REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PLANO de ACELERAÇÃO para o AUMENTO da UTILIZAÇÃO dos SERVIÇOS de PLANEAMENTO FAMILIAR e de MÉTODOS MODERNOS de CONTRACEPÇÃO

2014 - 2017

Ficha Técnica:

Título: Plano de Aceleração para o Aumento da Utilização dos Serviços de Planeamento Familiar e de Métodos Modernos de Contracepção

Ministério da Saúde, Março de 2014

Av Eduardo Mondlane/Salvador Allende, Maputo
www.misau.gov.mz

Ministro da Saúde de Moçambique: **S. Excia Dr. Alexandre Lourenço Jaime Manguele**

Vice Ministra da Saúde de Moçambique: **S. Excia Dra. Nazira Vali Abdula**

Director Nacional de Saúde Pública: **Dr. Francisco Mbofana**

Director Nacional Adjunto para a Saúde Pública: **Dr. Quinhas Fernandes**

Chefe do Departamento de Saúde da Mulher e Criança: **Dra Munira Abubacar**

INSTITUIÇÕES COLABORADORAS: **USAID, USAID-MCHIP, UNFPA, Pathfinder International, CDC, OMS, ICAP, ARIEL, CCS e EGPAF**

Indíce:

Prefácio: .... Error! Bookmark not defined.

II. Análise da Situação do Planeamento Familiar em Moçambique: 9

III. Principios Orientadores:..... 11

IV. Finalidade e Metas: 12

V. Principais Pilares e Estratégias: 13

PILAR 1: Aumentar a Procura/Demanda por Serviços de PF e Métodos Contraceptivos Modernos. . 13

PILAR 2: Aumentar a acessibilidade, integração, disponibilidade e qualidade dos Serviços de PF. ... 14

PILAR 3: Assegurar a coordenação, monitoria e avaliação regular das intervenções. 16

PILAR 4: Aumentar o compromisso e a mobilização de recursos. 17

VI. PLANO de ACÇÃO: Principais Actividades e Cronograma por Pilar e Níveis de Implementação do Plano:

PILAR 1: Aumentar a Procura/Demanda por Serviços de PF e Métodos Contraceptivos Modernos:. 19

PILAR 2: Aumentar a Acessibilidade, Integração, Disponibilidade e Qualidade dos Serviços de PF: .. 21

PILAR 3: Assegurar a Coordenação, Monitoria e Avaliação Regular das Intervenções:..... 25

PILAR 4: Aumentar o Compromisso e a Mobilização de Recursos:..... 28

VII. Monitoria e Avaliação do Plano de Aceleração: 29

7. 1: Principais Indicadores por Pilar:..... 30

FINALIDADE: 30

PILAR 1: Aumentar a Procura/Demanda por Serviços de PF e Métodos Contraceptivos Modernos:. 30

PILAR 2: Aumentar a Acessibilidade, Integração, Disponibilidade e Qualidade dos Serviços de PF: .. 31

PILAR 3: Assegurar a Coordenação, Monitoria e Avaliação Regular das Intervenções:..... 32

PILAR 4: Aumentar o Compromisso e a Mobilização de Recursos:..... 32

Declaração de Compromisso: Directores Provinciais..... 33

Prefácio

Considerando a importância vital do Planeamento Familiar para a promoção da saúde das mulheres, recém-nascidos e crianças moçambicanas, e consequentemente para a redução da mortalidade materna, neonatal e infantil, o Ministério da Saúde de Moçambique desenvolve este Plano com a finalidade de, a todos os níveis, optimizar os mecanismos de coordenação e focalizar os esforços e recursos existentes num pacote de intervenções exequíveis que visam criar um impacto real na aceleração do aumento da demanda, na melhoria da qualidade dos serviços e na disponibilidade contínua de um leque de métodos modernos de planeamento familiar.

Assim, exorto todos os Profissionais de Saúde para que assumam um compromisso pessoal pela implementação, monitoria e avaliação deste Plano de Aceleração para o Aumento da Utilização dos Serviços de Planeamento Familiar e de Métodos Modernos de Contracepção.

