



Relatório de Desempenho de Actividades - Ano 2025

Maputo, Setembro de 2026

Conteúdos

1. INTRODUÇÃO
2. OBJECTIVOS
3. DESCRIMINAÇÃO GEOGRÁFICA DE ÁREAS DE INTERVENÇÃO
4. DESEMPENHO ANUAL DOS PROGRAMAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, REDUÇÃO DE RISCOS DE DESASTRES, E GERAÇÃO DE RENDA FAMILIAR – 2025
5. DESEMPENHO ANUAL DO PROGRAMA DE TB & RETENÇÃO – 2025
6. DESEMPENHO ANUAL DO PROGRMA DE ENGAJAMENTO MASCULINO – 2025
7. MOBILIZAÇÃO COMUNITÁRIA – 2025
8. HISTÓRIAS DE SUCESSO/LIÇÕES APRENDIDAS
9. DESAFIOS/MEDIDAS DE MITIGAÇÃO
10. EVIDÊNCIAS DAS ACTIVIDADES REALIZADAS

1. Introdução

- O presente relatório surge no âmbito das actividades realizadas pela ***Rede Cristã contra HIV/SIDA (RCHS)***, em parceria com Tearfund UK; Tearfund Austrália, Centro de Colaboração em Saúde (CCS) e Fundação Ariel Contra o Sida Pediátrico, durante o ano de 2025.
- As actividades desenvolvidas neste período tiveram lugar nas províncias de Maputo, Gaza, Inhambane e Sofala, contribuindo para a melhoria dos indicadores das áreas de:
 - **Segurança alimentar e nutricional;**
 - **Redução de riscos de desastres;**
 - **Geração de renda familiar,**
 - **Saúde.**

2. Objectivos

Geral:

- Apresentar o desempenho das actividades realizadas pela RCHS durante o ano de 2025.

Específicos:

- Apresentar as áreas geográficas de intervenção dos programas e seus parceiros de apoio;
- Apresentar o desempenho dos indicadores de monitoria dos programas;
- Apresentar histórias de sucesso/lições aprendidas durante o ano 2025;
- Apresentar os desafios enfrentados durante o ano, possíveis causas e medidas de mitigação,
- Partilhar as evidências das actividades realizadas em 2025.

3. Discriminação geográfica de áreas de intervenção vs. parceiro de apoio

PROVÍNCIA	DISTRITO	ÁREA DE INTERVENÇÃO	PARCEIRO DE APOIO
MAPUTO CIDADE	KaMubukwana	Saúde (HIV/Engajamento masculino)	CCS/CDC
	KaMavota	Saúde(HIV/Engajamento masculino)	CCS/CDC
MAPUTO PROVÍNCIA	Marracuene	Saúde (HIV/SIDA e Tuberculose)	CCS/FG
	Boane	Saúde (HIV/SIDA e Tuberculose)	CCS/FG
	Namaacha	Saúde (HIV/SIDA e Tuberculose)	CCS/FG
	Moamba	Saúde (HIV/SIDA e Tuberculose)	CCS/FG
	Matola	Saúde (HIV/Engajamento masculino)	Fundação Ariel Glaser
GAZA	Xai Xai	Saúde (HIV/Engajamento masculino)	CCS/CDC
INHAMBANE	Mabote	Saúde (HIV/SIDA e Tuberculose)	CCS/FG & Tearfund Uk
	Govuro	Saúde (Tuberculose)	CCS/FG
		Segurança Alimentar e Nutricional; Geração de renda familiar; Redução de Risco de Desastres.	Tearfund UK & Australia
SOFALA	Machanga	Saúde (HIV/SIDA e Tuberculose)	CCS/FG & Tearfund Uk
	Chibabava	Saúde (HIV/SIDA e Tuberculose)	CCS/FG

