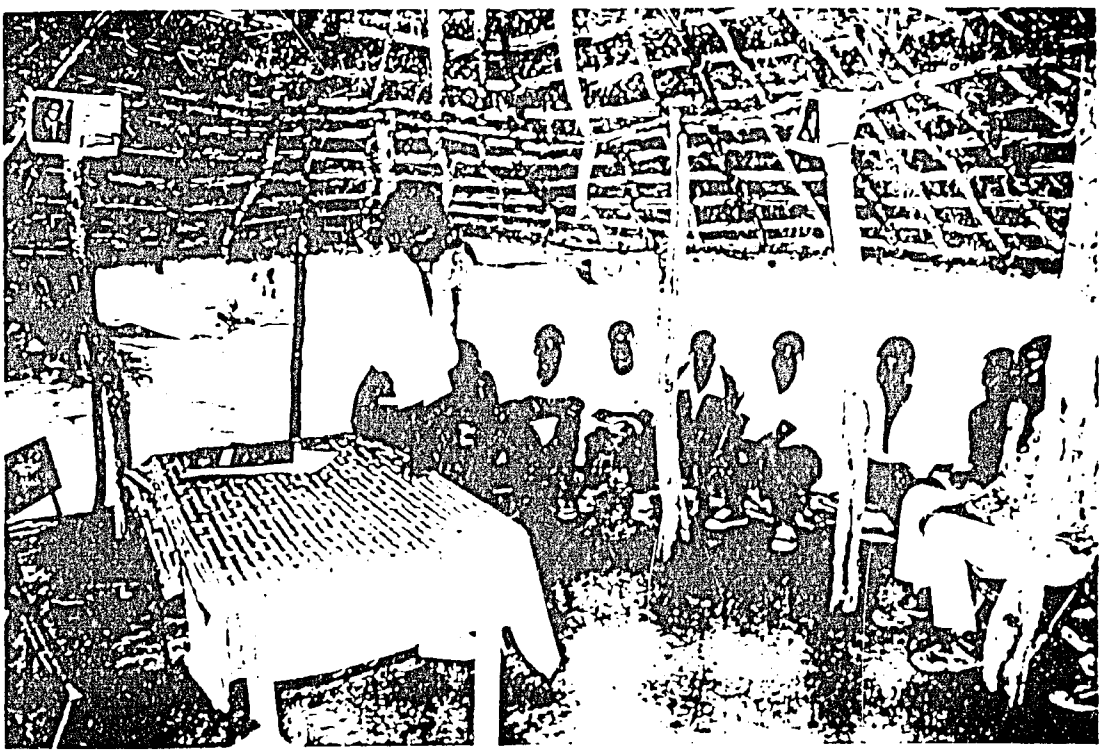




[illegible]

VACCINATION CHOLA - CAIA.



HEALTH EDUCATION CHIRONDE - CAHA

TRAINING SESSION FOR RENAMO HEALTH STAFF - N'TOPA, CAIA.