



Agenda de Investigação e Aprendizagem em Planeamento Familiar (2021-2025)

Direcção Nacional de Saúde Pública

Julho de 2021

Este documento foi possível graças ao apoio do Governo americano através da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) em coordenação com a Direcção Nacional de Saúde Pública do Ministério da Saúde. O projecto *Research for Scalable Solutions* (R4S) é um projecto global financiado pela USAID e orientado pela *FHI 360* em parceria com as seguintes entidades: *Evidence for Sustainable Human Development Systems in Africa* (EVIHDAF), *Makerere University School of Public Health* (MakSPH) em Uganda, *Population Services International* (PSI), e *Save the Children* (STC). O conteúdo desta Agenda de Investigação e Aprendizagem de Planeamento Familiar é da exclusiva responsabilidade da *FHI 360* e MISAU e, não reflecte necessariamente as opiniões da USAID ou do Governo dos Estados Unidos.



Prefácio

Agradecimentos

Liderado pela Direcção Nacional de Saúde Pública (Programa de Planeamento Familiar) e em parceria com o projecto *Research for Scalable Solutions* (R4S), a Agenda de Investigação e Aprendizagem em Planeamento Familiar dá prioridade às lacunas de evidência e implementação para melhor liderar e gerir os programas de planeamento familiar de Moçambique. O financiamento deste projecto foi proporcionado pela USAID, e a assistência técnica para o desenvolvimento deste documento foi fornecida pelo consórcio R4S, que inclui: FHI 360, *Population Services International* (PSI), *Makerere University School of Public Health*, *EVIHDAF* (para a África Ocidental), e *Save the Children*.

Citação Sugerida:

Direcção Nacional para Saúde Pública de Moçambique, 2021. *Agenda de Investigação e Aprendizagem em Planeamento Familiar*. Maputo: DNSP.

Abreviaturas & Acrónimos

APes: Agentes Polivalentes e Elementares

IDS: Inquérito Demográfico e de Saúde

DNSP: Direcção Nacional de Saúde Pública

PF: Planeamento Familiar

AIA PF: Agenda de Investigação e Aprendizagem em Planeamento Familiar

FP2020: Planeamento Familiar 2020

PAIs: Práticas de Alto Impacto

EICs: Entrevistas com Informantes-Chave

mCPR: Taxa de Prevalência Contraceptiva moderna

MISAU: Ministério de Saúde

ONG: Organização Não-governamental

PSI: Population Services International

PVHS: Pessoas vivendo com HIV e SIDA

PcD: Pessoa com Deficiência

R4S: Research for Scalable Solutions

MCS: Mudança de Comportamento Social

SSR: Saúde Sexual e Reprodutiva

GTT: Grupo Técnico de Trabalho

UNFPA: Fundo das Nações Unidas para as Populações

USAID: Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional

Agenda de Investigação e Aprendizagem do PF

Introdução:

Desde o compromisso inicial do Governo Moçambicano com o FP2020, Moçambique tem feito avanços consideráveis na expansão do acesso a produtos e serviços de planeamento familiar (PF), quase duplicando a sua taxa de prevalência de métodos anticonceptivos modernos (mCPR, na sigla original) para 36%¹ em apenas oito anos.

A actual combinação de métodos anticonceptivos Modernos inclui uma vasta gama de produtos de alta qualidade: aproximadamente uma em cada duas mulheres (45%) que utilizam contraceptivos preferem recorrer aos injectáveis, ao invés das pílulas (24%) e os preservativos masculinos (16%) são também métodos populares.¹ Apesar do avanço de Moçambique no que se refere à expansão do acesso voluntário ao PF, subsistem vários desafios notáveis de implementação que impedem as mulheres e raparigas de aceder aos produtos e serviços de PF no momento e nos locais que sejam necessários², limitam os Provedores de alcançar e servir as necessidades de PF dos seus utentes³, e restringem a liderança do programa de PF de executar decisões baseadas em evidências para os programas de PF.⁴

Objectivo: Apoiar a Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP) e todos intervenientes relevantes no PF na investigação dos desafios existentes do programa de PF como os desafios de investigação, para reforçar a utilização da investigação para a tomada de decisões no PF, com especial enfoque na equidade, no autocuidado e nas Práticas de Alto Impacto (PAIs) em Moçambique.

Equidade A Constituição da República de Moçambique delinea a responsabilidade do país em promover a equidade sanitária para os seus cidadãos.⁵ Enquanto os indicadores IMASIDA 2015 demonstram que 70%¹ das mulheres com um elevado índice de riqueza têm a sua demanda de PF satisfeita, existem iniquidades de satisfação da demanda em termos das seguintes dimensões: idade, residência, religião e nível de educação. Existem lacunas na compreensão da causa das iniquidades de PF em Moçambique.

Auto-cuidado Cada vez mais, as intervenções de auto-cuidado concebidas para capacitar as mulheres para a adopção voluntária de PF, e plataformas de informação digital de autocuidado, tais como o SMS Biz⁷, requerem uma investigação mais robusta para determinar a sua eficácia, eficiência de custos e potencial de expansão.

Práticas de Alto Impacto (PAIs): Enquanto que os programas de PF de Moçambique têm vindo a implementar uma série de PAIs, incluindo o apoio à provisão de serviços com brigadas móveis, franquia social e envolvimento da comunidade, faltam informações em áreas-chave, incluindo: a rentabilidade dos meios de comunicação de massas para o envio de mensagens de PF para mudança de comportamento social (MCS)⁸, marketing social dos produtos⁹ de PF e o dimensionamento das práticas da cadeia de fornecimento do PF para evitar a rutura de suprimento de produtos¹⁰.

A Agenda de Investigação e Aprendizagem de Planeamento Familiar de Moçambique (AIA PF) define:

- **Objectivos** da AIA PF em Moçambique
- **Metodologia** para validar e priorizar as lacunas de evidências e de aprendizagem em PF em Moçambique
- **Sínteses de lacunas de evidências** e de aprendizagem em PF nos domínios da equidade, do auto-cuidado e das PAIs
- **Questões Prioritárias de AIA PF** em termos de equidade, auto-cuidado e PAIs
- **Implementação e disseminação** da AIA PF de Moçambique

Objectivos:

O principal objectivo da AIA PF de Moçambique é definir e priorizar as lacunas de evidência e de aprendizagem do PF para apoiar a DNSP, outros grupos de trabalho governamentais e implementadores relevantes com objectivo de alinhar os seus esforços no sentido de alcançar os objectivos Nacionais do PF em Moçambique.

A AIA PF também destaca a necessidade de aplicar as evidências existentes para informar a quem organiza o financiamento do PF e quem toma as decisões em Moçambique. Ainda que Moçambique tenha iniciado a abordagens de equidade e PAIs do PF, são necessárias mais evidências de PF para compreender melhor a eficácia, custo e potencialidades do programa de PF para o aumento em escala de intervenções. A AIA PF é uma oportunidade para melhorar a coordenação dos intervenientes de PF através da colaboração na identificação das actuais lacunas de investigação de PF e do reforço da utilização dos dados de PF para a tomada de decisões.

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS DA AIA PF:

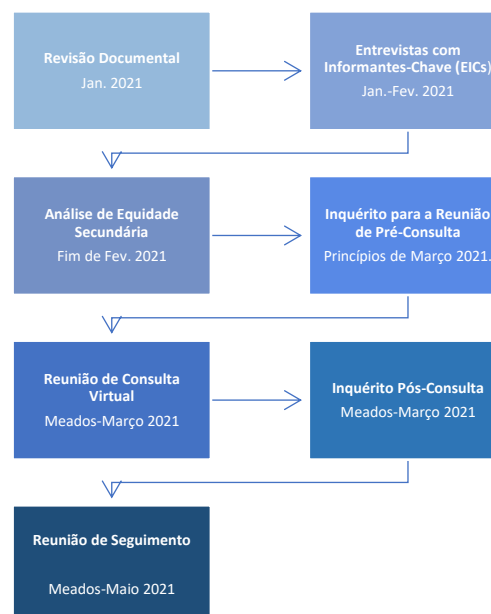
- **Priorizar** desafios do PF em termos de equidade, autocuidado e Práticas de Alto Impacto (PAIs)
- **Identificar** lacunas de investigação e aprendizagem de PF em termos de equidade, autocuidado e PAIs
- **Desenvolver** questões de investigação e aprendizagem no âmbito do PF que abordem os desafios e lacunas do PF para a

A AIA de Moçambique está em linha com as políticas nacionais relevantes do PF, incluindo o Plano Estratégico do Sector da Saúde PESS 2014-2019 (2024).

Metodologia:

O projecto R4S financiado pela USAID esteve a trabalhar em parceria com a DNSP e outros intervenientes-chave para desenvolver a Agenda de Investigação e Aprendizagem do PF. O R4S utilizou uma abordagem de colaboração e de consenso para o estabelecimento de prioridades do PF a nível Nacional. O processo de desenvolvimento da agenda incorporou as seguintes etapas:

Figura 1. Cronograma do Processo de AIA PF



Revisão Documental: A revisão documental obteve 68 fontes totais publicadas entre 2015-2021, das quais 35 eram artigos revistos por pares, 27 eram literaturas não convencionais, e 6 eram documentos de orientadores. As fontes foram categorizadas como relacionadas com o panorama do programa do PF, incluindo PAIs, equidade ou autocuidado.

Entrevista com Informantes-Chave (EICs): Foram realizadas entrevistas com 14 intervenientes dentro da área do PF em Moçambique, incluindo parceiros de implementação, investigadores e líderes governamentais. Queira consultar o Anexo I para obter uma lista completa dos informantes.

Análise Secundária de dados de Equidade: Para complementar a análise documental e os resultados das EICs, a análise de equidade revisou os dados do PF de mulheres com idades compreendidas entre os 15-49 anos, tanto nos inquéritos IDS 2011 como no IMASIDA 2015. A análise examinou as seguintes dimensões de equidade: riqueza, educação, região geográfica, idade, religião, e estado civil. Os resultados mensurados incluíram a satisfação da demanda de PF, o início sexual precoce e a gravidez na adolescência.

Inquérito para a Reunião de Pré-Consulta: Antes da reunião de consulta, 14 participantes preencheram um inquérito online

classificando os desafios prioritários em matéria de equidade, autocuidado e PAIs em Moçambique. Estes resultados foram utilizados durante a reunião de consulta para orientar as discussões sobre a priorização das lacunas do PF.

Reunião de Consulta Virtual: Devido à COVID-19, realizou-se uma reunião de consulta virtual com 26 participantes por via Zoom, incluindo representantes da DNSP e outros interveniente chave do PF (Consulte o Anexo I para obter uma lista completa dos participantes). O objectivo da reunião era analisar os dados sintetizados (revisão documental, EICs, e análise de equidade) e definir e priorizar a investigação e aprendizagem do PF em termos do autocuidado, equidade e PAIs. Os participantes fizeram parte de grupos de discussão temáticos específicos preferenciais para definir e dar prioridade às lacunas do PF, e formular potenciais questões de investigação e aprendizagem. Os resultados da reunião foram compilados num projecto de AIA e distribuídos aos participantes da reunião para a sua análise.