4. Desempenho anual de programas de segurança alimentar e nutricional, e geração de renda familiar – 2025

DATA DE INÍCIO:		02/01/2025	DATA DE TÉRMINO:		30/12/2025
Ordem	Indicador	Meta	Alcançado	% de desempenho	Justificativa
1. AGRICULTURA SUSTENTAVEL					
1.1. Agricultura					
1.1.1	Número de famílias beneficiárias treinadas em técnicas de Agricultura Sustentável (ex: produção, diversificação, armazenamento pós-colheita).	200	139	70%	Famílias treinadas na produção de horticulturas; meta não alcançada porque algumas famílias praticam agricultura de sequeiro.
1.1.2	Número de famílias beneficiárias apoiadas directamente com insumos e/ou ferramentas agrícolas (ex.: semente, instrumentos etc).	200	139	70%	Famílias treinadas na produção de horticulturas; meta não alcançada porque algumas famílias praticam agricultura de sequeiro.
1.1.3	Número de comunidades alcançadas com a implementação da Agricultura sustentável.	6	6	100%	
1.2. Fomento pecuário					
1.2.1	Número de famílias beneficiárias que adotam pelo menos 2 diferentes meios de subsistência (ex: culturas resistentes à seca, criação de pequenos animais, atividades não agrícolas) até o final do projeto.	200	139	70%	Por não ter alcançado a meta sobre Agricultura, automaticamente não foi possível alcançar a meta deste indicador.
1.3. Poupança					
1.3.1	Número de grupos de poupança criados.	15	18	120%	Meta ultrapassa, pois alguns promotores de grupos criaram mais de 1 grupo.
1.3.2	Número de SHG criados.	5	4	80%	Nova abordagem, a compreensão ainda é superficial.
1.3.3	Número de beneficiários envolvidos na poupança e no SHG.	375	408	109%	

5. Desempenho anual de programas de redução de riscos de desastres e CCT – 2025

DATA DE INÍCIO:		02/01/2025	DATA DE TÉRMINO:		30/12/2025
Ordem	Indicador	Meta	Alcançado	% de desempenho	Justificativa
2. RESILIENCIA COMUNITÁRIA					
2.1 Gestão de Riscos de Desastres					
2.1.1	Número de comunidades com sistemas de alerta precoce estabelecidos e funcionais (ex: uso de rádios, megafones, líderes comunitários/religiosos, sinais locais).	2	2	100%	
2.1.2	Número de comunidades com planos de evacuação desenvolvidos, testados e validados com participação da comunidade.	2	2	100%	
2.1.3	Número de membros das comunidades que conhecem os sinais de alerta e procedimentos de evacuação.	500	470	94%	30 pessoas estiveram ausentes das sessões por diferentes motivos
2.1.4	Número de pessoas que participam em sessões de sensibilização e capacitação sobre redução de risco de desastres e adaptação climática.	500	470	94%	30 pessoas estiveram ausentes das sessões por diferentes motivos
3. CCT - TRANSFORMAÇÃO DA IGREJA E DA COMUNIDADE					
3.1 - Envisionamento da Igreja					
3.1.1	Número de pastores/líderes comunitários/facilitadores activos no processo de CCT.	70	50	71%	Algumas igrejas não seleccionaram facilitadores após o envisionamento, devendo intensificar o processo de mobilização.
3.1.2	Número de igrejas engajadas no CCT.	30	17	57%	Algumas igrejas foram envisionadas no final do ano do projecto por isso não foi possível verificar acções de engajamento no CCT.

6. Desempenho anual do programa de TB – 2025

DATA DE INÍCIO:		21/12/2024		DATA DE TÉRMINO:		20/12/2025	
Despiste de TB na comunidade							
Ordem	Indicador	Meta	Alcançado	% de desempenho	Justificativa de alto/baixo desempenho		
1	Número de presuntivos de TB identificados na comunidade pelos ACS através de rastreio porta a porta	24329	23569	96.9%	Época chuvosa, comunidades distantes e difícil acesso mesmo com bicicleta.		
2	Número de amostras de expectoração colhidas e enviadas para o laboratório	24329	18352	75.4%	Nem todos presuntivos de TB conseguem tirar a expectoração e alguns não aceitam; distancia longa da residencia do paciente para US		
3	Número de casos de TB Todas Formas (TB-TF) identificados na comunidade	2573	2197	85.4%	Técnicos da US levam muito tempo para iniciar tratamento de TB clinicamente; rotatividade dos tecnicos com fraco dominio do algoritmo		
4	Número de casos de TB bacteriologicamente confirmada identificados na comunidade (60% de TB-TF)	1318	739	56.1%	Colheita de amostra sem qualidade; transporte inadequado e má conservação no labortório; aparelho sem manutenção.		
5	Número de casos de TB-MR identificados na comunidade	126	64	50.8%	Depende dos resultados do laboratório após a colheita de cultura do paciente		
6	Número de crianças < 15 anos contactos de TB identificadas na comunidade	3538	3752	106.1%	Em algumas familias tem sido contabilizadas as crianças visitantes, frequentemente no periodo das ferias.		
7	Número de crianças < 15 anos contactos de TB identificadas na comunidade que iniciaram TPT	3538	3366	95.2%	Resistencia dos pais em levar a criança para iniciar TPT alegando ausencia da doença .		
8	Número de crianças < 15 anos contactos de TB identificadas na comunidade que iniciaram TAT (40% de TB-TF)	879	203	23.1%	Nem todas crianças são elegiveis para TPT; fraco uso do algoritmo de início de TPT na US pelos tecnicos .		