O Ministro da Saúde

_____

Dr. Alexandre Lourenço Jaime Manguele

I. Contexto Geral: Importância do Planeamento Familiar e Contracepção para a Saúde e Redução da Mortalidade Materna, Neonatal e Infantil

O Planeamento Familiar (PF) é um conjunto de acções e serviços que permitem aos indivíduos (mulheres e homens) e casais exercerem o direito de escolherem se e quando querem ter um filho, o número de filhos que querem ter, e o espaçamento entre o nascimento dos seus filhos.

O PF tem o potencial de reduzir a mortalidade materna por complicações associadas à gravidez, parto e pós-parto, dando oportunidade às mulheres de adiarem a gravidez, espaçarem os nascimentos e reduzirem o número de gravidezes não desejadas, que na maior parte das vezes terminam num aborto inseguro, podendo levar a mais do que uma em cada três mortes maternas. Por outro lado, as gravidezes pouco espaçadas (intervalo menor que 2 anos) têm mais probabilidade de resultar em bebés com baixo peso ao nascer, e de interferir na amamentação, que tem um papel vital na nutrição e desenvolvimento das crianças.

De acordo com evidências científicas recentes [1, 2]:

- ☑ Proporcionar o acesso à contracepção para as mulheres que querem adiar a próxima gravidez ou parar de ter filhos iria reduzir as gravidezes não planificadas em 73%, as mortes maternas entre 25% a 35% e o aborto provocado em 70%.
- ☑ Se as mulheres tivessem os meios adequados para espaçar as gravidezes por um período de três anos, poderia evitar-se a morte de: 18% de crianças que morrem até aos 28 dias; 24% de crianças que morrem até ao primeiro ano de vida, e de 35% das crianças que morrem até aos cinco anos de vida.

No contexto do HIV/SIDA as necessidades insatisfeitas de PF e a epidemia do HIV tem no geral uma relação directa, sendo agravadas pelos mesmos factores: pobreza, iniquidade de género, fraco acesso aos serviços de saúde, etc. De facto os países com maior peso do HIV têm também altos índices de necessidades não satisfeitas de PF incluindo para as mulheres vivendo com HIV/Sida (MVHS).

Dados da literatura indicam que uma mulher HIV positiva tem 8 vezes maior risco de morte por causas relacionadas a gravidez comparada a uma mulher sem HIV [3] . Por outro lado, se estima também que mesmo com a expansão do TARV para o PMTCT, as gravidezes indesejadas em mulheres HIV+ concorrem para cerca de 1/4 de todas as crianças nascidas HIV+ e para 1/5 das mortes pediátricas por HIV [4]. Outros estudos reportam ainda altos índices de gravidez não desejada (51% a 84%) entre mulheres vivendo com HIV [5], indicando também que em média as mulheres que vivem com HIV/SIDA têm tendência a desejar menos filhos que as não infectadas [6].

II. Análise da Situação do Planeamento Familiar em Moçambique:

Em Moçambique, a Taxa de Prevalência de Contracepção (TPC) com métodos modernos é ainda muito baixa e sem melhorias ao longo dos últimos anos. Em 1997 apenas 5% das mulheres casadas ou unidas estavam a utilizar métodos modernos de PF, tendo aumentado em 2003 para 12%, e reduzido em 2011 para 11%, apesar de o IDS de 2011 mostrar que 96.3% das mulheres e 100% dos homens conhecem pelo menos um método

---

[1] **Family Planning Fact Sheet, WHO, April 2012.**
[2] **Folha de Dados 2012: O Planeamento Familiar salva vidas e melhora a saúde. Countdown 2015.**
[3] **Calvet, 2013.**
[4] **Hladik, 2009.**
[5] **Bangendanye 2007; Desgrees-Du-Lou 2002; Rochat 2006; Suryavanshi 2008; Schwartz 2012, Wanyenze 2011.**
[6] **Landoit 2012; Beyeza-Kashiesha 2011; Heys 2012.**

moderno de PF. Comparando Moçambique com os países da África Austral, o seu nível de utilização de métodos modernos de PF é um dos mais baixos da região.