Inquérito da Reunião Pós-Consulta: Foi distribuído aos participantes um inquérito online (virtual) para validar as lacunas de investigação e aprendizagem identificadas durante a reunião, e para prestar comentários sobre as perguntas propostas. Os 10 participantes preencheram o inquérito, e foi também incorporado o feedback via correio electrónico.

Reunião de Seguimento Virtual do GTT PF: Os parceiros

convocaram uma consulta de seguimento no âmbito de uma reunião do grupo de trabalho técnico (GTT) do PF da DNSP para finalizar as questões de investigação e aprendizagem, e para discutir a implementação da agenda do PF. Os 12 participantes juntaram-se à reunião virtualmente através do Zoom ou pessoalmente cumprindo o distanciamento social.

Síntese de Lacunas de Evidências e de Aprendizagem:

A secção seguinte resume os desafios prioritários do PF, e as principais lacunas de evidências e de aprendizagem identificadas durante a revisão documental, as EICs, e a análise de dados secundários e que foram validadas e priorizadas pelos participantes na reunião de consulta virtual e na reunião de seguimento do GTT do PF. Para informações adicionais sobre as evidências apresentadas na reunião de consulta ao país, consultar o Anexo II: Notas de Síntese da Entrevista dos Informantes-Chave (EIC) e o Anexo III: Principais Resultados da Análise Secundária de Equidade.

Equidade

Embora Moçambique tenha um mCPR moderado de 36%, a revisão documental, as entrevistas com informantes-chave e o processo de consulta revelaram lacunas de evidências e de aprendizagem de equidade relativamente à medição do impacto dos programas de PF na redução das iniquidades, especialmente entre as populações adolescentes e rurais, e as pessoas a viver com deficiência. Além disso, as partes interessadas no PF expressaram a necessidade de recolher e utilizar mais dados de equidade do PF para informar a tomada de decisões do PF nacional.

Equidade - Lacunas de Evidências

O impacto das políticas nacionais de PF na redução das iniquidades do PF.

“Precisamos de mais investigação sobre as discrepâncias de cobertura de PF nas diferentes províncias. Por exemplo:

investigação operacional em Cabo Delgado devido ao conflito militar e na grande província da Zambézia". - Informante-Chave da OMS

Embora a DNSP reconheça que o acesso equitativo a produtos e serviços de saúde é um direito de cada cidadão de Moçambique, existe um conhecimento limitado sobre como as políticas nacionais de PF podem estar a reduzir as iniquidades de PF relativamente a riqueza, educação¹, região geográfica, idade e religião. A IMASIDA 2015 demonstrou que as mulheres que são de grupos com rendimentos reduzidos, as que têm nível de educação baixo e as que vivem em regiões rurais estão consistentemente em desvantagem quando se trata de satisfazer a demanda de PF e de acesso aos cuidados² de PF. Durante a reunião de consulta, os participantes manifestaram interesse em investigar como a Estratégia Nacional de Planeamento Familiar Integrado pretende mensurar e monitorar os objectivos do PF para segmentos populacionais marginalizados, incluindo adolescentes, mulheres que vivem no norte do país, e mulheres com educação formal limitada. As partes interessadas defenderam mais dados e investigação do PF a nível sub-nacional para melhor compreender as iniquidades do PF que ocorrem dentro das comunidades.

COMO É DEFINIDA A EQUIDADE NO SECTOR DE SAÚDE EM MOÇAMBIQUE?

"A Constituição da República define a defesa e promoção dos direitos humanos ...estabelece o princípio da igualdade de género, assegura a todos os cidadãos o direito a cuidados médicos e de saúde e promove a igualdade de acesso" – **Plano Estratégico do Sector da Saúde PESS 2014-2019**

Métodos preferenciais de PF e sistemas de entrega preferenciais para adolescentes, raparigas e mulheres que vivem em zonas rurais. *"A ausência de evidências relativas à utilização de métodos de PF a longo prazo entre os jovens e adolescentes contribuiu para parar a oferta destes serviços nas escolas a nível nacional"* - **Informante-chave da DNSP**

Devido às elevadas taxas de gravidezes na adolescência em todo o país, a DNSP deu prioridade aos adolescentes nas políticas de PF e divulgou directrizes para modelos adaptativos de provisão de serviços de PF para melhor se adequarem ao estilo de vida dos adolescentes, tais como a provisão de produtos de PF¹ nas escolas. Contudo, é necessária mais investigação para melhor compreender as preferências dos adolescentes pelos métodos de PF, especialmente os métodos a longo prazo.

Embora haja uma série de programas de PF orientados para adolescentes com campanhas de criação de demanda de PF no Facebook e Instagram¹, há pouca pesquisa sobre as melhores práticas para alcançar eficazmente os adolescentes com mensagens de PF nas zonas rurais de Moçambique. Durante a reunião de consulta, a DNSP destacou a necessidade de investigar mais profundamente as estratégias de criação de procura para adolescentes que estão menos ligados digitalmente do que os que se encontram em áreas urbanas.

Compreendendo a demanda de PF e as necessidades para as pessoas com deficiência.

"Devemos ser capazes de fornecer o PF a toda a população. No entanto, não há capacidade. Alguns grupos que ainda continuam excluídos incluem pessoas com alguma deficiência."
Informante de Investigação de PF

Durante a reunião de consulta, os participantes discutiram a falta de evidência e a necessidade de mais informações sobre a demanda e preferências das populações com deficiências físicas e mentais (excluindo o VIH/SIDA) em Moçambique.

Equidade- Lacunas de Aprendizagem

Partilha de dados de equidade do PF a todos os níveis do sistema de saúde para melhor responder às necessidades de PF dos diferentes segmentos da população.

“Falta-nos uma utilização eficaz dos dados disponíveis. Há necessidade de uma maior disponibilidade e partilha de dados entre todas as partes interessadas.” - Informante-Chave do CEPSA

Os participantes na reunião de consulta reconheceram a actual falta de um sistema coordenado de partilha de dados do PF a todos os níveis do sistema de saúde (desde o nível comunitário até aos grupos de trabalho técnicos nacionais).

Auto-cuidado

Enquanto Moçambique tem vindo a implementar ferramentas digitais de informação de autocuidado do PF, a revisão documental, entrevistas a informantes-chave e o processo de consulta demonstraram que existem, no entanto, lacunas de evidências e de aprendizagem em torno do dimensionamento das plataformas de informação de autocuidado existentes e uma falta de orientação orientada para o fornecedor sobre como apoiar as intervenções de autocuidado do PF em todo o país.

Auto-cuidado - Lacunas de evidência

Dimensionamento e acesso às plataformas de informação de autocuidado existentes.

“SMS Biz, Alô Vida, e a nossa própria plataforma de mensagens interactivas (Pathfinder) com respostas pré-codificadas. Ainda não existem plataformas que permitam encomendar produtos do PF.” - Informante-chave da Pathfinder

Embora existam alguns estudos sobre a eficácia e dimensionamento das plataformas digitais de autocuidado como o SMS Biz¹⁵, os participantes na reunião de consulta expressaram a necessidade de uma investigação mais aprofundada sobre o acesso

a estes instrumentos e recomendações de adaptação escaláveis para diferentes segmentos da população, tais como mulheres jovens com baixos níveis de educação formal e pessoas com deficiências.

QUAIS SÃO AS INTERVENÇÕES DE AUTO-CUIDADO DE PF EM MOÇAMBIQUE?

Auto-injectáveis:

Estudo piloto de anticonceptivos auto-injectáveis:

- “Um total de 1.432 mulheres elegíveis foram inscritas no estudo. Quase 90% das mulheres no estudo estavam satisfeitas com [depot medroxyprogesterone acetate] DMPA” em Montepuez e nos distritos de Chiure em Cabo Delgado

Ferramentas Digitais para informação sobre auto-cuidado em PF:

- **SMS Biz:** “Serviço de aconselhamento de pares baseado em SMS” que responde às perguntas mais urgentes dos adolescentes e dos jovens sobre saúde reprodutiva e a contracepção.
- **Alô Vida:** linha directa gratuita que responde a questões de saúde, incluindo sobre saúde reprodutiva e questões de planeamento familiar. A linha directa recebe até 600 chamadas por dia e fornece assistência em português, inglês e em oito línguas locais de Moçambique. Neste momento, 41 pessoas trabalham e respondem a chamadas na linha “Alô Vida”; entre elas há 21 médicos que receberam formação específica em assuntos relacionados com o Covid-19.

Auto-cuidado- Lacunas de Aprendizagem

Falta de apoio governamental para a implementação do auto-cuidado em Moçambique.

“A OMS lançou um documento sobre auto-cuidado no ano passado. No entanto, a implementação ainda não foi iniciada. Provavelmente recordá-lo-emos dentro de 3 ou 4 anos.” - Informante-chave da OMS

Ainda que existam exemplos de iniciativas de auto-cuidado do PF em Moçambique, a DNSP reconhece que existe actualmente uma falta de liderança e coordenação na orientação de auto-cuidado do PF em Moçambique. As partes interessadas discutiram a necessidade de definir e divulgar estratégias sobre o auto-cuidado do PF, definindo claramente os benefícios tanto para o cliente como para o fornecedor das abordagens de auto-cuidado do PF.

Perspectiva do provedor de auto-cuidado de PF e identificação de áreas de apoio necessárias para implementar o autocuidado de PF.

“É difícil, para mim, compreender o auto-cuidado no âmbito do PF. Talvez esteja ligado sensibilização sanitária num contexto em que ela existe.” – Informante-chave do CEPISA

Uma lacuna chave destacada na reunião de consulta incluiu a determinação das áreas de apoio, incluindo tipos de formação, financiamento, e recursos humanos adicionais de que os fornecedores de PF necessitam para promover e encaminhar os clientes para as intervenções de auto-cuidado do PF em Moçambique.

Práticas de Alto Impacto (PAIs)

Enquanto Moçambique tem vindo a implementar uma série de PAIs incluindo serviços móveis, marketing social, ferramentas digitais para a mudança de comportamento social e formação para PAIs, a revisão documental, entrevistas informativas e o processo de consulta demonstrou uma série

de lacunas de evidência e de aprendizagem em torno do dimensionamento e custo-eficácia das actuais PAIs, especialmente no que diz respeito à expansão do acesso às PAIs nas áreas rurais, e para os parceiros masculinos. Apesar da implementação das PAIs, existe uma grande escassez de produtos de PF. Os intervenientes do PF manifestaram interesse no desenvolvimento de uma base de evidências para uma intervenção de PAIs com uma boa relação custo-eficácia em Moçambique.

Práticas de Alto Impacto (PAIs) - Lacunas de Evidência

Métodos preferenciais das mulheres que vivem entre populações rurais.

“Embora [os produtos de PF estejam disponíveis] gratuitamente, há pouca investigação sobre os métodos existentes e quais são os preferenciais pelas mulheres e a escolha dos métodos disponíveis, especialmente nas grandes cidades” - Informante-chave do MISAU

Embora existam alguns estudos sobre o envolvimento da comunidade na procura de PF nas zonas rurais de Moçambique, tem havido pouca investigação sobre os métodos preferenciais das mulheres nas zonas rurais e os seus canais preferidos para aceder a esses métodos (clínicas móveis, APEs, clínica pública, etc.).

