



## Editorial

### Simpósio “APEs – Trazendo saúde para mais perto de casa”

A Malaria Consortium em parceria com a Save the Children e MISAU, realizaram no dia 25 de Julho, um simpósio em Maputo, para compartilhar resultados de um projecto de Manejo Integrado de Casos na Comunidade (MICC) implementado durante três anos nas províncias de Nampula e Inhambane, com o financiamento da Canadian International Development Agency (CIDA).

O simpósio proporcionou uma oportunidade única para apresentar as actividades dos APEs e discutir lições aprendidas com o Ministério da Saúde e

seus parceiros na saúde comunitária em Moçambique.

A Sra. Jeea Saraswati, Conselheira de Saúde do Alto Comissariado do Canada elogiou os resultados do projecto, dizendo que: “... Há sinais claros de impacto positivo na redução da mortalidade infantil. “

Os resultados demonstram o impacto que os APEs estão a ter no acesso à saúde. Eles também apontam para áreas que necessitam de melhoria em termos de qualidade dos serviços dos APEs.

Os resultados do programa mostraram que os APEs podem abranger uma grande população, melhorando assim o acesso a saúde as populações mais

Malaria Consortium Moçambique

Rua Joseph Ki'Zerbo, nº 191, Maputo

Tel: +258 21490254

Cel: +258 84/82 3000236

Email: [d.wood@malariaconsortium.org](mailto:d.wood@malariaconsortium.org)

longe e a mais pobre. Os APEs têm um claro potencial para maiores progressos caso se implemente na totalidade o programa de APEs a nível Nacional. As experiências destes três últimos anos mostraram que houve progresso na qualidade de cuidados prestados pelo APE, sendo necessário que haja um esforço contínuo para melhorar o diagnóstico e o tratamento de doenças. Nesta edição, destacam-se alguns dos principais resultados deste programa, nas duas províncias.



Malaria Consortium organizou, em Maio 2013 em Londres, um simpósio internacional sobre “Partilhando O Que Funciona” nos programas de Manejo Integrado de Casos na Comunidade (MICC) em 4 países africanos: Zâmbia, Moçambique, Uganda e Sudão do Sul.

A gravação e as apresentações discutidas durante este evento estão disponíveis on-line no nosso website.

<http://www.malariaconsortium.org/news-centre/iccm-what-works-symposium.htm> ►





## Inovações para a saúde comunitária

# inSCALE

Innovations at Scale for Community Access and Lasting Effects

No Uganda, o projecto inSCALE esta a testar uma abordagem inovadora para o envolvimento comunitário no programa de Manejo Integrado de casos de pneumonia, diarreia e malária na comunidade (MICC).

A Malaria Consortium treinou 890 agentes comunitários de saúde na metodologia participativa do Circulo comunitário de Saúde.

O Circulo de Saúde é um fórum ao nível da aldeia, liderado pelo agente comunitário de saúde para que os membros da comunidade, que querem fazer parte do Circulo, possam trabalhar juntos para identificar e resolver desafios de saúde das crianças na aldeia.

Através dos Círculos de Saúde, no projecto espera-se que as comunidades vão apoiar o trabalho dos agentes comunitários de saúde e tomar medidas para atender a alguns dos desafios que eles enfrentam. Isto deveria melhorar a motivação e o desempenho dos agentes comunitários de saúde, aumentar também a monitoria do programa pelos próprios membros da comunidade e, finalmente, criar um sentimento importante de ligação entre os agentes comunitários de saúde e as comunidades que servem.

Círculos de Saúde da aldeia são baseados em cinco princípios:

- O Circulo é aberto a todos;
- O Circulo é a propriedade da aldeia;
- O Círculo visa apoiar o trabalho dos agentes comunitários de saúde;
- O Círculo trabalha com recursos da própria comunidade;
- O Circulo é dinâmico e focado nos desafios que as comunidades enfrentam.