De acordo com dados do Inquérito Demográfico de Saúde (IDS de 2011), a TPC de 11% nas mulheres sexualmente activas casadas ou unidas, comparada com a TPC de 30.1% nas mulheres sexualmente activas mas não casadas ou unidas, sugere por um lado, que as mulheres que não estào em união estào mais motivadas para evitarem uma gravidez indesejada, e por outro lado, a perda do poder de decisão da mulher no seio familiar e as relações de poder na familia, indicando a necessidade urgente de se trabalhar com os homens, sogras e pessoas influentes a nível da comunidade que no dia a dia detêm o poder de decisão sobre assuntos de saúde sexual e reprodutiva da familia.

A análise dos dados do IDS de 2011 mostra também a necessidade de se focalizar intervenções de PF e contracepção no grupo de jovens de 15 a 24 anos, considerando que 24.5% das meninas e 16.8% dos rapazes tiveram a sua primeira relação sexual antes dos 15 anos, enquanto que entre as jovens de 15 a 19 anos, 37.5% já tinham começado a procriar, 29% já eram mães na altura do inquérito, e 91.7% destas jovens não estava a utilizar nenhum método contraceptivo.

Por outro lado, apesar da percentagem alta de novas utentes anuais de métodos modernos de contracepção (24% [7] das mulheres em idade fértil em 2010), a capacidade do sistema de manter as utentes como continuadoras da utilização de métodos modernos tem sido fraca, sendo apontada como razão principal a frequente ruptura de stock destes métodos. Esta situação pode também ser a causa porque a procura dos Serviços de PF é satisfeita em apenas 29%, com 21% na área rural e 42% na área urbana (IDS, 2003).

Em Moçambique estima-se também que cerca de 68% das PVHS são mulheres em idade reprodutiva, cifra que está acima daquela da média da Africa sub-shariana de 60% [8]. São praticamente inexistentes no país estatísticas sobre PF e uso de métodos contraceptivos modernos entre mulheres vivendo com HIV (MVHS), contudo um estudo sobre a percepção dos provedores relativamente à oferta de serviços de PF em MVHS em Moçambique indica que os provedores são geralmente sépticos quanto à capacidade das MVHS seguirem correctamente as recomendações de SR/FP além de serem mais difíceis de lidar no respeitante à oferta de métodos contraceptivos modernos, porque têm necessidades especiais [9].

Para responder à necessidade de aumentar a demanda, o acesso e disponibilidade de serviços e de métodos modernos de contracepção, assim como de melhorar a qualidade dos serviços prestados, o MISAU tem desenvolvido vários esforços ao longo dos anos, entre os quais: o estabelecimento a nível central de um Grupo de Trabalho de PF, e de um Sub-Grupo para a Segurança de Bens e Produtos de SR (com enfoque na gestão da logistica dos contraceptivos); a aprovação da Estratégia de PF e Contracepção (2010-2015/2020) e das Normas Nacionais para Serviços de PF (Setembro de 2013); a elaboração de Padrões de Qualidade e Humanização para os Serviços de PF e Contracepção, e de vários materais para a formação e supervisão de profissionais de saúde nas áreas técnicas e de controle de stocks de contraceptivos; a elaboração do Guião para PF a Nível da Comunidade; assim como a introdução da Componente de PF nos Serviços de Cuidados e Tratamento de HIV, como parte das mensagens do Pacote de Prevenção Positiva (PP), entre outros.

A Estratégia Nacional de PF e Contracepção, com vigência até 2015/2020, fornece um pacote amplo de intervenções que devem ser implementadas pelos vários níveis de gestão e de prestação de serviços. Esta Estratégia identifica também vários obstáculos e desafios que concorrem para a fraca utilização de métodos contraceptivos modernos em Moçambique, sendo os principais: a falta de informação correcta sobre o

---

[7] **QAD Saúde (Quadro de Avaliação de Desempenho Anual do Sector 2008);**

[8] **MacCarthy et al 2009; UNAIDS 2009.**

[9] **Sarah Hayford et all, Providers Views Concerning FP Services to HIV + Women in Mozambique. Study Family Planning. Dec. 2010; 41(4): 291-300.**

objectivo e beneficios do PF e contracepção; tábus culturais e crenças tradicionais em relação a fertilidade e número de filhos; rumores e mitos em relação aos métodos contraceptivos modernos; limitado envolvimento dos homens e falta de informação adequada destes sobre os riscos que as mulheres enfrentam durante a sua vida sexual e reprodutiva; fraca qualidade dos Serviços de PF e Contracepção que são oferecidos e problemas de disponibilidade contínua de métodos contraceptivos modernos a nível das US.