Envolver os parceiros masculinos na procura de PF.

“Explorar mais oportunidades para divulgar informação sobre PF aos homens na unidade de saúde e transformar os homens em aliados no PF.” - Informante-chave do ICRHM

Embora tenham sido publicados alguns estudos sobre aconselhamento de casais e envolvimento de homens em discussões comunitárias de planeamento familiar, tem havido pouca investigação sobre a estratégia preferida dos homens para o envolvimento de

PF (aconselhamento de casais, educadores de pares masculinos, estabelecimento de grupos comunitários, utilizando plataformas digitais). Para fazer evoluir os homens e os parceiros masculinos de participantes de aceitação passiva para defensores do PF, os participantes da consulta discutiram a necessidade de mais investigação sobre estratégias eficazes e escaláveis.

Expiração em massa de produtos de PF associada a frequentes rupturas de suprimentos.

“Expiração em massa de produtos FP associada a frequentes rupturas de suprimentos.” - Informante-chave de Nweti

Embora tenham sido publicados estudos^{16 17} sobre a gestão da cadeia de abastecimento em Moçambique, persistem as rupturas de suprimentos de PF. Devido às elevadas taxas de expiração dos produtos de PF, os participantes na consulta discutiram a necessidade de investigar mais profundamente as causas primárias dos desafios da cadeia de abastecimento.

Práticas de Alto Impacto (PAIs)- Lacunas de Aprendizagem

Documentação e utilização de dados de marketing social para a tomada de decisões de PF.

“O marketing social é uma gota no oceano. Ainda enfrentamos lacunas de informação sobre o seu impacto, uma vez que não está bem compilado” - Informante-chave do MISAU

Ainda que existam publicações anuais sobre marketing social de produtos do PF em Moçambique, os participantes da reunião de consulta enfatizaram a importância de melhorar a partilha de dados de marketing social para melhor compreender o impacto das PAIs na aceitação do PF em Moçambique.

Desenvolver e partilhar uma base de evidências de intervenções rentáveis de PF para a tomada de decisões de PF.

QUAL É A RELAÇÃO CUSTO-EFICÁCIA DOS AGENTES POLIVALENTES ELEMENTARES (APEs) EM MOÇAMBIQUE?

Relação custo-eficácia dos APEs: "incluir um salário mínimo para os APEs de \$45/mês destacou a contribuição significativa para o sistema de saúde que os APEs estão actualmente a fornecer numa base voluntária. Apesar destes aumentos de custos ao incluir os salários dos APEs, os resultados finais mostraram um grande ganho em eficiência quando os salários dos APEs são incluídos "- Bowser et al (2015). *A Cost-Effectiveness Analysis of Community Health Workers in Mozambique* (Análise de Custo-eficácia dos Agentes Polivalentes Elementares em Moçambique). *Journal of Primary Care & Community Health* 6(4). 227–232

“É importante produzir evidências e resultados. Além disso, há necessidade de custear a intervenção do PF na reflexão sobre o futuro.” – Informante-chave da UNFPA

Enquanto os participantes na reunião de consulta reconheceram os poucos estudos sobre a relação custo-eficácia dos APEs e clínicas móveis, as partes interessadas expressaram a importância de investigar o custo associado a outros modelos de provisão de serviços, tais como franquias sociais, entrega de PF na escola, programas de PF/imunização e ferramentas digitais. Além disso, os participantes defenderam um esforço mais abrangente e coordenado de partilha de estudos e dados sobre a relação custo-eficácia para melhor informar os programas de PF e as abordagens de provisão de serviços.

Com base nas lacunas de evidências e aprendizagem do PF os participantes da reunião de consulta virtual desenvolveram as seguintes questões da AIA. Durante a reunião

de consulta, os participantes validaram as lacunas de evidências e de aprendizagem, e criaram perguntas da AIA que abordavam aspectos das lacunas do PF. As perguntas foram refinadas, modificadas e validadas pelo inquérito pós-consulta e incorporaram as observações das partes interessadas presentes na reunião de seguimento do GTT do PF.

Questões da Agenda de Investigação e Aprendizagem do PF

EQUIDADE:

Questões de Investigação:

- Que impacto tem a estratégia nacional de planeamento familiar integrado na redução das iniquidades de PF?
- **Quais são os métodos preferenciais de PF para as comunidades marginalizadas (adolescentes e jovens raparigas, PVHS, PcDs, religiões minoritárias)?** Como é que os actuais modelos de provisão de serviços (APEs, brigadas móveis, centro de saúde pública) têm impacto no seu acesso e nas taxas de continuação dos métodos?
- Quais são as estratégias eficazes e escaláveis para melhorar a demanda de planeamento familiar entre pessoas que vivem com deficiência?

Questões de Aprendizagem:

- Como poderemos melhorar a recolha de dados sobre equidade em PF a nível subnacional e encorajar a partilha de dados entre gestores de PF para a tomada de decisões programáticas?
- Como poderão os modelos de provisão de serviços baseados na comunidade ser concebidos de novo para melhorar a igualdade de acesso e os índices de continuidade dos métodos?
- Como poderiam os dados de equidade ser utilizados por todos os níveis do sistema de saúde para melhor adaptar os cuidados de planeamento familiar às populações marginalizadas de PF (adolescentes, PVHS, PcDs, religiões minoritárias)?

AUTO-CUIDADO

Questões de Investigação:

- Quais são os recursos eficazes e expansíveis de auto-cuidado (incluindo ferramentas digitais) para as mulheres jovens e os seus influenciadores para promover o auto-cuidado do PF? Quais são as estratégias para mitigar as mensagens negativas em torno do auto-cuidado, particularmente entre adolescentes e mulheres jovens?
- Como podemos adaptar as ferramentas e abordagens de auto-cuidado para serem mais acessíveis às mulheres jovens com níveis de educação reduzidos e às que sejam deficientes?

Questões de aprendizagem:

- Qual é a definição de auto-cuidado em Moçambique? Como pode o governo acelerar a orientação para a adopção da implementação de auto-cuidados de PF aos profissionais da saúde?
- O que é que os provedores precisam para apoiar a agenda de auto-cuidado em Moçambique?

PRÁTICAS DE ALTO IMPACTO (PAIs) :

Questões de Investigação:

- Quão eficaz é o aconselhamento de casais em Moçambique? Quais são formas alternativas eficazes e expansíveis de criar demanda de PF para os parceiros masculinos?
- Que outras estratégias para além das brigadas móveis são eficazes na promoção do acesso aos produtos e serviços de PF nas zonas rurais?

Questões de Aprendizagem:

- Como poderemos melhorar a partilha de dados sobre brigadas móveis e APEs entre os decisores do PF? Como poderíamos construir uma base de evidências mais abrangente para apoiar intervenções de PF em Moçambique com uma boa relação custo-eficácia?
- Porque é que os produtos do PF estão a expirar antes de chegarem aos clientes? Como poderia o sistema da cadeia de fornecimento ser adaptado para ultrapassar problemas de suprimentos e melhorar o acesso aos métodos preferidos das mulheres de PF?
- Como poderíamos melhorar a documentação e partilha de dados de marketing social para a tomada de decisões do programa de PF?
- Como podemos melhorar a partilha e utilização dos dados de PF dos fornecedores de saúde a nível comunitário para o MISAU? Como podemos coordenar melhor com os intervenientes no PF para promover a utilização dos dados do PF para melhorar o acesso voluntário ao PF?

Anexo I: Informantes-Chave da Consulta

Lista de Informantes-chave Entrevistados:

1. Alda Mahumane Govo- DNSP
2. Carlos Arnaldo- CEPISA
3. Raquel Zaqueu- USAID
4. Dr. Alicia Carbonell- OMS
5. Arsénia Nhancale- UNFPA
6. Delphine Goux- DFID
7. Etelvina Mahanjane- DFID
8. Emilia Goncalves- AMOG
9. Alice Madeira- Nweti
10. Fatima Abacassamo- AMODEFA
11. Giovanna De Meneghi- CUAMM
12. Kátia Amado- Pathfinder International
13. Joelma Joaquim- ICHR
14. Esmeralda Mariano- Investigador social em SRH
15. Fátima A. R. Aly- Governo dos Países Baixos

Lista de Participantes da Reunião de Consulta:

1. Dr. Adla Govo- DNSP
2. Dr. Benilde Homo- DNSP
3. Raquel Zaqueu- USAID
4. Delphine Goux- DFID
5. Joelma Joaquim- ICHR
6. Alice Madeira- Nweti
7. Kátia Amado- Pathfinder International
8. Marga Eichleay- FHI
9. Sarah Brittingham- FHI
10. Dario Sacur- FHI/Moçambique
11. Stélio Albino-FHI/Moçambique
12. Marcos Chissano- PSI/Moçambique
13. Donato Gulino- PSI/Moçambique
14. Leopoldina Massingue- PSI/Moçambique
15. Maria Machonisse- PSI/Moçambique
16. Pascoa Wate- PSI/Moçambique
17. Micaela Rodrigues- PSI/Moçambique
18. Sandra Manuel- Consultor PSI/Moçambique
19. Lola Flomen-Consultora da PSI
20. Olivia Ferguson- PSI
21. Jennifer Wheeler- PSI
22. Simon Kibira- Makerere University School of Public Health (MakSPH)
23. Sarah Nabukeera- Makerere University School of Public Health (MakSPH)
24. Fred Makumbi- Makerere University School of Public Health (MakSPH)
25. Rhodah Wanyenze- Makerere University School of Public Health (MakSPH)
26. Martha Akulume- Makerere University School of Public Health (MakSPH)

Lista de participantes da Reunião de Seguimento com o Grupo de Trabalho Técnico de PF:

1. Alda Mahumana Govo (Programa de PF/DSMC),
2. Benilde Homo (programa de PF),
3. Suraia Garrine (residente em saúde pública DSMC),
4. Salomé Mabumo (residente em epidemiologia de campo DSMC),
5. Arsénia Nhancale (UNFPA),
6. Katia Amado (PI),
7. Leopoldina Massingue (PSI),
8. Marcos Chissano(PSI),
9. Lucinda Macaringue (PSI),
10. Stélio Albino (FHI360),
11. Natasha Langa (DKT),
12. Inês Natércia(Amodefa)

Anexo II: Notas de Síntese da Entrevista dos Informantes-Chave (EIC).

