

## INTRODUÇÃO

A Organização Comunitária Para Saúde e Desenvolvimento - OCSIDA, Com sede na Cidade de Maputo e delegações em Gaza e Inhambane é uma organização sem fins lucrativos que se destaca pela especialização em acções humanitárias, possuindo um histórico notável na promoção do desenvolvimento comunitário, com destaque para a promoção da saúde, democracia, boa governação, direitos humanos e justiça social.

A OCSIDA está a desenvolver a nível do Distrito de Bilene - Macia com financiamento do PEPFAR e apoio técnico da NAMATI Moçambique o projecto MLC - Monitoria Liderada pelas Comunidade que tem como objectivo - *O Engajamento participativo das comunidades com vista a contribuir na melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados a PVHIV e TB.*

# Continuação

DESEMPENHO - 1º ano de implementação do MLC (Novembro de 2022 a Outubro de 2023).

# BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO

## *O que é Monitoria Liderada Pela Comunidade?*

- A MLC no âmbito de HIV é um mecanismo de prestação de contas para respostas de HIV a diferentes níveis.
- A MLC é uma forma de assegurar que as comunidades, os utentes dos serviços de saúde expressem, partilhem opiniões sobre questões de justiça, forma como os serviços de saúde são prestados e direitos nos programas de HIV.



# Cobertura Geográfica

## Gaza ( Bilene – Macia)

Neste distrito, a OCSIDA trabalha em duas unidades sanitárias, nomeadamente: Praia de Bilene e Messano.



## Staff afecto a iniciativa MLC

- Coordenador - 1
- Oficial de programa - 1
- Oficial de finanças - 1
- Defensores de saúde - 2
- ACTUALIZADO/ 2024**
- Mobilizadores
- Comunitários - 2



# Actividades Planificadas

- i) Observação da unidade de sanitária;
- ii) Auscultações de provedores (entrevista);
- iii) Auscultação individual dos pacientes (entrevista);
- iv) Auscultação Colectiva de Pessoas Vivendo com HIV;
- v) Sessões educativas na comunidade e na unidade de sanitária;
- vi) Capacitação nos conteúdos do MLC e reciclagem dos comitês de cogestão e humanização e saúde;
- vii) Apoio aos comitês na elaboração e envio de petições
- viii) Acções de Advocacia;

Cont.

- ix) Encontros de coordenação com a direção das unidades sanitárias e envolvimento comunitário;
- x) Encontros de coordenação e feedback com estrutura local (localidade e posto administrativo);
- xi) Introdução de dados no sistema SOCAPX;
- xii) Visitas de apoio técnico da Namati;



## Resultados MLC23

Indicador	Meta ano 1	Resultado do ano 1	%
Número de entrevistas ao utente	1.440	1.423	99%
Número de observações as unidades sanitárias	08	08	100%
Número de auscultações aos provedores	16	15	99,8%
Número de sessões educativas na comunidade	96	100	105%
Número de pessoas alcançadas com as sessões educativas	1.440	1.419	98%



## RESUMO DAS OBSERVAÇÕES DAS UNIDADES SANITÁRIAS

### MESSANO

1. Falta da privacidade do paciente principalmente pacientes em TARV na farmácia
2. Insuficiência de alpendres e bancos para os pacientes na fila do atendimento,
3. Falta de rampas de acesso para pessoas com deficiência física.

### PRAIA

1. Falta da privacidade do paciente principalmente pacientes em TARV na farmácia.
2. Insuficiência de alpendre para pacientes a espera de tratamento.
3. Insuficiência de rampas de acesso para pessoas com deficiência física.





# PRINCIPAIS BARREIRAS



BARREIRAS IDENTIFICADAS	AÇÕES TOMADAS	LOCAL
Falta de privacidade na farmácia (falta cabine), isso pode contribuir para o abandono ao TARV nos novos inícios.	Encontros com os comités e elaboração de petições aos AE para pedido de apoio.	Messano e Praia de Bilene
Insuficiência de ambulância – a aquisição de pelo menos mais uma ambulância podia facilitar a transferência de doentes em tempo recorde.	Encontros a nível da Direcção da US em coordenação com o comité para possíveis soluções.	Messano e Praia de Bilene.
Falta da casa mãe- espera (dificulta a acomodação das acompanhantes das parturientes).	Encontros a nível dos comités e direcção da US para possíveis soluções./Elaboração de petições para AE.	Messano e Praia.

BARREIRAS INDENTIFICADAS	AÇŌES TOMADAS	LOCAL
Inclinação da terra devido a erosão do solo o que periga a segurança das infraestruturas	Encontros com os comités e a Direcção da US/Elaboração de petições aos AE	Praia de Bilene
Falta de Privacidade na maternidade.	Pintura das janelas obstruindo a visibilidade no interior da sala de parto	Praia de Bilene
Falta de rampas para a locomoção dos pacientes com deficiência	Construção de uma rampa na unidade sanitária da Praia com o apoio da Direcção Nacional dos Registos .	Praia de Bilene



# Principais Desafios de Implementação

Desafio ou Constrangimento	Soluções Proposta
Dificuldades em reunir com os comités de saúde e comités de co-gestão e humanização, alegam que querem algum incentivo, isso porque os outros parceiros que já trabalharam com eles davam algum incentivo.	Aproveitar as reuniões mensais dos comités para a realização de sessões educativas e discussão de barreiras ou desafios com o comité de cogestão e humanização.
A existência de comités de saúde criados por cada bairro por outros parceiros. Na Praia tem 3 comités de saúde e Messano são 4 criados na mesma modalidade.	Criação de um comité representativo com 15 membros formado por alguns membros que fazem parte dos actuais comités existentes, mães mentoras, homens campões, agentes comunitários em saúde.

## Sucessos

- ✓ Construção de uma rampa na unidade sanitária da Praia com o apoio da Direcção Nacional dos Registos que facilita o acesso dos serviços aos utentes portadores de deficiência e/ou aos utentes com dificuldades de se locomover através do uso dos degraus para o acesso aos gabinetes.
- ✓ Criação de comités de saúde que respondam pelas comunidades de forma holística nas duas unidades sanitárias.
- ✓ Resolvida a barreira relativa a falta de privacidade na maternidade com o apoio dos comités.

# MLC 2024

Indicador	Meta ano 2	Resultado do ano 2	%
Número de entrevistas ao utente	960	-	-
Número de observações as unidades sanitárias	08	-	-
Número de auscultações aos provedores	08	-	-
Número de sessões educativas na comunidade	320	-	-
Número de pessoas alcançadas com as sessões educativas nas unidades sanitarias	4800	-	-
Numero de pessoas alcançadas com sessoes educativas na comunidade	4800	-	-
Numero de pessoas alcançadas nas auscultações semestrais às PVHIV e População-Chave	160	-	-

# LIÇÕES APRENDIDAS

- ❑ Partilha de informação com os diversos intervenientes do programa de forma contínua.
- ❑ Planificação conjunta com os provedores de serviços para a realização das sessões educativas.
- ❑ Engajamento dos comités nas acções do programa.
- ❑ Colaboração imediata dos SDSMAS para criação do comité de saúde nas 2 unidades sanitárias.
- ❑ Colaboração e abertura por parte do Governo local (Localidade e posto Administrativo) para a materialização das actividades.



# ASPECTOS POR MELHORAR

- Melhorar a planificação conjunta com provedores dos serviços
- Partilha e feedback das actividades mensais com os seguintes intervenientes: Localidade, Posto Administrativo, Direcção das Unidades Sanitárias
- Encontros regulares de discussão das barreiras e balanço com os intervenientes acima.