Desta forma, considerando a relevância do PF para a Saúde e Redução da Mortalidade Materna, Neonatal e Infantil; a importância do PF no contexto da eliminação da transmissão vertical do HIV[10]; a extremamente baixa Taxa de Prevalência de Contracepção com Métodos Modernos, o facto da necessidade de uma revisão da Estratégia de PF e Contracepção em 2015 para abarnger o período até 2020, assim como o compromisso estabelecido pelo Governo de Moçambique na Cimeira de Londres[11] de aumentar a Taxa de Prevalência de Contracpeção com Métodos Modernos até 34% em 2020, o MISAU elabora este Plano de Aceleração para o Aumento da Utilização dos Serviços de PF e de Métodos Modernos de Contracepção em Moçambique, para responder à necessidade urgente de revisão do pacote de intervenções da Estratégia, e identificar as acções realmente factíveis e cruciais por níveis de gestão do programa e de prestação de serviços, de forma a focalizar os esforços e recursos disponíveis visando um impacto real no aumento da utilização e qualidade dos Serviços de PF, e consequantemente no aumento e continuidade da utilização de Métodos Contraceptivos Modernos, com enfoque nos métodos de longa duração.

III. Principios Orientadores:

O Plano de Aceleração para o Aumento da Utilização dos Serviços de PF e de Métodos Modernos de Contracepção em Moçambique baseia-se nos seguintes principios orientadores:

- ***Abordagem baseada em Direitos Humanos:*** É fundamental que todos os implementadores, parceiros e sociedade civil reconheçam o Planeamento Familiar como um Direito Humano, e respeitem os direitos sexuais e reprodutivos dos indivíduos, incluindo os das pessoas vivendo com HIV/SIDA.

- ***Abordagem Baseada em Evidências:*** O sucesso da prática adequada dos serviços e intervenções de PF e contracepção deve resultar da análise e solução de problemas, tendo como base as melhores práticas e as evidências científicas mais recentes.

- ***Equidade de Género e Grupos Vulneráveis:*** Todos os homens e mulheres, incluindo adolescentes e jovens, assim como Grupos Vulneráveis (Ex: Pessoas Vivendo com HIV) devem ter pleno acesso a Serviços de PF de qualidade, com oferta contínua do leque de métodos contraceptivos modernos em uso no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

- ***Acessibilidade, Disponibilidade e Gratuidade dos Serviços de PF e dos Métodos Contraceptivos Modernos:*** Todo e qualquer indivíduo (homem, mulher, adolescente e jovem) deve, de forma informada e voluntária, ter acesso e condições de poder escolher, obter e usar, no lugar e na hora certa, Serviços de PF e métodos contraceptivos modernos de qualidade. Para tal, todas as US do País, devem ser capazes de prestar serviços e fornecer continuamente um leque de métodos modernos de contracepção, incluindo métodos cirurgicos (US de Nível Secundário, Terciário e Quaternário). O aumento da acessibilidade deve também ser garantido através de intervenções de IEC e da distribuição de métodos contraceptivos (Pilula, Depo e Preservativo) a nível da comunidade de uma forma padronizada, sistemática e adequadamente financiada e monitorizada.

  De acordo com a Politica Nacional de Saúde, no Sector Público, todos os Serviços de PF e os Métodos Contraceptivos Modernos são gratuítos, e devem ser oferecidos em todas as portas de entrada dos Cuidados Primários e Secundários de Saúde.