Primeira Reunião do Circulo

Está focada na formação do próprio Circulo; os membros da comunidade que querem participar concordam sobre regras básicas e objectivos. Eles também identificam 2 ou 3 problemas de saúde mais importantes que a comunidade pode ajudar a resolver.

Segunda Reunião

Os membros da comunidade iram identificar causas das doenças, discutir soluções e decidir de acções individuais a ser tomadas ao nível de cada indivíduo para implementar as soluções.

Terceira Reunião

Os membros do Circulo vão identificar algumas acções colectivas que podem ser tomadas para resolver o problema ao nível da comunidade e não só dos membros do Circulo.

Ultima reunião do Circulo

Os membros revêm as suas acções individuais e colectivas para avaliar se as acções foram implementadas, se as acções conseguiram resolver os problemas identificados e quais são os próximos passos.





## APEs já começaram a usar o sistema CommCare na consulta com pacientes, Inhambane

# inSCALE

Innovations at Scale for Community Access and Lasting Effects

### Os APEs já começaram a usar o sistema CommCare na consulta com pacientes.

A Malaria Consortium, fez uma visita de campo para testar o uso do CommCare, no distrito de Massinga, província de Inhambane.

Aqui temos um breve exemplo, de como um APE usa o sistema, para ajudar na sua

Em Moçambique, o projecto inSCALE é um projecto da Malaria Consortium, em parceria com a Direcção Provincial de Saúde de Inhambane e o Ministério da Saúde, financiado pela Fundação Bill & Melinda Gates, em colaboração com a Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres e a Universidade College de Londres.



prática diária.

Sr Paulo Chiguame está a trabalhar como APE no distrito de Massinga, província de Inhambane.

Ele está de visita a Jerminda Fernando e sua neta, Caira que tem 5 anos e tem febre; guiado pela aplicação CommCare no seu telefone, Paulo realiza a consulta,

executa um teste rápido de malária à criança, em que o resultado é positivo para malária. Usando o telefone, Paulo aconselha a avó a um regime de tratamento e também dá conselhos de promoção da saúde relevante.

O relatório desta consulta é salva automaticamente no telefone de Paulo e transferido para o servidor também.

## Projecto Lab

Com a adopção das recomendações da OMS (2010) de testar todos os casos suspeitos de malária antes de tratar, o Ministério da Saúde de Moçambique precisa expandir rapidamente e melhorar a qualidade dos serviços de diagnóstico da malária.

A Malaria Consortium apoia o fortalecimento dos serviços de diagnóstico da malária, com uma plataforma para fortalecer os serviços gerais de laboratório no país. Como parte deste projecto, financiado pelo DFID, a Malaria Consortium, visa melhorar a qualidade da assistência aos pacientes através de um serviço de diagnóstico mais eficaz. Como parte deste projecto, a Malaria Consortium está a apoiar o Departamento Central de Laboratórios Clínicos (DCL). Sem microscópios a funcionar, o pessoal de laboratório não será capaz de realizar microscopia de forma eficiente e rentável.

Um levantamento sobre o estado dos microscópios existentes, mostrou que maior parte das vezes os problemas encontrados são pequenos, como: falta



de lâmpada ou objectiva com fungos que não precisam de um técnico de manutenção para reconhecer e reparar.

O Departamento Central de Laboratórios Clínicos e o Departamento de Manutenção, com o apoio de Malaria Consortium e FHI360, realizaram uma formação em Agosto para Zona Sul, Centro e Norte, num total de 49 participantes direcionado para Técnicos de Manutenção e Laboratórios das províncias de todo o país, sobre manutenção na utilização sobresselentes com o objectivo de repararem localmente os microscópios avariados.

O microscópio é um instrumento caro (1500 USD), mas ao se tomarem

as devidas precauções, este tem um tempo médio de utilização de 10 anos. Nesta formação foram recuperados 21 microscópios, reduzindo assim, custos de aquisição de novos.

Esta formação visou assegurar que os técnicos nas províncias saibam manipular assim como realizar a manutenção dos microscópios, para melhoria das técnicas de despistagem de doenças, e redução de tempo de espera na reparação dos equipamentos. Este método ao incluir planos e metodologias de reportagem irá poupar dinheiro ao Serviço Nacional de Saúde (SNS).