8. Desempenho anual do programa de Retenção ao TARV – 2025

DATA DE INÍCIO:		21/12/2024		DATA DE TÉRMINO:		20/12/2025	
Busca por pacientes faltosos/abandonos ao TARV (Meta = número de pacientes alocados pela US; alcançado = número de pacientes localizados)							
Ordem	Indicador	Número de alocados	Número de localizados	% de localizados	Número de reintegrados aos C&T	% de reintegrados aos C&T	Justificativa de alto/baixo desempenho
1	Número de pacientes faltosos aos C&T alocados pela US para busca pelos ACS na comunidade	6206	6104	98.4%	5925	97.1%	Falso endereço; mudança de residencia; viagem; óbito; resistencia em voltar para US.
2	Número de pacientes abandonos aos C&T alocados pela US para busca pelos ACS na comunidade	998	930	93.2%	930	100.0%	Falso endereço; mudança de residencia; viagem; óbito; resistencia em voltar para US.

9. Desempenho anual do programa de engajamento masculino no âmbito religioso – 2025

DATA DE INÍCIO:		21/10/2024		DATA DE TÉRMINO:		20/10/2025	
Ordem	Indicador	Meta	Alcançado	% de desempenho	Abrangência		Justificativa de alto/baixo desempenho
1	Número de sessões de Engajamento Masculino realizadas	9612	7931	82.5%	15 a 24 anos	> 24 anos	Adiamento das marcações pelos líderes em algumas congregações religiosas.
2	Número de pessoas alcançadas nas sessões de Engajamento Masculino (6 a 12 pessoas por sessão)	115344	41666	36.1%	8147	33519	Adiamento das marcações pelos líderes em algumas congregações religiosas.
3	Número de pessoas referidas para unidade sanitária (Meta = 70% dos participantes das sessões de E.M)	5552	8579	154.5%	2679	5900	A maioria dos temas tratados nas sessões eram a pedido dos homens o que despertou interesse na procura dos serviços de saúde com referencia guiada pelo ACS.
4	Número de pessoas testadas para HIV	N/A	7594	N/A	2316	5278	
5	Número de pessoas testadas para HIV com resultado positivo	N/A	265	N/A	71	194	
6	Número de pessoas que iniciaram TARV	265	262	98.9%	70	192	Recusa do resultado positivo.
7	Número de pessoas que iniciaram PrEP	N/A	92	N/A	24	68	
8	Número de pessoas rastreadas para TB	N/A	1238	N/A	482	756	
9	Número de pessoas diagnosticadas TB	N/A	19	N/A	1	18	
10	Número de pessoas que iniciaram tratamento de TB	19	19	100.0%	1	18	

10. Mobilização comunitária – 2025



PERÍODO:			21/10/2024		A			30/12/2025	
Diálogos comunitários									
Ordem	Indicador	Meta	Alcançado	% de desempenho	Abrangência		Justificativa de alto/baixo desempenho		
1	Número de diálogos comunitários realizados na comunidade	5880	3815	64.9%	Masculino	Feminino	Adiamentos frequentes dos diálogos marcados em bairros de difícil acesso; indisponibilidade dos residentes.		
2	Número de pessoas alcançadas nos diálogos comunitários (15 a 30 pessoas por diálogo)	70560	51109	72.4%	17578	33531	Nem todos dialogos reuniam o número máximo (30) de participantes.		