Citações-chave sobre Equidade:

Equidade no contexto do Programa de PF do país:

"A equidade no PF continua a ser um desafio. As políticas em vigor são abrangentes, embora a provisão de serviços concentre-se nas mulheres e a uma dimensão limitada nos adolescentes. Não existem serviços orientados aos homens." – **Informante-chave de Nweti**

"Os grandes centros urbanos são bem servidos, outras áreas enfrentam desafios. A equidade é um desafio para as zonas rurais e remotas, que têm unidades de saúde sem condições para realizar a inserção de certos métodos de PF; têm de armazenar e não têm profissionais qualificados e a informação é limitada." - **Informante-chave de ICRHM**

"O PF não é equitativo no país. A IMASIDA mostra que as áreas urbanas e os quintis mais ricos têm melhor acesso e informação; os distritos de difícil acesso obtêm os menores benefícios PF. O provedor de saúde ainda é influenciado por percepções estereotipadas que têm impacto no acesso dos adolescentes e jovens ao PF." - **Informante-chave do MISAU**

Lacunas de Informação em torno da Equidade:

"Ainda nos falta informação sobre a equidade em relação a: pessoas que vivem com deficiência, anticoncepcionais e homens. Não há equidade na operacionalização do PF no país devido a desafios estruturais, tais como a fraca infra-estrutura sanitária em zonas rurais remotas, por exemplo." - **Informante-chave da OMS**

"Não existe informação de PF sobre jovens abaixo dos 15 anos, uma vez que a percepção de que "não é suposto terem relações sexuais" ainda persiste mesmo entre os provedores de serviços" - **Informante-chave da OMS**

Citações-chave sobre a Prática de Alto Impacto (PAIs):

Conhecimento sobre as PAIs no âmbito interno do contexto nacional:

"Os Serviços Contraceptivos Amigáveis aos Adolescentes (AFCS, sigla em inglês para Adolescent-Friendly Contraceptive Services) começaram em 2017 nas escolas e através de brigadas móveis. Os números aumentaram, mas as suas queixas foram apresentadas por alguns pais em duas escolas. A ausência de evidências não permitiu então reverter a situação, o uso de anticoncepcionais a longo prazo foi proibida nas escolas pelo Ministério da Saúde. Esta é uma grande perda." - **Informante-chave do MISAU**

"Envolver homens para obter informações e acesso aos serviços de PF é um desafio. Os homens poderiam ser abrangidos para os serviços de PF na Urologia. Aí, os serviços poderiam expandir-se para oferecer não só prevenção contra as DSTs, mas também anticoncepcionais. Poderia haver mais conversa sobre métodos de PF para homens, tais como a vasectomia." – **Informante-chave da AMOG**

"Ambiente propício: muito trabalho tem sido feito, mas poucas intervenções. Precisamos de um discurso público que tenha todos a falar sobre o assunto. Até agora, está disperso. O PF deve estar presente em cada sector estratégico do país e ter um significado relevante para cada sector." - **Informante-chave do MISAU**

Citações-chave sobre o Auto-cuidado:

Sensibilização para o conceito de autocuidado:

"É difícil, para mim, compreender o auto-cuidado no âmbito do PF. Talvez esteja ligado sensibilização sanitária num contexto em que ela existe. Em diversos contextos de Moçambique onde a saúde tem uma perspectiva moderna e tradicional, poderia ser lido sob a medicina tradicional onde as pessoas procuram activamente preservar a sua saúde e bem-estar através de compromissos com os seus antepassados". – **Informante-chave de CEPISA**

"Teremos de dar um salto para que as pessoas se cuidem a si próprias. Temos agora APEs a distribuir anticoncepcionais. No entanto, precisaremos de consciencializar os adolescentes de que o SSR é um direito seu e que está sob a sua responsabilidade. Uma estratégia deve ser a de incluir a SRH nos seus currículos escolares." - **Informante-chave do MISAU**

Apresentação da Síntese de Dados

Revisão dos resultados da (s):

Revisão da Literatura

Entrevistas com Informantes-Chave(EICs)

Análise de Equidade de Dados Secundários

Research for Scalable Solutions



Agenda- Apresentação da Síntese de Dados

- **Metodologia:** Revisão da Literatura,EICs,Análise de Equidade de Dados Secundários
- **Resultados:** Desafios-chave e lacunas de evidências
 - **Equidade**
 - **PAIs:** Provisão de Serviços, Mudança de Comportamento Social, Ambiente Favorável
 - **Auto-cuidado**
- **Debate em Sessão Aberta:**
 - **Dar prioridade aos desafios/lacunas do PF**
 - **Identificação de questões de investigação e aprendizagem**

Research for Scalable Solutions



2

Síntese de dados - Metodologia

Research for Scalable Solutions



Metodologia- Revisão Documental & Entrevistas

Análise Documental, Entrevistas com Informantes-Chave e Análise de Equidade foram triangulados para fornecer uma síntese das principais lacunas de investigação no cenário do PF de Moçambique.

- **Análise Documental: 71 fontes revistas, publicadas entre 2015-2021**
- **Entrevistas com Informantes-Chave: 13 entrevistas realizadas** com intervenientes no espaço do PF em Moçambique.
 - Parceiros governamentais: DNSP, MISAU,
 - Gestores de programas de PF, investigadores de organizações como Nweti, Pathfinder
 - Multilaterais: OMS e UNFPA

Research for Scalable Solutions



4

Metodologia- Análise de Equidade

- Análise secundária dos dois últimos inquéritos populacionais representativos a nível nacional em mulheres com idades compreendidas entre os 15-49 anos

DHS
2011
n=13,745

IMASIDA
2015
n=6,935

- Dimensões de Equidade** : riqueza, idade, educação, estado civil, região, religião, estado serológico de HIV

Variáveis de Análise	Definição
Demanda satisfeita	Mulheres com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos que utilizam o método de PF moderno como percentagem das que têm necessidade de PF (utilizadores de qualquer método PF+ todas as mulheres com necessidades não satisfeitas)
Gravidez na adolescência	Mulheres de 15-24 anos que estejam grávidas do primeiro filho ou que já tiveram um parto
Estreia sexual precoce	Mulheres de 18-49 anos que tiveram as suas primeiras relações sexuais antes dos 18 anos de idade

Research for Scalable Solutions

5

Equidade em Programas de PF

Research for Scalable Solutions

› Definição de Equidade pelo MISAU:

“Em Moçambique, existe um quadro legal favorável à saúde e prossecução da equidade:

A Constituição da República define a defesa e promoção dos direitos humanos como um dos objectivos fundamentais do estado (...) estabelece o princípio da igualdade do género, assegura **a todos os cidadãos o direito à assistência médica e sanitária e promove a igualdade no seu acesso; a política de população”- Plano Estratégico do Sector da Saúde PESS 2014-2019**



Demanda Satisfeita

% de mulheres com idade compreendida dos 15-49 com demanda satisfeita por um método de planeamento familiar moderno



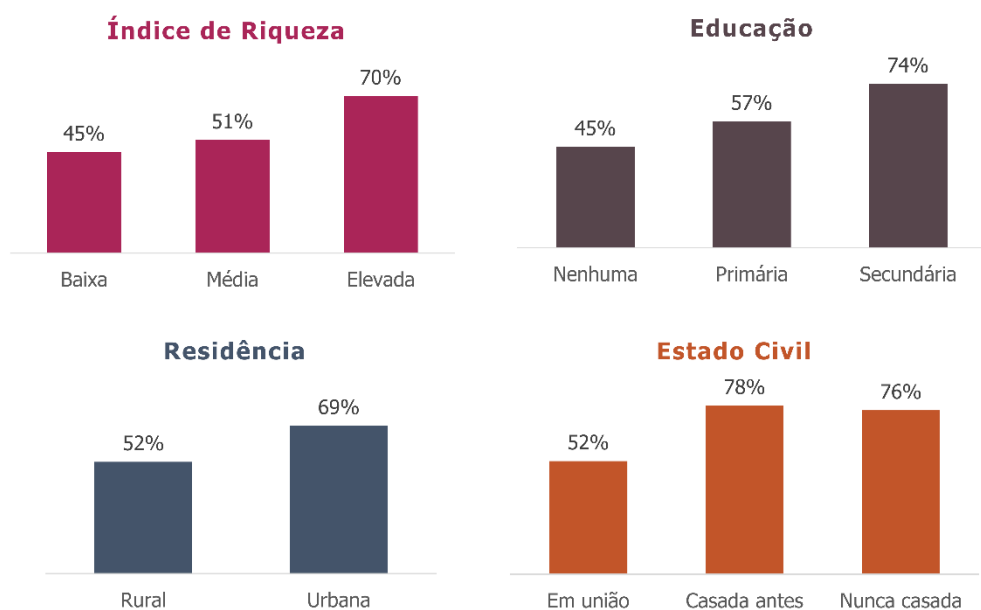
“

"[Planeamento Familiar] não é equitativo no país. IMASIDA mostra que as áreas urbanas e os quintis mais ricos têm melhor acesso e informação; os distritos de difícil acesso obtêm os menores benefícios [de planeamento familiar]." – Informante – Chave da UNFPA

Research for Scalable Solutions

9

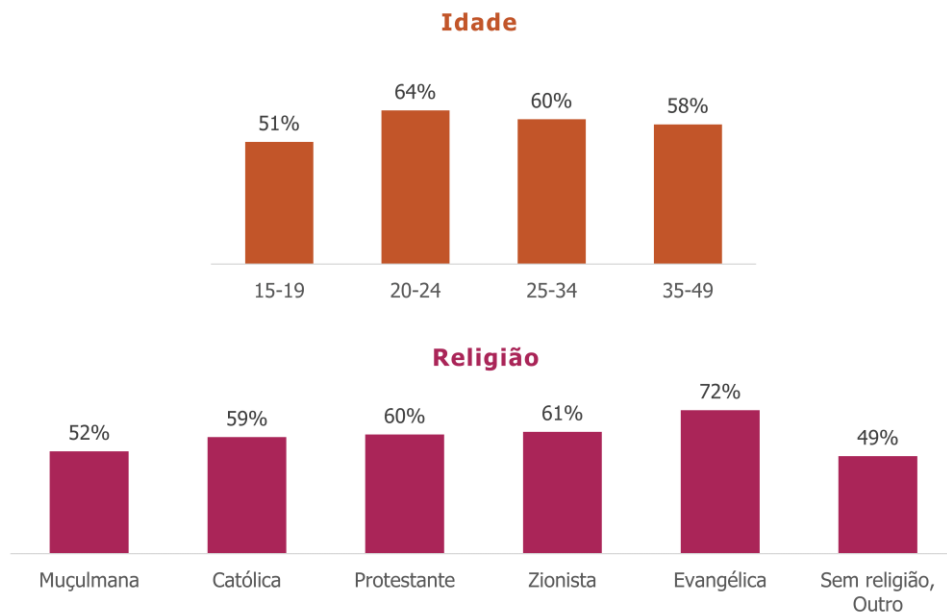
Demanda Satisfeita por dimensão de equidade



AIS 2015

- Mulheres menos ricas, com nível de instrução baixo, que vivem na área rural, e as casadas são as mais desfavorecidas.