## Acções do Fundo Global

De: Fernando Bambo

### Mafalda José Ngonhamo, o exemplo de Coragem e Comprometimento para o Bem da Comunidade

Finais do mês de Agosto. Os serviços meteorológicos informam que a zona sul de Moçambique será alvo de uma vaga de calor e a temperatura atingirá cerca de 36 graus centígrados. Realmente, durante o dia, a temperatura é abrasadora, enquanto no final do dia o tempo é ameno, porque esta é a fase de transição do inverno para o verão.

Encontramo – nos no Centro de Recursos de Educação Inclusiva Eduardo Mondlane, em Macia, distrito de Bilene, província de Gaza.

(...) O Centro de Recursos de Educação Inclusiva, é o local onde decorre o refrescamento dos Agentes Polivalentes Elementares (APEs), em prevenção de

Mafalda José Ngonhamo é parte dos 785 APEs reciclados entre os meses de Julho e Agosto do ano de 2013 em Manejo Correcto de Casos na Comunidade, no âmbito do Projecto de Prevenção e Controlo da Malária Financiado pelo Fundo Global, Ronda 9.

Malaria Consortium e parceiros da Sociedade Civil, nomeadamente: a Visão Mundial (Principal Recipiente), International Relief for Development (IRD), Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade (FDC) Sub-Recipientes, realizaram nas províncias Inhambane, Sofala, Manica, Tete, Zambézia, Gaza e Maputo, a formação dos formadores distritais dos APEs e o refrescamento dos APEs em prevenção de doenças, promoção da saúde, Manejo de Casos na Comunidade, Monitoria e Avaliação e Manuseamento correcto de medicamentos.

Contacto: Liliana Pinto I.pinto@malariaconsortium.org

doenças e promoção da saúde e manejo integrado de casos na comunidade.

Mafalda José Ngonhamo, é uma dos APEs que participa no refrescamento, ela reside no Distrito de Bilene, Localidade de Zacane, Bairro 3. Mafalda, 37 anos de idade, é mãe de 4 filhos, e está nos últimos dias de gravidez e na véspera do parto.

Mafalda conta que o coordenador distrital contactara para informar que ia decorrer um refrescamento dos APEs, entretanto, ela não iria participar dado que encontrava - se num estado avançado de gravidez.

Porém, Mafalda diz que,

*“...quando recebi informação sobre o refrescamento e que não ia participar senti – me muito triste. Aí reuni as*

*forças, ganhei coragem e comuniquéi que estava disposta a participar porque gosto do trabalho que faço como APE, eu jurei ajudar a minha comunidade e não podia perder esta oportunidade de aprender...”*

Ler o artigo completo no nosso website:

<http://www.malariaconsortium.org/news-centre> ►

Mantenha-se actualizado com os mais recentes progressos na luta contra a malária, as doenças tropicais negligenciadas e doenças da infância, subscreva ao nosso boletim informativo:

SUBSCREVA-SE!