11. Histórias de sucesso/lições aprendidas – 2025



1. Gestão de Dados

- Plano de aceleração e monitoria intensiva → melhor cobertura em TB e HIV.
- Planilhas semanais no DHIS2 → reduzir desvios e agilizar inserção de dados.
- Triangulação semanal de dados → maior consistência e fiabilidade.

2. Mobilização Comunitária

- Rastreio massivo em mercados e terminais → aumento de notificações de TB.
- TPT ao domicílio → elevada aceitação comunitária.
- Uso da língua local → melhor interação e confiança com a comunidade.

3. Parcerias Institucionais

- Reunião com Fundação Ariel e Comité Diretor Provincial → transparência, alinhamento e mobilização de recursos.
- Supervisões conjuntas com SDSMAS → partilha de responsabilidades e soluções colaborativas.
- Participação em encontro provincial de disseminação de dados → melhor compreensão epidemiológica do HIV.

4: Boas Práticas de Saúde Pública

- Feira de saúde nas Igrejas → integração fé-saúde-comunidade.
- Criação do Comité de Saúde e Engajamento Religioso (Matola II) → fortalecimento da colaboração comunitária.
- Monitoria integrada nas unidades sanitárias → maior qualidade e uso estratégico dos dados.

12. Desafios/medidas de mitigação – 2025

Desafio	Possíveis Causas	Medidas de Mitigação
Baixa cobertura na confirmação bacteriológica	- Falta de processamento de amostras por falta de corrente - Colecta de amostras de baixa qualidade	- Rentabilizar a colheita de amostras - Calendarizar colheitas conforme disponibilidade de energia - Reciclar activistas em colheita e transporte
Baixa cobertura de identificação de TB MR	- Fraco envio de amostras para cultura e XDR em elegíveis	- Colher cultura em todos pacientes Bacteriologicamente Confirmada
Baixo início de TPT em contactos de TB confirmados	- Baixa notificação de casos de TB confirmados	- Intensificar rastreio em locais de aglomeração, fechados e com poeiras
Resistência dos crentes em procurar US	- Morosidade no atendimento - Falta de medicamentos	- Calendarizar consultas para reduzir espera - Sensibilizar sobre diagnóstico e tratamento precoce
Condicionamento da circulação dos activistas pós-eleições	- Manifestações pós-eleitorais	- Promover diálogo amigável entre as partes envolvidas
Interrupção das actividades (ordem internacional de suspensão)	- Ordem de suspensão de 90 dias	- Colaborações estratégicas com parceiros - Formação e consciencialização comunitária com líderes religiosos
Restrições na conta bancária da RCHS (Standard Bank)	- Bloqueio de conta	- Reunião com o banco - Apoio de parceiros (ex.: Fundação Ariel, CCS, Tearfund) - Criar fundo de emergência - Transparência na comunicação - Consulta jurídica
Baixa adesão dos homens aos serviços de saúde	- Morosidade no atendimento - Percepção de falta de prioridade e medicamentos	- Implementar horários específicos para homens - Sensibilização comunitária sobre importância do acompanhamento médico
Limitação do doador em actividades de massa e temas sensíveis (PrEP, preservativo)	- Restrição temática nas congregações religiosas e comunidades	- Reformular linguagem (saúde geral, bem-estar familiar) - Parcerias com organizações sem restrições - Advocacia baseada em evidências

13. Evidências das actividades realizadas – 2025



Rastreio de TB porta-a-porta



Início de TPT no domicílio



Busca de reintegração aos C&T



Sessão de Engajamento masculino



Diálogo comunitário na Mesquita



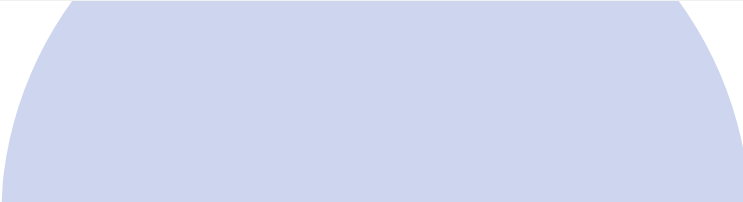
Diálogo comunitário na Igreja



Feira de saúde



Campo agrícola



FIM

Obrigado pela atenção dispensada.