

RELATÓRIO DE PROGRESSO DO PROGRAMA E RELATÓRIO FINAL – A SER PREENCHIDO PELA OSC INTEGRANDO OS RELATÓRIOS FINANCEIROS E FORMULÁRIO DE CERTIFICAÇÃO DE DESPESAS (FACE) PREENCHIDO

Secção 1. Visão geral do Programa & OSC		
1.1. Referência do programa	O escritório do UNICEF	Bissau, Guiné-Bissau
	Título do programa	PIMI – Programa Integrado de Saúde Materno Infantil - “Contribuição da Saúde Comunitária à redução da mortalidade neonatal, infantil e materna, em Gabu”
	# ¹ de Ref. do CRP	
1.2. Informações da Organização	Organização/Acrónimo	Associazione Italiana Amici de Raoul Follereau - AIFO
	Nome do chefe da organização	Francesca Ortali, em Itália. Andrea Speranza, em Guiné-Bissau.
	Título de Chefe	Coordenadora dos Projetos Internacionais. Coordenador de País, em exercício.
	E-mail do Chefe	francesca.ortali@aifo.it andrea_speranza@libero.it
	Telefone do Chefe	+245 966674290
	Nome do Ponto Focal do Programa	Ana Pestana
	Título do Ponto Focal	Chefe de Projeto
	E-Mail do Ponto Focal	anasrpestana@gmail.com
	Telefone do Ponto Focal	+245 966431541
1.3 Informações sobre o Programa	Duração do Programa	1 Ano (2 anos em total – 2014-2016)
	Data de Início	09/2015
	Período do Relatório	12/2015
1.4 Informações de Orçamento	Orçamento do Programa	295.015.828,72
	Contribuição do UNICEF	268.420.394,22
	Fundos recebidos até à data	196.509.514,2 FCfa ² 43% do total
1.5 Contribuição do parceiro até à data	26.595.434,50	

¹ Comité de Revisão da Parceria - número de referência (veja a Secção 4.4 do documento assinado do programa).

²O montante de 48.861.467Xof refere-se à transferência Unicef relativa ao primeiro trimestre do 2º ano de Projeto, para que exista uma continuidade na implementação das atividades.

2. Relatório sobre os resultados alcançados

A tabela abaixo fornece uma visão geral dos resultados obtidos durante o período do relatório e cumulativamente desde o início do programa.

RELATÓRIO NARRATIVO – Dezembro de 2015

Realizações do Programa *	Indicador de desempenho *	Objectivos *	Alvo	Realização no período do relatório **	Progresso cumulativo até à data **	Situação geral ¹ (selecione)	Narrativa da avaliação/ Sumário do progresso **
Resultado 1 do programa	R1: Medicamentos essenciais e materiais clínicos estão disponíveis para a oferta dos cuidados de saúde ao nível comunitário	% de ASC em função com stock mínimo de Medicamentos Essenciais mensalmente disponível	100%	NA	NA		Aplicável após a formação em AIDI – Comunitário, prevista para o primeiro trimestre de 2016.
		# de ASC treinados (com meios de trabalho ²) e supervisionados.	581	NA	NA		Aplicável após a formação em AIDI – Comunitário, prevista para o primeiro trimestre de 2016. Ainda existem bicicletas em falta e as Mochila do ASC não foram entregues.
Resultado 3 do programa	R3: As 16 PFE são promovidas e o Pacote Mínimo de atividades é	# agentes comunitários (ASC) treinados / reciclados	581	585	100,6%		Devido à actualização do recenseamento houve necessidade de se reajustar o número de ASC em Gabú. Esperamos que os 581 ASC

¹ A célula pode ser codificada em cores da seguinte forma:

Em curso
Constrangimentos
Nenhum progresso
Totalmente realizados

² Como material do ASC entende-se a mochila com os materiais clínicos e medicamentos essenciais, caderno de recenseamento (A4), cadernos de seguimento das PFE nos AF (A5), Lápis, afia, borracha, caneta, Fita MUAC, bicicleta e boné.

oferecido na Estratégia Avançada						estejam ativos e treinados no próximo trimestre.
	# de ASC comissionados (com meios de trabalho) que são pagos regularmente, de acordo com o quadro regulamentar que rege o ASC na Guiné-Bissau.	581	585	100,6%		Os ASC estão a ser comissionados, contudo 169 ASC ainda não receberam bicicletas e 585 ainda não receberam mochilas que lhes permita transportar os documentos fornecidos no âmbito da ação.
	% de domicílios com mulheres grávidas e crianças <5 anos que receberam pelo menos três visitas domiciliares, realizadas por um ASC, por ano.	90%	91,6%	91,6%		
	% de adoção de PFE por famílias (proporção de PFE adotados por famílias).	95%	58,98%	58,98%		Em falta as praticas curativas.
	% dos domicílios têm acesso a pelo menos 95% de 16 PFE.	70%	0%	0%		Atingiu-se 91,6% dos domicílios, sem acesso a 95% das PFE, visto que não implementámos as 16PFE. (Práticas curativas não estão em vigor até que se faça a formação dos ASC). Apenas 91,6% dos AF teve acesso a 13 PFE.
	% do nível de conhecimento (acesso à informação), atitudes (perceção) e práticas dentro da população alvo.	80%	NA	NA		Inquérito CAP a ser conduzido pelo UNICEF.