Demanda Satisfeita por idade e religião



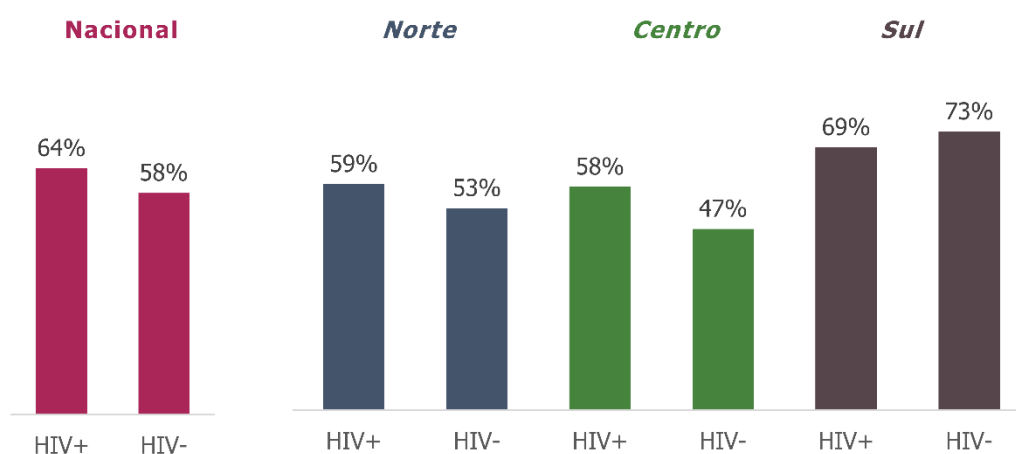
- Inequidades por idade, com as jovens desfavorecidas
- As Evangélicas têm a demanda satisfeita mais elevada do que todas

Demanda Satisfeita por região

- Inequidade substancial na demanda satisfeita entre regiões
- Regiões Centro e Norte mais desfavorecidas
- Manica e Zambézia tiveram a menor demanda satisfeita



Demanda Satisfeita por estado serológico de VIH e residência



AMS 2015

- A nível nacional, a demanda satisfeita é mais elevada entre as PVHS, sugerindo que o VIH+ não esteja em desvantagem na utilização do PF.
- Mas na região Sul, a demanda é mais elevada em geral e parece mais elevada para as pessoas seropositivas.

Gravidez na adolescência

% Mulheres de 15-24 anos que estejam grávidas do primeiro filho ou que já tiveram um parto



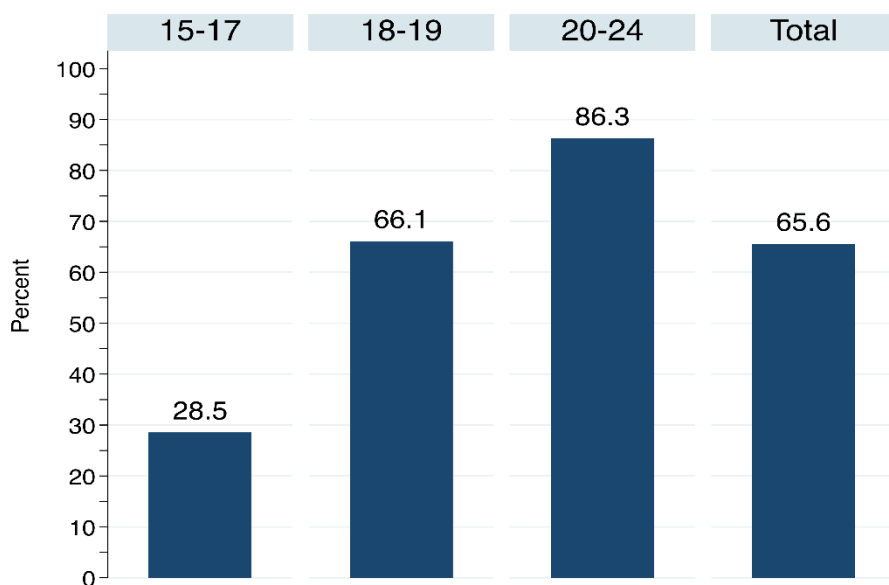
“

"O nosso principal objectivo é ter adolescentes a adiar a sua primeira gravidez." – Informante-chave de Nweti

Research for Scalable Solutions

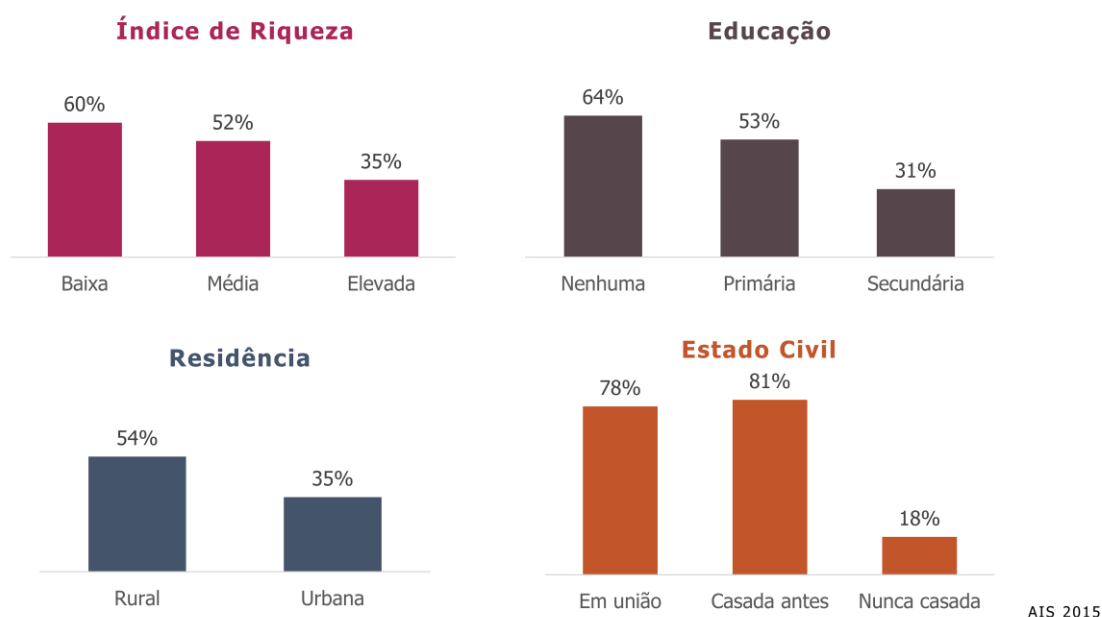
15

A gravidez entre adolescentes e jovens



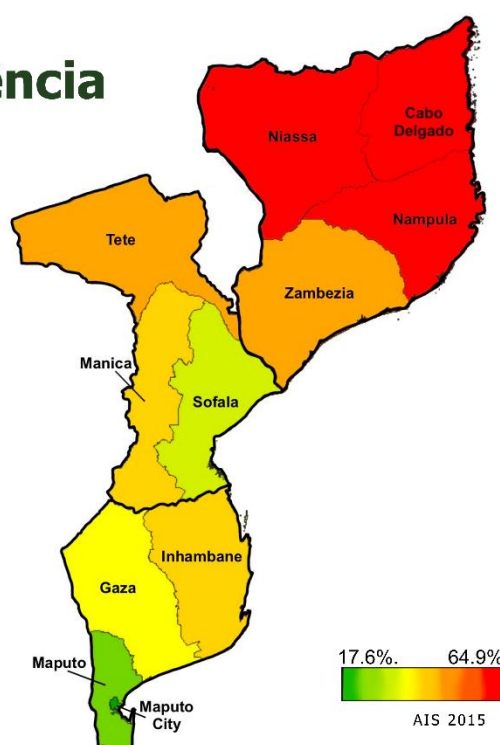
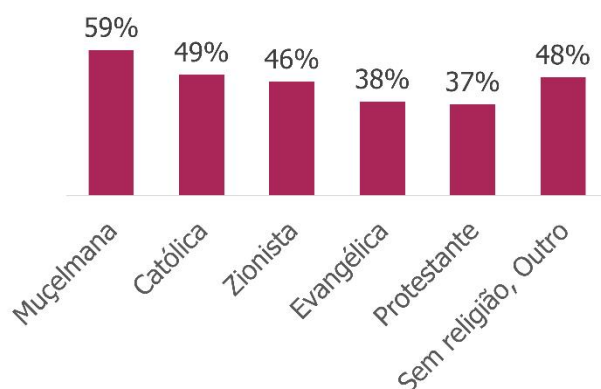
- Dois terços (65,6%) de mulheres jovens (15-24anos) começaram a engravidar, incluindo 28,5% de 15-17 anos

A gravidez das jovens entre os 15-19 pelas dimensões da equidade



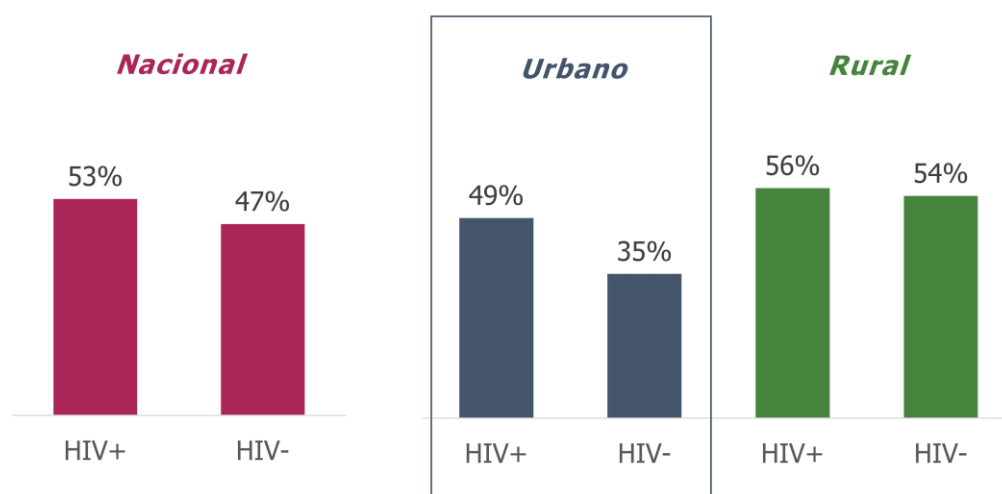
- As adolescentes menos ricas, com nível de instrução básico, nas zonas rurais e que já casaram são mais propensas a já terem engravidado.