<http://www.malariaconsortium.org/newsletter.php> ►



<http://twitter.com/fightingmalaria>



<http://www.youtube.com/user/malariaconsortiumuk>



<http://www.facebook.com/malariaconsortium>

[www.malariaconsortium.org](http://www.malariaconsortium.org) ►

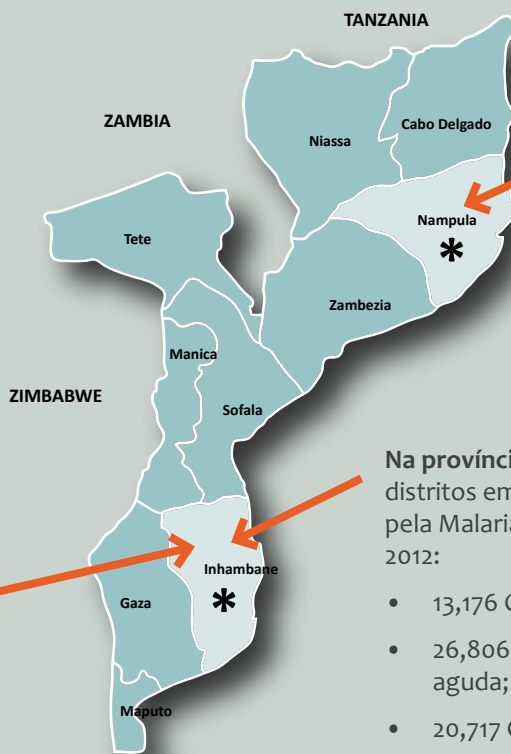
**SUPLEMENTO**



**APE's em Acção**

Neste suplemento, são apresentados resultados dos dados da monitoria das actividades dos APEs e dos inquéritos conduzidos em 2010 e 2012 nas províncias de Inhambane, com o apoio da Malaria Consortium, e Nampula, com o apoio da Save the Children.

Os APEs da província de Inhambane lideraram 10,022 palestras, conduziram 19,562 visitas domiciliare e asseguraram 19,786 transferências nas unidades sanitárias!



**Na província de Nampula, 293 APEs (em 12 distritos, apoiados pela Save the Children) trataram em 2012 126,567 casos de malária, quase 5 vezes mais casos tratados pelo APE do que em 2010 (26,859 casos)**

**Na província de Inhambane, 278 APEs (em 12 distritos em que 7 são directamente apoiados pela Malaria Consortium) trataram crianças em 2012:**

- 13,176 Casos de malária;
- 26,806 Casos de infecção respiratória aguda;
- 20,717 Casos de diarreia.

**Apreciação da comunidade sobre as actividades lideradas pelos APEs**

9 das 10 Pessoas que já usaram serviços dos APEs nas comunidades dizem que:

- O APE é fácil de encontrar;
- Confiam no APE para tratar crianças;
- O APE respeita os doentes e as mães.





## A qualidade de cuidados providenciados pelos APEs

### Pneumonia:

em Inhambane, apenas 3 de 10 APEs fazem contagem respiratória quando encontram nos seus pacientes sintomas de infecção respiratória aguda que poderia ser pneumonia.



### Febre:

Em Inhambane o Teste de Diagnóstico Rápido (TDR) está a ser mais usado pelos APEs para diagnosticar a malária em crianças e dar o tratamento adequado. A conformidade do APE com o resultado do TDR melhorou bastante: em 2010, 6 de 10 APEs cumpriram com os resultados dos TDRs. Em 2012, foram 8 de 10 APEs!

Isto contribui bastante para aumentar o número de crianças que recebem tratamento adequado (com ACT) e atempado da malária.

Em Nampula, em 2012, foi quase 60% mais alto nas áreas onde tem APE que nas áreas onde não tem.

### Diarreia:

Em Nampula, o tratamento da diarreia em crianças com Sais de Reidratação Oral (SRO) dentro de 24 horas é 15% mais alto na área onde tem APE do que nas áreas onde não tem.

Mas em Inhambane, só metade das crianças com diarreia tiveram tratamento com SRO e apenas 7 em 100 APEs deram Zinco em casos de diarreia.



# Lembrete

## Tem tosse?



Quando uma criança tem tosse, só a medida da frequência respiratória vai ajudar o APE a diagnosticar se a criança tem pneumonia e precisa de antibióticos. Uma criança que tem tosse mas não tem respiração rápida, não precisa de antibióticos.