---

[10] **O Planeamento Familiar é um dos principais pilares do Plano de Eliminação da Transmissão Vertical do HIV em Moçambique;**

[11] **A Cimeira de Londres foi realizada em Julho de 2012.**

- ***Integração dos serviços PF com outros serviços:*** Sempre que possível, as componentes do PF deverão ser integradas em outros serviços, por forma a maximizar a cobertura e optimizar a utilização dos recursos existentes. Ex: Serviços de Cuidados e Tratamento de HIV, Doenças Crónicas, SSR, etc. Contudo, uma integração efectiva dos serviços requer estratégias bem definidas e um sistema de suporte claramente operacional.

- ***Qualidade dos Serviços/Cuidados:*** O pacote de intervenções e Serviços de PF e Contracepção oferecidos aos utentes ou beneficiários devem enquadrar-se nos Padrões de Qualidade definidos.

- ***Sustentabilidade:*** A estratégia de PF e Contracepção 2011-2015 (2020) bem como este Plano de Aceleração estão alinhados com as prioridades e outras Estratégias e Planos Nacionais do MISAU, devendo ser garantida a alocação de recursos pelo MISAU para a aquisição de métodos contraceptivos modernos de qualidade, assim como para o reforço da capacidade de gestão programática, logistica e de monitoria e avaliação, como requisitos essenciais para a Segurança de Bens e Produtos Contraceptivos.

- ***Abordagem multissectorial:*** Reforçar as relações e intervenções entre o Sector da Saúde e outros Sectores do Governo e da Sociedade Civil, para garantir a transmissão correcta de informação sobre Saúde Sexual e Reprodutiva, Planeamento Familiar e Métodos Contraceptivos Modernos, e utilizar todas as vias e oportunidades para responder às necessidades existentes.

- ***Estabelecer Parcerias:*** Garantir o estabelecimento e a coordenação de parcerias (com Parceiros de Cooperação e de Implementação Clínicos e da Comunidade) para focalizar e rentabilizar as intervenções, maximizar os recursos e criar um impacto sustentável.

IV. Finalidade e Metas:

4.1 Finalidade:

Aumentar a utilização de Métodos Modernos de Contracepção, com enfâse nos métodos de longa duração, através do aumento da demanda, acessibilidade, melhoria da qualidade dos serviços, e da disponibilidade contínua de um leque destes métodos a nível das Unidades Sanitárias e da Comunidade.

4.2 Metas:

A implementação integral deste plano pretende:

- ✓ Aumentar a demanda/procura por Serviços de PF e de Métodos Modernos de Contracepção, assegurando uma Percentagem Anual de Novas Utentes de PF de pelo menos 12% ***(Notas 1 e 2)***;

- ✓ Aumentar a Taxa de Prevalência de Utilização de Métodos Contraceptivos Modernos de 11% em 2011 para 34% em 2020, assegurando uma aumento anual de pelo menos 2.5% *(2014: 18.5%; 2015: 21%; 2016: 23.5%; 2017: 26%; 2018: 28.5%; 2019: 31% e 2020: 34%).*

Nota 1: Define-se como NOVA UTENTE de PLANEAMENTO FAMILIAR, toda a mulher que inicia qualquer um dos Métodos Contraceptivos Modernos pela PRIMEIRA VEZ NA SUA VIDA.

Nota 2: Se uma mulher já fez planeamento familiar com algum método contraceptivo moderno alguma vez anteriormente (não importa há quantos anos que não está a fazer nenhum método moderno, mas já fez alguma vez na sua vida) esta utente NÃO DEVE SER CONSIDERADA NOVA UTENTE de PF, mas SIM CONTINUADORA de PLANEAMENTO FAMILIAR.

V. Principais Pilares e Estratégias:

Pilar 1: Aumentar a Procura/Demanda por Serviços de PF e Métodos Contraceptivos Modernos.

Estratégias:

Serão intensificadas intervenções de IEC, tanto a nível comunitário como das US, principalmente com enfase:

- Na divulgação do objectivo, importância e beneficios do PF para a saúde da mulher e criança, e para a estabilidade da familia;
- Na clarificação dos preconceitos e barreiras existentes sobre os métodos modernos de PF, e importância da dupla protecção para a prevenção de ITS/HIV e das gravidezes indesejadas;
- No desenvolvimento de habilidades de negociação sobre a utilização de métodos contraceptivos modernos (principalmente para mulheres e jovens);
- No envolvimento do homem e na partilha de responsabilidades entre o casal em relação à utilização dos Serviços de PF e de métodos contraceptivos modernos.