		% de taxa de satisfação dos usuários.	50%	0%	0%		Inquérito não realizado (da responsabilidade do INASA).
		% de agregados familiares visitados durante o trimestre	100%	91,6%	91,6%		
		% de PFE promovidas durante o trimestre	95%	81,25%	81,25%		As práticas curativas ainda não foram trabalhadas.
		% de crianças menores de 6 meses F/M que recebem aleitamento materno exclusivo	80%	71,1%	71,1%		Indicador merece ainda especial atenção visto que não atingimos a meta trimestral.
		% de crianças de 6 a 24 meses F/M que recebem alimentos complementares apropriados	80%	83,2%	83,2%		
		% de crianças dos 0 aos 59 meses F/M que são seguidas com Fita MUAC com desnutrição (moderada, aguda e severa)	90%	87,3%	87,3%		Dados relativos apenas ao relatório dos ASC. (não dos RAS).
		% de crianças dos 0 aos 59 meses F/M que recebem suplemento de vitamina A cada 6 meses	50%	NA	NA		Necessidade de actualização do relatório do ASC de acordo com os novos indicadores e de formação em AIDI-C.

		% de crianças de 1 aos 5 anos F/M desparasitadas cada 6 meses	50%	NA	NA		Referente às 3 práticas curativas que ainda não estão a ser aplicadas.
		% de agregados familiares que têm dispositivo de lavagem das mãos (Sabão e água corrente) disponível	90%	N/A - 0%	N/A		Até ao momento o relatório dos ASC não contempla este item refere: Lavagem das mãos nos 3 momentos críticos.
		% de agregados familiares que têm latrina funcional (água, sabão e tampa) para a defecação	50%	56%	56%		
		% de agregados familiares que tratam a água de consumo (com lixívia 4,5% ou pastilha de Cloro) ³	80%	N/A - 0%	N/A		43,1% dos AF visitados tratam a água de beber fervendo-a. A lixívia e o cloro ainda não foram fornecidos pelo UNICEF.
		% de crianças menores de 5 anos que dormem sob MILDA	100%	91,3%	91,3%		Nem todas as crianças com menos de 5 anos têm MILDA em casa devido á rotura de stock nas AS.
		% de mulheres grávidas que dormem sob MILDA	90%	97,5%	97,5%		
		% de indivíduos F/M com o conhecimento adequado em pelo menos três métodos de prevenção de HIV e tuberculose	80%	NA	NA		Necessidade de actualização do relatório do ASC de acordo com os novos indicadores. No ano anterior este indicador era direcionado apenas para mulheres e sobre HIV.

³A execução desta Prática dependerá da disponibilidade de Lixívia/Cloro por parte do Unicef.

		% de casos de diarreia em crianças F/M <5 anos tratados com SRO e Zinco na comunidade	50%	N/A	N/A		Aplicável após a formação em AIDI – Comunitário, prevista para o primeiro trimestre de 2016.
		% de casos de paludismo simples em crianças < 5 anos F/M tratados com ACT na comunidade	60%	N/A	N/A		Aplicável após a formação em AIDI – Comunitário, prevista para o primeiro trimestre de 2016.
		% de casos de pneumonia em crianças < 5 anos F/M tratados com Amoxicilina na comunidade	60%	N/A	N/A		Aplicável após a formação em AIDI – Comunitário, prevista para o primeiro trimestre de 2016.
		% de recém-nascidos F/M que recebem todos os cuidados necessários (3 visitas)	40%	NA	NA		Necessidade de actualização do relatório do ASC de acordo com os novos indicadores.
		% de crianças M/F completamente vacinadas antes de 1 ano de idade	80%	22,5%	22,5%		A ausência de cartões de vacinação dificulta a verificação das vacinas ministradas. Indicador baseado nos dados comunitários. Merece comparação com dados dos RAS. Será dada especial atenção a este indicador no próximo trimestre.
		% de grávidas que fazem pelo menos 4CPN antes do parto	55%	45,3%	45,3%		Indicador baseado nos dados comunitários, não nos dados dos RAS. Indicador merece especial atenção no trimestre seguinte.
		% de partos de saúde assistidos por pessoal de saúde	45%	55,7%	55,7%		Indicador baseado nos dados comunitários, não nos dados dos RAS. Apenas este mês começamos a ter acesso ao