A gravidez na adolescência por religião e região



- Maior proporção de jovens grávidas muçulmanas, católicas e sionistas até aos 19 anos de idade, em comparação com as protestantes
- Províncias do Norte proporção muito mais elevada de gravidezes em adolescentes

A gravidez na adolescência entre os 15-19 por estado serológico de HIV & residência



AIS 2015

- Nas zonas urbanas, a gravidez das jovens era mais elevada para aquelas que sejam seropositivas, mas não nas zonas rurais

Estreia sexual precoce

% de mulheres que teve relações sexuais antes de ter 18 anos de idade



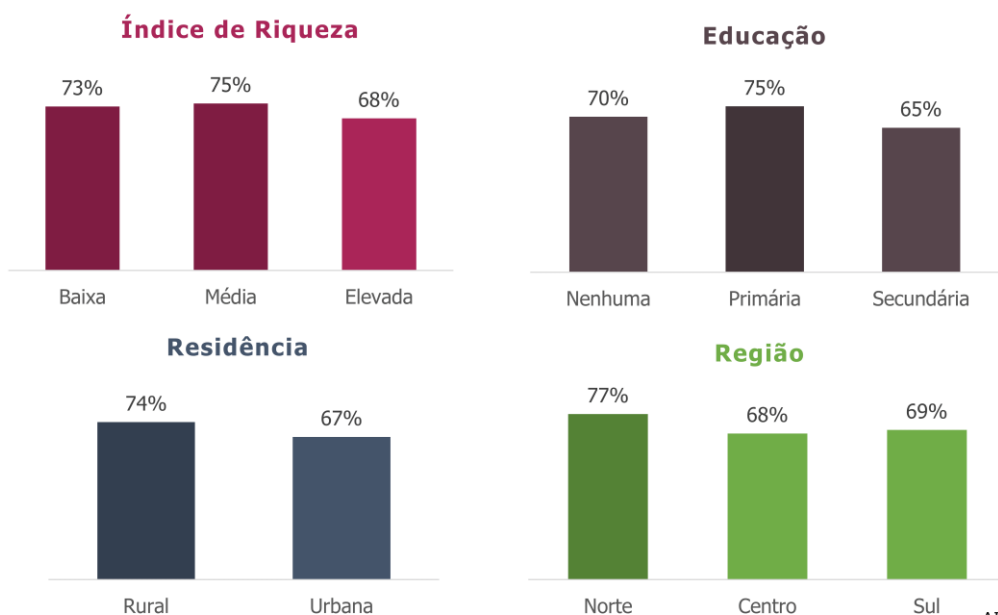
“

"Adolescentes enfrentam pressão social para engravidar." –
Informante-Chave de CUAMM

Research for Scalable Solutions

21

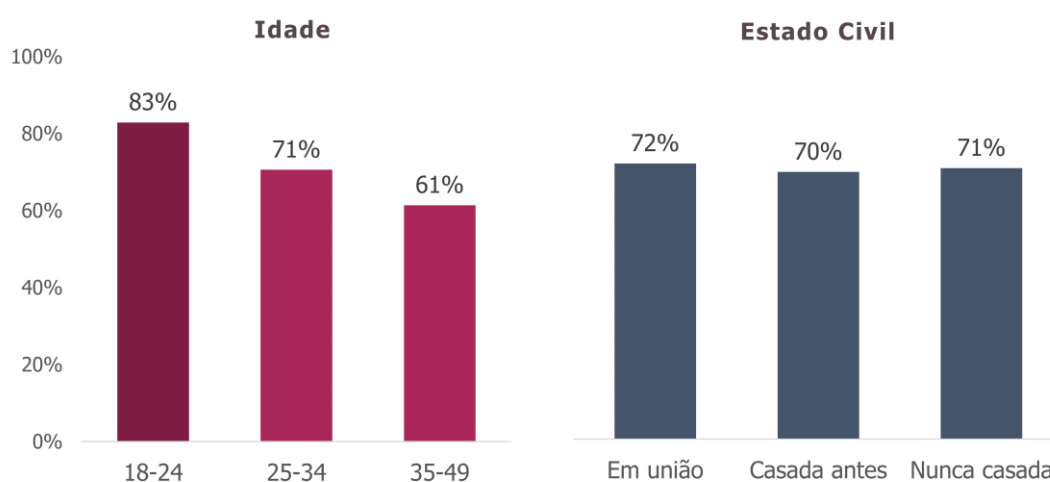
Estreia Sexual Precoce por dimensões de equidade



AIS 2015

- Pouca disparidade na estreia sexual por riqueza ou educação
- Mais disparidades por geografia: mais comum nas zonas rurais e do Norte

Estreia Sexual Precoce por idade e estado civil

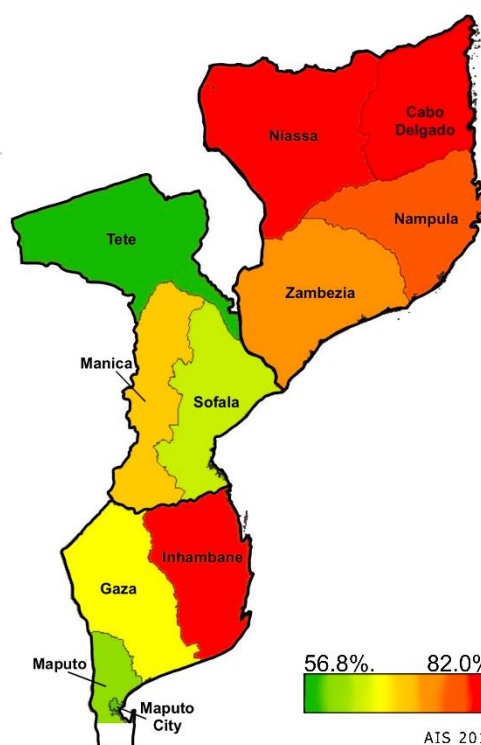


AIS 2015

- A estreia sexual precoce é mais comum entre as gerações mais jovens
- O estado civil aparentemente não tem muita relação com a estreia sexual precoce

Estreia Sexual Precoce por província

- A região norte e a província de Inhambane têm as taxas mais elevadas de estreia sexual precoce



AIS 2015

Identificação de áreas prioritárias nas dimensões da equidade

“

"A equidade no PF continua a ser um desafio. As políticas em vigor são abrangentes, embora a prestação de serviços se concentre nas mulheres casadas." – Informante-chave de Nweti

Prioridade por Áreas de Inequidade

Diferença ≥ 10 pontos percentuais a partir da referência

≠ Inequidade

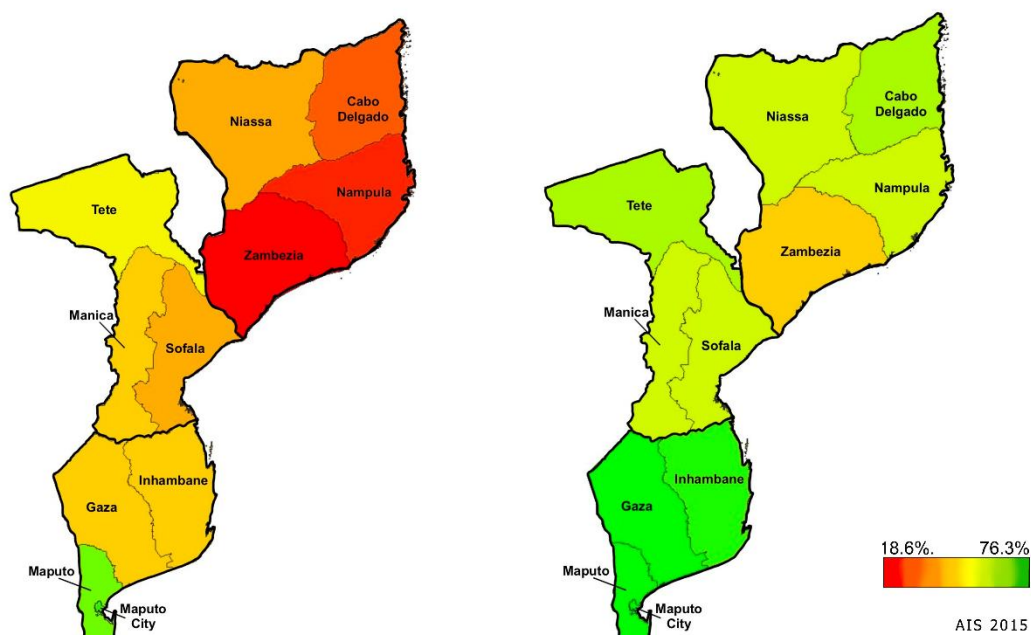
= Equidade

Dimensão de Equidade		Demanda satisfeita	Gravidez na Adolescência	Estreia sexual precoce
Riqueza Ref=Elevada	Reduzida	≠	≠	=
	Média	≠	=	=
Educação Ref= 2º+	Nenhuma	≠	≠	=
	Primária	≠	≠	=
Residência	Rural	≠	≠	=
Região Ref=Sul	Centro	≠	≠	=
	Norte	≠	≠	=
Idade Ref=20-24	15-19	≠	≠	Ref. 18-24
	20-24	Ref.	Ref.	
	25-34	=		≠
	35-49	=		≠
Religião Ref=Evangélica	Não Evang.	≠	Muçulmanos ≠ Todos os outros =	=
Casamento Ref=Em união	Nunca	≠	≠	=
	Antes	≠	≠	=
VIH Ref=Negativo	VIH+	=	≠	=

27

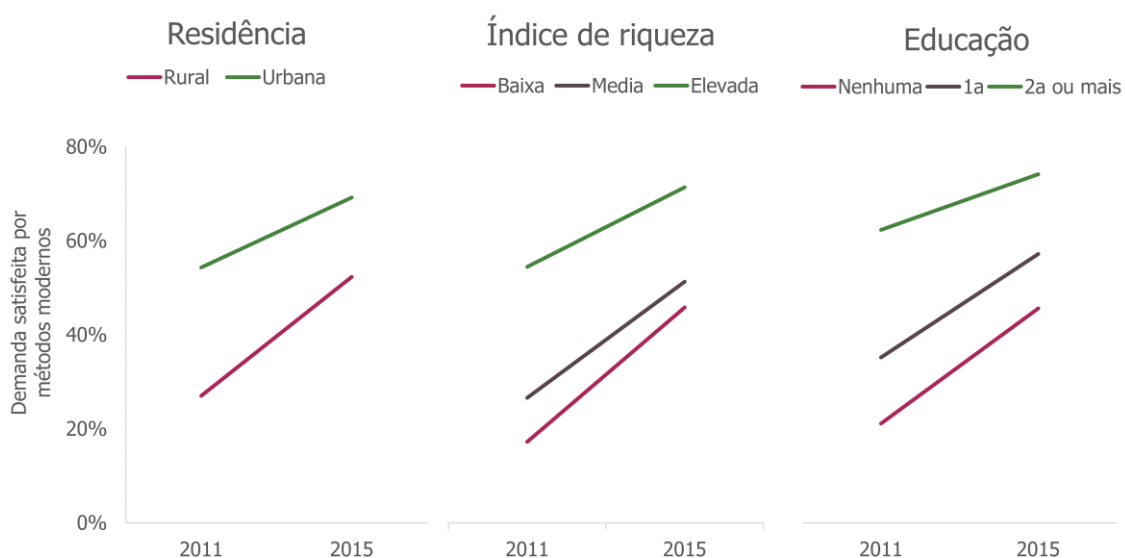
Que mudança houve na inequidade de 2011 para 2015?