Para tal:

- Serão desenvolvidos/revistos e reproduzidos materias para formação, Aconselhamento Individual e IEC (para palestras e discussão em grupos focais) para Profissionais de Saúde e Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), assim como materiais e mensagens para divulgação radiofónica e televisiva.
- A nível da comunidade serão formados e desenvolvidas actividades com os ACSs já existentes como Parteiras Tradicionais (PTs), Agentes Polivalentes Elementares (APEs) e outros ACS para apoio à criação e trabalho com grupos focados como Grupos de Homens-para-Homens, Sogras-para-Sogras, Mães-para-Mães, Jovens-para-Jovens e Lideres-para-Lideres.
- A Nível das US, devem ser divulgadas mensagens de PF e Contracepção em todas as "portas de entrada", tais como as Consultas e Serviços de SMI *(Consulta Pré-Natal - CPN, Parto, Consulta Pós-Parto -CPP, Consulta de Saúde Reprodutiva e PF - CSR/PF, Consulta da Criança Sadia - CCS, Consulta da Criança de Risco - CCR e Triagem Infantil),* assim como na Triagem de Adultos e/ou Consulta de Doenças Crónicas, incluindo os Serviços de Cuidados e Tratamento do HIV/SIDA, Aconselhamento e Testagem para o HIV e da Tuberculose. Ao mesmo tempo serão também desenvolvidos esforços para assegurar a oferta de serviços e métodos contraceptivos modernos nestas consultas, ou a referência imediata para os Serviços de PF e Contracepção, para a Consulta Inicial de PF/Contracepção e oferta do método escolhido. Para tal será elaborado um guião de apoio à integração do PF/Contracepção em outros serviços.
- Serão também utilizados todos os eventos de saúde promovidos pelo Nível Nacional (Semanas Nacionais de Saúde, Campanhas Nacionais em Temas de Saúde, etc...), Provincial e Distrital (Feiras de Saúde) para a divulgação de mensagens, (incluindo a distribuição de planfletos) e prestação de Serviços de PF, incluindo a oferta de métodos contraceptivos modernos.
- Tanto o MISAU-Nível Central como as DPS/SDMAS devem coordenar e elaborar um plano de trabalho com outros Sectores do Governo, da Sociedade Civil e Parceiros Locais incluindo Empresas Públicas e Privadas, para a implementação de intervenções de IEC para os seus trabalhadores e populações circunvizinhas e/ou comunidades que beneficiam no âmbito da sua responsabilidade social. Com o mesmo propósito, serão revistas e reactivada a implementação de intervenções no âmbito da Parceria Nacional para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil, liderada pelo Gabinte da Esposa do Presidente da República, que congrega vários Ministérios, Associações Profissionais e da Sociedade Civil e Parceiros de Cooperação. Estas intervenções devem também apoiar a idenficação de Campeões Nacionais, Provinciais e Distritais de PF.

- No mesmo âmbito serão também desenvolvidas actividades com o Ministério da Educação, para a actualização do Curriculum dos Professores em SSR/PF/VBG (Violência Baseada no Género), assim como para a revisão/inclusão do tema Saúde Reprodutiva e PF no curriculum de Biologia do Nível Secundário.

Para apoiar a implementação estruturada de intervenções de PF a Nível da Comunidade, assim como de Advocacia e IEC a todos os níveis, o MISAU irá finalizar e divulgar o Guião de Orientação para PF a Nível da Comunidade, assim como desenvolver e divulgar a Estratégia para Advocacia e Comunicação em PF.

Pilar 2: Aumentar a acessibilidade, integração, disponibilidade e qualidade dos Serviços de PF.