							número de grávidas que deram à luz e compará-los. Até então comparávamos o número total de grávidas com o número de partos, motivo que levava a a uma percentagem tão baixa.
		% de crianças <5 anos F/M com sinais de perigo encaminhados pelos ASC para o CS	50%	0%	0%		Indicador baseado nos dados comunitários, não nos dados dos RAS. Indicador merece especial atenção no trimestre seguinte.
		% de grávidas com sinais de risco obstétrico encaminhadas para o centro de saúde	40%	0%	0%		Indicador baseado nos dados comunitários, não nos dados dos RAS. Indicador merece especial atenção no trimestre seguinte.
Resultado 5 do programa	R5: A coordenação dos programas de saúde e a gestão dos recursos das estruturas de saúde são melhoradas	Número de AS com microplano atualizado	19	19	100%		Apesar de todas as áreas actualizarem o Micro plano no decorrente mês, falta ainda actualizar a população, pois os dados fornecidos pelo INASA estão divididos por sectores e não por tabancas. Espera-se que até ao final do seguinte trimestre esta actividade esteja terminada.
		Taxa de realização da supervisão integrada de acordo com o planeamento	95% (referente a 4 visitas)	0%	NA		A primeira supervisão integrada deverá acontecer durante o primeiro trimestre de 2016 mediante o planeamento da DRSG.
		% de ASC supervisionados pelos RAS	80% ⁴	97,8%	97,8%		

⁴Denominador refere-se a 4 visitas de supervisão a 76 ASC colocados no eixo fixo de cada AS.

		Taxa de realização da coordenação mensal de acordo com o planeamento	95%	100%	100%		Reunião realizada no decorrer do mês.
		% de CS que realizaram a monitorização descentralizada efetiva bi-anual	95%	N/A	N/A		Planificada para Janeiro de 2016. Última MDT realizada em Julho de 2015.
		% de RAS que participam nas reuniões de coordenação mensal regional	95%	89,4%	89,4%		Em falta na reunião de Dezembro o RAS de Lugadjol e de Pitche.
		% de ASC que participam nas reuniões mensais nas AS	95%	99,6%	99,6%		
		Taxa de satisfação de prestadores	70%	N/D	N/D		Estudo CAP Unicef
Resultado do programa	O OR1: população conhece métodos de prevenção do Ébola	A % de ASC formados para a prevenção do Ébola	95%	N/D	N/D		Relatório de formação
		% de população que conhece pelo menos 3 métodos de prevenção de Ébola (incluindo contágio de origem animal)	80%	NA	NA		ASC ainda sem formação específica nesta temática. Até ao momento o relatório dos ASC não contempla este item.
Desafios e entraves		O presente relatório reporta os dados do mês de Novembro. Os números de vacinação foram recolhidos antes da campanha de vacinação que decorreu no mês de Dezembro.					

<p>enfrentados no período de referência do relatório</p>		<p>A dificuldade de selecção de ASC em Gabú atrasou o recenseamento e a recolha de dados concisos. O fraco nível dos ASC e as dificuldades de interpretação do relatório levou a que os dados nem sempre sejam fidedignos.</p> <p>Com o elevado número de ASC na região de Gabú, será necessário redistribuir os mesmos pelos 7 sot de forma a que todos tenham os mesmo numero de ASC e para que os possam acompanha mensalmente.</p> <p>Necessidade de actualização do relatório mensal dos ASC, com base nos novos indicadores, bem como a actualização do manual dos ASC.</p> <p>Aguarda-se a chegada das bicicletas para os sectores de Tumana e Gabú, bem como os Kit's de trabalho para os ASC. Depois de haver uma concertação com a DRSG, os RAS passarão a observar 8 ASC em vez de 5, incluindo outros técnicos de saúde; os SOT passam a planificar as observações/acompanhamentos aos ASC em conjunto com os RAS de forma a agilizar os recursos (por exemplo: em caso da motorizada da AS estar avariada e o SOT se deslocar para o local onde o RAS vai fazer EA, o RAS pode ir de boleia com o SOT. Desta forma garantimos 2 actividades: observação aos ASC e EA.</p> <p>A microplanificação decorreu nos dias 21 e 22 de Dezembro de 2015 sendo que a falta de dados detalhados das tabancas impossibilitou a actualização dos dados das AS.</p>
<p>Ações futuras</p>		<p>Redistribuição dos SOT pelos ASC;</p> <p>Supervisionar o desempenho dos SOT no terreno e consequentemente dos ASC de forma a potenciar o nível de ambos.</p> <p>A formação aos ASC de 21 dias que será uma excelente forma de melhorar as competências dos mesmos, que se prevê acontecer no primeiro trimestre de 2016.</p> <p>Formação dos novos técnicos de saúde que não assistiram à formação nas 16 PFE em Fevereiro de 2015, será assegurada pelos SOT em parceria com os RAS nas áreas sanitárias. Prevê-se que até ao final do primeiro trimestre de 2016 todos os técnicos estejam formados.</p> <p>A MDT irá acontecer em Janeiro bem como está planificado para o primeiro trimestre de 2016 a supervisão integrada. Decorrerá nos dias 13 a 15 de Janeiro um workshop promovido pelo UNICEF para uniformização dos recursos do Tanahashi.</p> <p>Apoio técnico/informático à DRSG na construção de sistema de recolha de dados das AS e capacitação da equipa regional da DRSG em TIC.</p>

* Informações diretamente extraídas da Seção 2.4 do documento assinado do programa.

** Informações a serem atualizadas mediante a apresentação do relatório.

Coordinadora de Proyecto – Ana Pestana