Diferenças Regionais na Demanda Satisfeita de 2011 a 2015



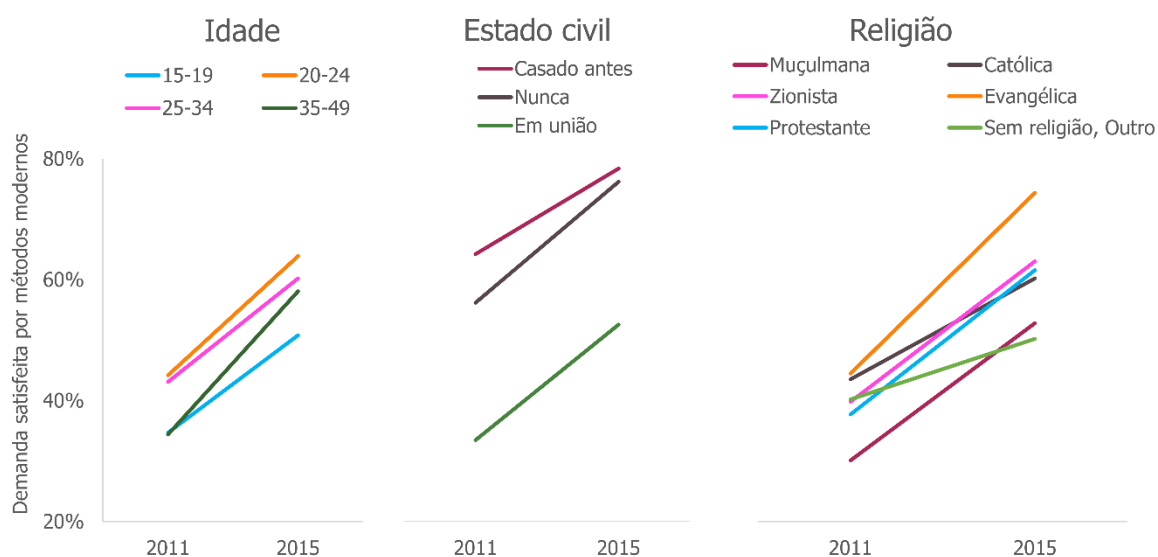
- Melhoria substancial da demanda satisfeita de 2011 a 2015 em todas as regiões, mas particularmente no Norte.

Equidade na Demanda Satisfeita, 2011-2015



- A Demanda Satisfeita melhorou para todos
- As diferenças entre todos os grupos diminuíram entre 2011 e 2015, sugerindo uma melhoria na equidade

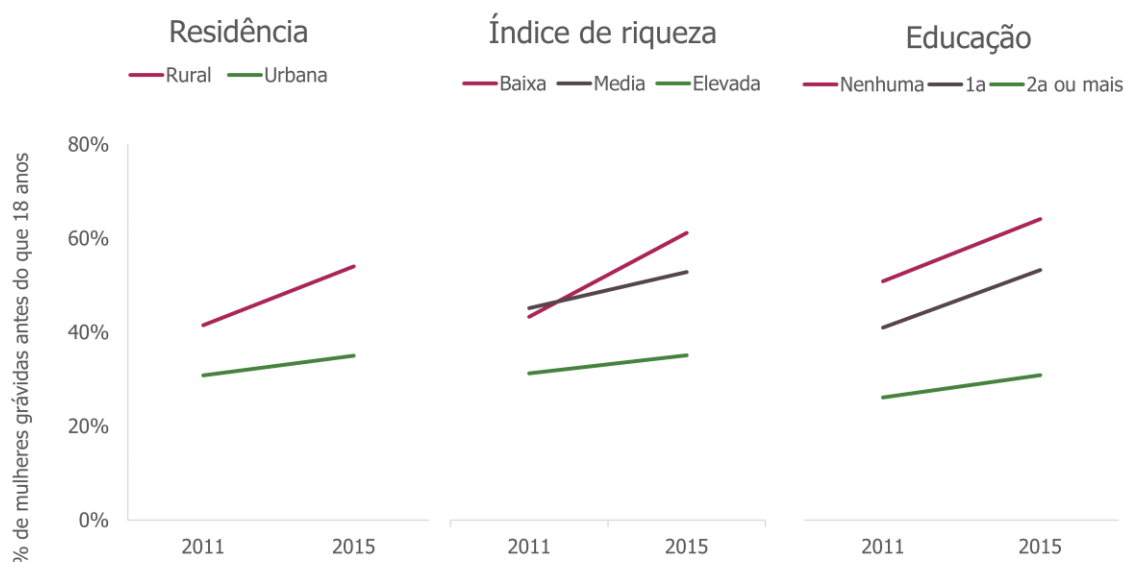
Equidade na Demanda Satisfeita, 2011-2015



- A demanda satisfeita melhorou para todos
- Diferenças que reduzem para quem seja mais idosa, nunca tenha casado
- As melhorias de 2011-2015 diferem um pouco por afiliação religiosa

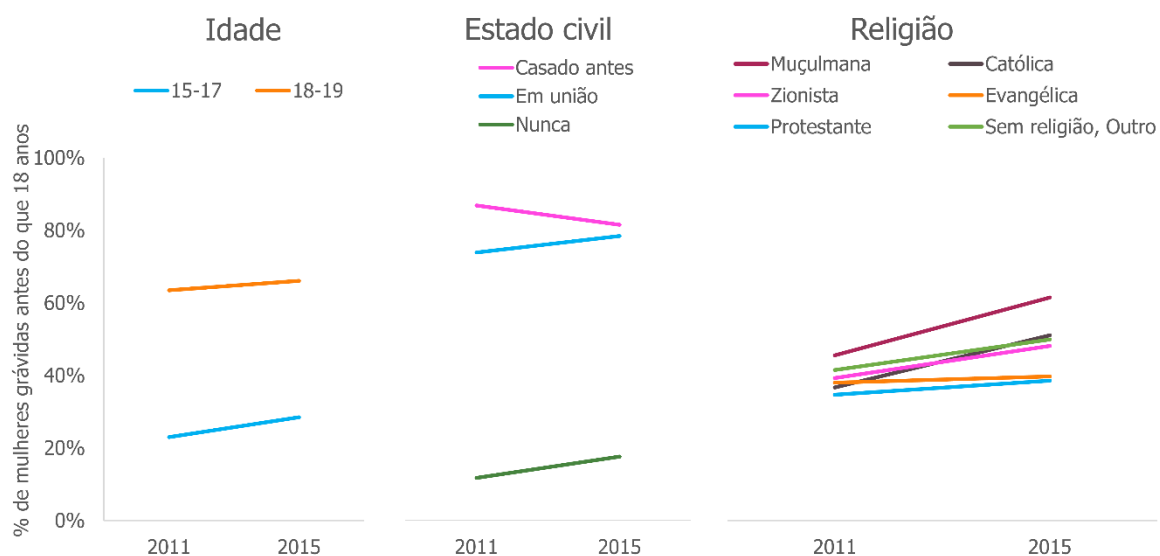
31

Equidade na Gravidez na Adolescência, 2011-2015



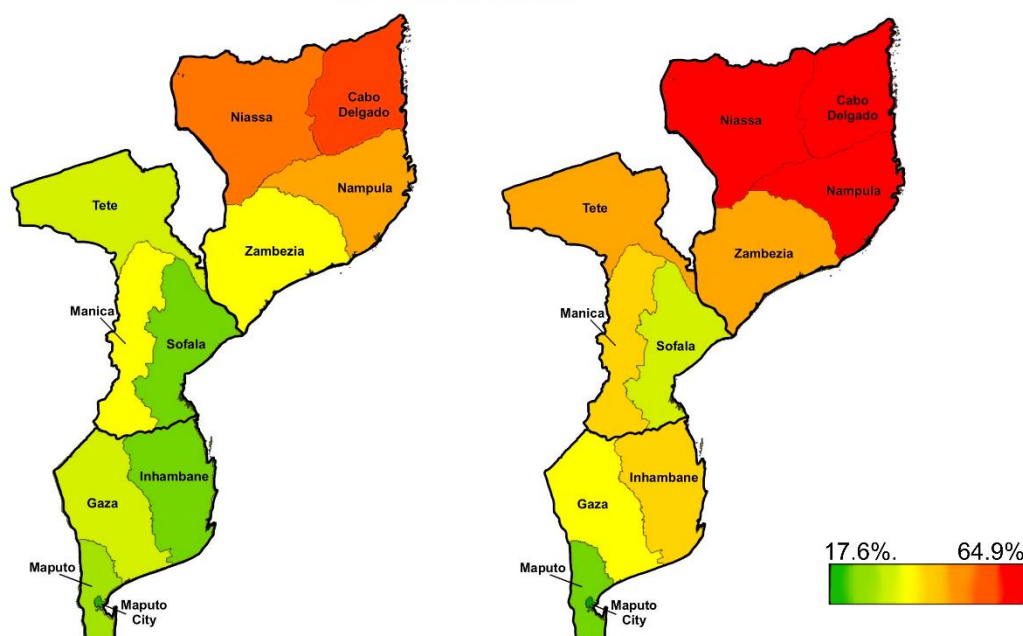
- Todos os grupos têm taxas *mais elevadas* de gravidez na adolescência em 2015 em comparação com 2011
- A inequidade é crescente para os habitantes das zonas rurais, os desfavorecidos financeiramente e os grupos com menor grau de escolaridade

Equidade na Gravidez na Adolescência, 2011-2015



- Não há grande diferença nas mudanças na gravidez na adolescência ao longo do tempo entre os grupos etários, ou entre os que estão em união, em comparação com os que nunca casaram.
- Aumento na gravidez na adolescência ao longo do tempo, maior para muçulmanos e católicos

Diferenças regionais em Gravidez na Adolescência 2011 to 2015



- Aumento das taxas de gravidez na adolescência de 2011 a 2015, particularmente nas províncias do Norte
- As províncias do Sul permaneceram bastante constantes - isto reflecte a crescente inequidade

Equidade nas Conquistas & Desafios do PF:

Conquistas:

- A demanda satisfeita de métodos modernos aumentou substancialmente de 2011 a 2015
- O estado serológico de HIV não parece ter impacto no acesso ao PF
- Curiosamente, pouca variação na estreia sexual precoce em qualquer dimensão de equidade, para além da idade

Desafios:

- Embora a equidade melhore nos grupos rurais, com rendimentos mais baixos e menos instruídos, continuam a existir variações entre **entre regiões e residências, por riqueza, e educação para satisfazer a procura e taxas de gravidezes na adolescência**
- **Os grupos com menores rendimentos, menos instruídos, e as regiões rurais estão consistentemente em desvantagem nas variáveis de equidade.**
- **Para demanda satisfeita:** os grupos religiosos (muçulmanos, protestantes) e as faixas etárias (15-19) enfrentam a inequidade.

Equidade em PF: Lacunas de evidências

Dados de PF a níveis sub-nacionais :

- “Precisamos de mais investigação sobre as discrepâncias de cobertura do PF nas diferentes províncias. Por exemplo: investigação operacional em Cabo Delgado devido ao conflito militar e na grande província da Zambézia” – **Informante-Chave da OMS**
- “Aumentar a disponibilidade de dados a nível provincial e distrital para permitir projecções especialmente para pessoas com idades compreendidas entre os 15 e 18 anos.” – **Informante-Chave da AMOG**

Dados sobre o comportamento dos jovens em busca de contraceptivos:

- “Indisponibilidade de dados especialmente para jovens (15-18 anos de idade)”- **Informante-Chave do MISAU**

Práticas de Alto Impacto (PAIs, *HIPs em Inglês*)

Provisão do Serviço
Mudança no Comportamento Social (MCS)
Ambiente Favorável

Research for Scalable Solutions

PAI: Visão Geral de Moçambique

PAIs implementadas em Moçambique (a ver): uma série de PAIs são levados a cabo por programas de PF através da provisão de serviços, mudança de comportamento social, ambiente favorável e melhorias de PAIs.