Estratégias:

- ***Para o aumento da acessibilidade, integração e disponibilidade serão desenvolvidas:***

  - ✓ ***Intervenções a Nível das US, tais como:*** integração da oferta de PF em todas portas de entrada da US, optimização do horário de trabalho completo (das 07:30h às 15:30h) para prestação de Serviços de SMI/PF; descongestionamento do horário das consultas da parte da manha, através de marcação de consultas de SMI/PF para a parte da tarde para as utentes circunvizinhas à US; IEC sobre PF em todas as "portas de entrada" de utentes (mulheres e homens) e a disponibilidade simultânea de Serviços de PF e oferta de métodos contraceptivos modernos.

    Como já referido, será também desenvolvido um Guião de apoio à integração do PF/Contracepção em outros serviços, para assegurar uma aborgadem integrada na prestação dos serviços, e para orientar os gestores e provedores a todos os níveis do sistema de saúde.

    No contexto da integração Planeamento Familiar/Serviços de Cuidados e Tratamento de HIV, serão também definidas províncias prioritárias para a implementação, tendo em conta a Razão Total de Fertilidade (TFR), a Taxa de Prevalência de Contracepção com Métodos Contraceptivos Modernos, a Prevalência do HIV e o Número de Unidades Sanitárias que estão a implementar TARV. As tabelas 1 e 2 abaixo sumarizam alguns indicadores de PF e HIV que serão considerados na priorização das acções de integração e respectiva expansão.

Tabela 1: Indicadores de PF e HIV por Província VERSUS Unidades Sanitárias com Serviços TARV em 2015

Provincia	Total de US que Oferecem TARV (Metas TARV MISAU 2015)	Prevalência de HIV em Mulheres em Idade Reprodutiva (INSIDA-2009)	Rácio Total de Fertilidade (TFR) (INE-2010)	Taxa de Prevalência de Contracepção (DHS - 2011)
Niassa	46	3.3%	6.4	11.0%
Cabo Delgado	45	10%	5.8	3%
Nampula	106	5.5%	5.2	5.0%
Zambézia	112	15%	5.9	5%
Tete	52	8.0%	6.5	15.1%
Manica	57	16%	6.1	13%
Sofala	76	18%	5.4	8%
Inhambane	46	10%	4.6	12%
Gaza	83	30%	4.9	18%
Maputo Província	50	20%	3.3	33%
Maputo Cidade	34	21%	2.4	35%
Total (Nacional)	**707**	**13.1%**	**5.2**	**11..3%**

Tabela 2: Tipo de Serviço de PF a ser oferecido por local na Unidade Sanitária

Serviço	Material IEC disponivel	Aconselhamento disponivel	Oferta do Pacote Minimo de Métodos (CO, Injectável e condoms)	Oferta de todos os métodos incluindo Implante e DIU	Referência para os Servicos de Planeamento Familiar	Formação ds Provedores em aconselhamento e oferta de métodos de PF
SMI e PTV	X	X	X	X	X	X
Serviço de TARV	X	X	X		X	X
ATS	X	X			X	X
Circumcisão Masculina	X	X			X	X

- ✓ ***Intervenções a Nível da Comunidade:*** através das Brigadas Móveis e dos ACSs, principalmente para a distribuição comunitária de contraceptivos orais e preservativos, e a introdução de Contraceptivos Injectáveis (Depoprovera) de acordo com as Normas Nacionais e o Guião para Planeamento Familiar na Comunidade.

- ***A melhoria da qualidade dos Serviços de PF será abordada em quatro vertentes:***

  - ✓ ***Aumento dos conhecimentos e habilidades técnicas dos Profissionais de Saúde em matérias de PF (IEC, Mudança de Comportamentos, Aconselhamento Individual, Oferta de Métodos Contraceptivos Modernos…)*** através de formações mais práticas e concentradas no que é realmente essencial para que o profissional de saúde possa prestar serviços de PF com qualidade, utilizando métodos efectivos de ensino-aprendizagem (formações no local de trabalho, com sessões teórico-práticas enfantizando o "saber fazer").

    Como forma de criar capacidades a nível provincial/distrital e descentralizar a responsabilidade pelas formações, o MISAU irá rever os materiais de formação (Pacote Integrado de Formação Nº 3) e reforçar a formação dos Formadores Nacionais já existentes. Estes Formadores serão responsáveis pela formação de Formadores Provincias, assegurando que cada província possua pelo menos 3 Formadores por Distrito.