### Frequência respiratória

#### Pneumonia

50 ou mais vezes por minuto



2-11 meses



#### Pneumonia

40 ou mais vezes por minuto



1-5 anos

Se NÃO tem respiração rápida, não é preciso dar amoxicilina ou antibiótico



# Lembrete

## Tem Diarreia?



1 pacote de SRO

1 litro de água tratada

+



Zinco

+



Amamentar com mais frequência

### Tratamento da diarreia com Zinco

Idade	SRO	Idade	Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7	Dia 8	Dia 9	Dia 10	Total
2 meses - 2 anos		2 meses - 5 meses											
2-10 anos		6 meses - 5 anos											

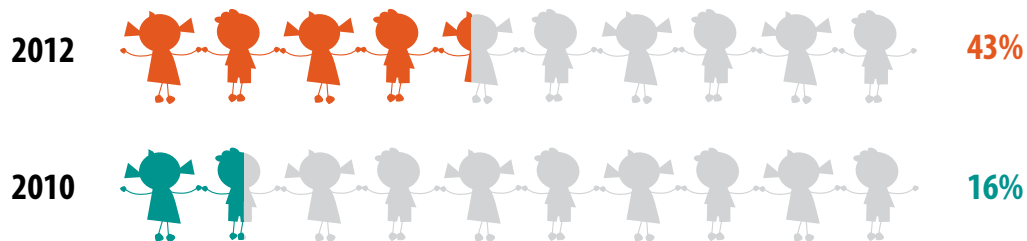
O Zinco ajuda a tornar o efeito de reidratação do SRO nas crianças mais eficaz, e reforça o corpo da criança.



## Procura de cuidados na comunidade

O quadro mostra que a proporção de crianças com malária, diarreia ou infecções respiratórias que procuram cuidados nas primeiras 24 horas, na comunidade com APEs, aumentou de 16% para 43%, quase 3 vezes mais entre 2010 e 2012.

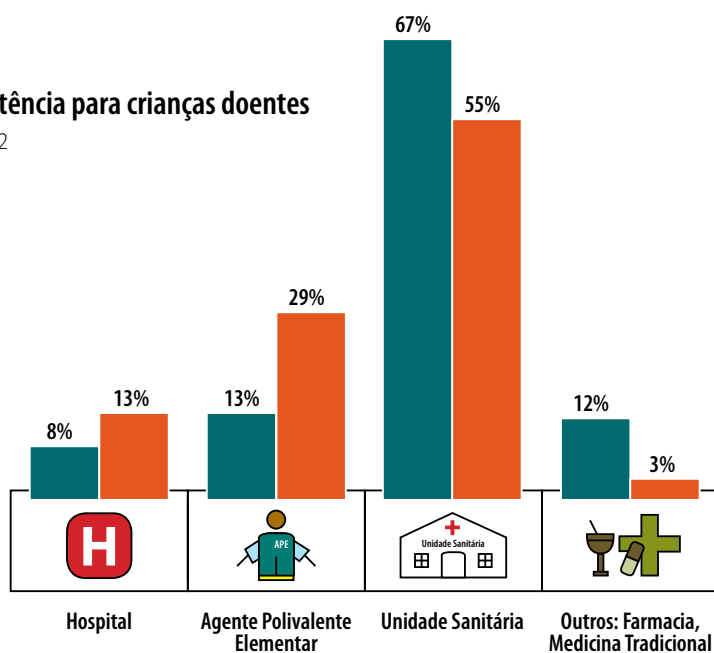
A procura de cuidados melhorou sobretudo para as famílias mais pobres da população: neste grupo, o acesso aos tratamentos dentro de 24 horas multiplica por 20!



Proporção de crianças com malária, diarreia ou infecções respiratórias que procuraram cuidados na comunidade nas primeiras 24 horas

### Fontes de assistência para crianças doentes

■ 2010 ■ 2012



Os cuidadores de crianças estão a usar mais o APE como a sua primeira fonte de assistência: Em 2010 apenas 13% das pessoas que procurarão assistência foram procurar o APE. Em 2012 esse número passou para 29%.

Ainda mais APEs podiam ser procurados, se havia uma divulgação mais larga de informação sobre os serviços do APE.

O inquérito feito em 2012 revela também que 5 pessoas entrevistadas sobre 10 disseram que nem sabiam que tinham um APE na sua comunidade, e que não sabiam que o APE tem medicamentos para tratar algumas doenças em crianças.