Não implementado actualmente (a vermelho): afectação de financiamento público nacional para PF, ampla utilização de cupões

Provisão de Serviços

- Integrar os APes no sistema de saúde
- Marketing social e franchising social de produtos de PF
- Integrar serviços de PF e imunização
- Provisão de serviços de proximidade móvel
- Planeamento Familiar Pós-Parto Imediato
- Formar e apoiar o pessoal da farmácia e da loja de medicamentos

Mudança de Comportamento Social

- Utilizar os canais dos meios de comunicação de massas para apoiar comportamentos reprodutivos saudáveis
- Envolvimento do grupo comunitário
- Utilização de tecnologias digitais para apoiar comportamentos reprodutivos saudáveis

Ambiente Favorável

- Políticas governamentais de apoio
- Aumento da afectação de financiamento público interno - não existe
- Desenvolver sistemas eficazes de gestão da cadeia de abastecimento

Melhoria de PAIs

- Incorporar a provisão de serviços amigáveis aos adolescentes
- Utilização de tecnologias digitais para apoiar os sistemas de PF
- Utilização de tecnologias digitais para apoiar os provedores de PF
- Utilização de cupões para apoiar o acesso equitativo e a escolha

Research for Scalable Solutions

38

› Provisão de Serviços: Desafios

Falta de método preferencial disponível :

- “Demasiadas vezes as mulheres vão ao centro de saúde e a sua escolha do método para PF não está disponível. Ela raramente volta de novo para lá” - **Informante-Chave de Nweti**

Falta de capacidade do Provedor :

- “Necessidade de melhorar a qualidade e a capacidade dos provedores de serviços” - **Informante-Chave de Nweti**

Preconceito do Provedor, especialmente para adolescentes :

- “Preconceito por parte dos provedores de serviços que, com base em estereótipos... Por exemplo, os adolescentes podem ser considerados como crianças, sendo-lhes assim negado o acesso ao PF)”. – **Informante-Chave de Pathfinder**

› Provisão de Serviços : Lacunas de Evidências

Dados sobre o marketing social :

- “O marketing social é uma gota no oceano... Ainda enfrentamos lacunas de informação sobre o seu impacto, uma vez que não está bem compilado”- **Informante-Chave do MISAU**

Dados sobre os métodos preferencias das mulheres nas PF, especialmente nas zonas rurais :

- “Embora seja gratuito, há pouca investigação sobre os métodos existentes e quais são os preferencias pelas mulheres e a escolha dos métodos disponíveis, especialmente fora das grandes cidades” - **Informante-Chave do MISAU**

Dados sobre a preferência e uso da LARC (Contraceptivo reversível de longa duração) pelos jovens:

- “A ausência de evidências relativas à utilização de métodos de PF a longo prazo entre os jovens e adolescentes contribuiu para parar a oferta destes serviços nas escolas a nível nacional” – **Informante-Chave da DNSP**

› MCS: Desafios

Falta de envolvimento sustentado da comunidade para dissipar os mitos:

- “A nível comunitário é necessário trabalhar com líderes comunitários, enfermeiras-chefe, tribunais comunitários para superar tabus de PF”- **Informante-Chave do MISAU**

Envolvimento do parceiro masculino:

- “Explorar mais oportunidades para divulgar informação de PF aos homens na unidade de saúde e transformar o Homem num aliado no PF”. - **Informante-Chave do ICRHM**

Melhoria da criação de procura para os jovens , incluindo o envolvimento dos pais e professores

- “Mensagens inconsistentes e inexactas, bem como a falta da marca nas mensagens direccionadas que falam das fases únicas da vida dos jovens, diminuem a eficácia da mudança de comportamento social.” - **PSI. 2019.**

› MCS: Lacunas de Evidências

Evidências e dados sobre os canais de conhecimento de PF:

- “Precisamos de mais conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) para compreender a procura de PF, especialmente se e como as pessoas conhecem e estão familiarizadas com o PF”- **Informante-Chave da OMS**

Evidências sobre as melhores práticas para o envolvimento masculino/parceiro:

- “Há demasiado tempo que a investigação diz que há necessidade de envolver homens no PF, mas não parece estar a acontecer eficientemente. Os implementadores devem dialogar mais com os investigadores para pensar nas melhores metodologias” – **Informante-Chave Pesquisador**

› Ambiente Favorável: Desafios & Lacunas de Evidências

Falta de apoio na gestão de PF a nível provincial e distrital:

- “Falta-nos uma utilização eficaz dos dados disponíveis. Há necessidade de maior disponibilidade e partilha de dados entre todas as partes interessadas”- **Informante-Chave de CEP SA**
- “Os decisores políticos e os implementadores devem interagir mais com os produtores de conhecimento e reconhecer o seu papel”. - **Informantes-Chave do MISAU**

Falta de financiamento público nacional para o PF:

- “O Financiamento Público Interno deveria ter atingido 15% em 2020, mas ainda está apenas a 3%”- **Informantes-Chave do MISAU**
- “Disponibilidade dos contraceptivos (o governo contribui apenas com 3%) o restante provém do apoio dos financiadores. Há necessidade de uma maior contribuição do governo”- **Informantes-Chave do MISAU**

› Rentabilidade do PF : Lacunas em Evidências

Necessidade de mais informação sobre os custos:

- “A prioridade urgente é o custo do planeamento na implementação do PF em Moçambique ”- **Informante-Chave do MISAU.**
- “É importante produzir evidências e resultados. Além disso, há necessidade de fazer a estimativa da intervenção do PF na reflexão sobre o futuro – **Informante-Chave do UNFPA**

Auto-cuidado em Programas de PF

Research for Scalable Solutions



› Auto-cuidado: Visão Geral

Moçambique tem várias intervenções de autocuidado de PF, incluindo:

Contraceção Auto-injectável:

“Havia um programa piloto em Moçambique que incluía a Sayana Press nos kits dos APEs. Foi bem recebida pela população” –**Informante-Chave do MISAU**

As plataformas M-Health de informação de autocuidado do PF :

“ SMS Biz, Alô Vida, e a nossa própria plataforma de mensagem interactiva (Pathfinder) com respostas pré-codificadas. Ainda não existem plataformas que permitam encomendar produtos de PF.”- **Informante-Chave do Pathfinder**

Research for Scalable Solutions



46

Auto-cuidado: Desafios & Lacunas de Evidências

Falta de compreensão do conceito por parte dos provedores:

“É difícil, para mim, compreender o autocuidado sob PF. Talvez esteja ligado à educação sanitária num contexto em que ela existe— **Informante-chave do CEPISA**

Falta de apoio governamental para a implementação do autocuidado:

“A OMS lançou um documento sobre autocuidado no ano passado. No entanto, a implementação ainda não foi iniciada. Provavelmente recordá-lo-emos dentro de 3 ou 4 anos”- **Informante-chave do OMS**

Evidências sobre plataformas digitais de autocuidado FP:

“Necessidade de mais informação sobre se as aplicações de MHealth e telemóveis contribuem directamente para melhorar os conhecimentos e atitudes em contracepção”- **Feyisetan et al. 2015.**

Resumo dos Desafios do PF documentado

Tópico:	Principais Desafios:	Principais Lacunas de Evidências:
Equidade:	Grupos com menores rendimentos, menos instruídos, jovens das zonas rurais e regiões setentrionais estão em desvantagem nas variáveis de equidade Para a demanda satisfeita: grupos religiosos (muçulmanos, protestantes) e faixas etárias(15-19) enfrentam inequidade.	Falta de dados subnacionais, especialmente distritos, falta de dados do PF juvenil
Práticas de Alto Impacto (PAIs):	Falta de método preferencial disponível, preconceito de provedores, criação de demanda de jovens, falta de envolvimento masculino, falta de envolvimento da comunidade,	Falta de dados sobre os métodos preferenciais, especialmente para os jovens, falta de dados sobre os custos das intervenções do PF
Auto-cuidado:	Falta de compreensão do conceito no que diz respeito ao PF, falta de apoio governamental para a implementação	Evidências sobre ferramentas de informação digital de autocuidado

Esta não é uma lista exaustiva de desafios e lacunas, mas sim um ponto de partida para o desenvolvimento de questões da Agenda do PF

Referências:

- 1- PF2020 (2020). Ficha de Indicador Principal de PF2020 de Moçambique: Relatório Anual de Progresso 2019-2020.
- 2 - Galle A, Vermandere H, Griffin S, et al. *Qualidade dos cuidados nos serviços de planeamento familiar nas zonas rurais de Moçambique, com enfoque nos contraceptivos reversíveis de longa duração: um inquérito transversal*. BMC Womens Health. 2018;18(1):201. Publicado 2018 Dez 12. doi:10.1186/s12905-018-0692-z
- 3- Capurchande RD, Coene G, Roelens K, Meulemans H. *Entre o cumprimento e a resistência: explorando discursos sobre planeamento familiar nos Comitês de Saúde Comunitária em Moçambique*. BMJ Open. 2015;5(5):e006529. Publicado 2015 Maio 25. doi:10.1136/bmjopen-2014-006529
- 4 -Programa de Reforço dos Cuidados de Saúde Primários de Moçambique para os Resultados. Adenda à Avaliação dos Sistemas Sociais e Ambientais (ESSA). (25 de Outubro de 2018).
- 5- Plano Estratégico do Sector da Saúde PESS 2014-2019
- 6- Evidência para a Acção. (2015). Distribuição comunitária de DMPA nos distritos de Montepuez e Chiure em Cabo Delgado, Moçambique. Relatório Final. Washington, D.C.: USAID.
- 7- Notas de EIC (2020).
- 8- *Prototipagem de Baixa Fidelidade: Aumento da procura de planeamento familiar nas zonas rurais de Moçambique*. PSI Moçambique (Dezembro de 2018)
- 9- Notas EIC (2020).
- 10 – KII Notes (2020).
- 11- Chavane L, Dgedge M, Bailey P, et al (2017). *Avaliar a satisfação das mulheres com os serviços de planeamento familiar em Moçambique*. J Fam Plann Reprod Health Care 2017;43:222-228.
- 12 - Agadjanian, V., Hayford, R, S, Luz, L. et al (2015). *Bridging user and provider perspectives: Acesso e utilização do Planeamento Familiar nas zonas rurais de Moçambique*. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 130 (2015). E47-E51.
- 13 - Análise de equidade de Makerere. (2020).
- 14 UReport, Mozambique (2020) <https://mozambique.ureport.in>
- 15 Vermandere, H., Galle, A., Griffin, S. et al. O impacto das auditorias de instalações, relatórios de avaliação e incentivos na motivação e gestão do abastecimento entre os prestadores de serviços de planeamento familiar: um estudo de intervenção em dois distritos na Província de Maputo, Moçambique. BMC Health Serv Res 17, 313 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2222-3>
- 16 ThinkWell (2019). Visão Geral dos Atores Privados no Sistema de Saúde de Moçambique e Avaliação Rápida do Relatório Técnico da Cadeia de Abastecimento. <https://thinkwell.global/wp-content/uploads/2020/02/AID-656-C-17-00002-Private-Sector-Final-Revised-Report.pdf>