    Cada DPS será responsável técnicamente e financeiramente por fazer a formação dos Formadores Provinciais (3/distrito), assegurando fundos através do Orçamento de Estado (OE) e dos Parceiros Locais. Cada SDMAS, deve elaborar um plano para a formação dos provedores de saúde, tendo a responsabilidade técnica por estas formações, assim como de coordenar com a DPS e os Parceiros Locais para a disponilidade de fundos. No entanto, todos os esforços devem ser feitos de forma a integrar conteúdos de PF em outras formações, tais como: COEm Básicos/Completos; Iniciativa Maternidade Modelo; Rastreio e Prevenção do Cancro do Colo do Útero e da Mama (na perspectiva da atenção integrada à SSR), e outras relacionadas com a SSR.

  - ✓ ***Assegurar a disponibilidade contínua do leque de Métodos Contraceptivos Modernos a nível da US***, assegurando que em cada US exista pelo menos 2 Profissionais de Saúde capazes de fazer correctamente o control de stocks de contraceptivos utilizando os dados de consumo/distribuição às utentes para a quantificação das necessidades em métodos contraceptivos modernos (incluindo os métodos distribuídos nas outras "portas de entrada da US").

    O MISAU desenvolveu um Módulo de Formação de 1 dia sobre Control de Stoks de Contraceptivos e Medicamentos. Devido à urgência na necessidade de se ter profissionais capazes de realizar correctamente esta tarefa a nível das US, o MISAU irá primeiramente fazer uma formação massiva inicial de pelo menos 1 Profissional de Saúde por US do País. Irá também desenvolver e enviar às DPS um Guião para Apoio ao Control de Stocks de Contraceptivos, cabendo às DPS e SDMAS assegurar a sua distribuição e disponibilidade em todas as US.

De forma a tornar sustentável a aquisição de conhecimentos e habilidades dos Profissionais de Saúde em relação ao controle de stoks de contraceptivos, o MISAU irá incorporar este Módulo nas Formações de PF, e coordenar com o Departamento de Formação para a sua inclusão a nível da formação formal de ESMI e de Gestores de Farmácia.

- ✓ ***Melhorar a monitoria e avaliação da qualidade e integração dos Serviços de PF que são prestados na US*** através da medição regular (trimestral) de Padrões de Qualidade, incluindo a elaboração e implementação de um Plano de Acção (que deve ser revisto após cada medição) para responder às lacunas e desafios encontrados. A Direcção de cada US será responsável por assegurar que estas medições sejam feitas e que o plano de acção seja implementado.

  As *Listas de Verificação de Competências e Habilidades* (incluídas nos Padrões de Qualidade) devem ser utilizadas por todos os profissionais de saúde que prestam Serviços de PF como uma ferramenta para auto-avaliação e melhoria do seu desempenho. Será também finalizado e distribuido às DPS um CD com Pacote de Fluxogramas Técnicos para a SR/PF/SMN.

- ✓ ***Melhorar a capacidade de supervisão e apoio técnico***, através da utilização do Guião de Supervisão para os Serviços de PF desenvolvido pelo MISAU, que deve ser utilizado por todos os níveis de Gestão do Programa. A utilização deste guião irá permitir uma supervisão mais estruturada e de maior qualidade, incluindo a identificação das principais lacunas e desafios, e a elaboração de recomendações especificas.

  Os resultados das medições dos padrões de qualidade, assim como das supervisões técnicas, devem constituir ferramentas importantes para todos os níveis de gestão, particularmente para a US e SDMAS, como base para a identificação das necessidades e planificação de formações, assim como para a identificação de aspectos do Programa ou Serviços que devem ser monitorados mais frequentemente.

<u>Pilar 3:</u> Assegurar a coordenação, monitoria e avaliação regular das intervenções.

Estratégias:

- ***<u>A Coordenação do Programa de PF será feita a dois níveis:</u>***

  - ✓ ***Coordenação da Gestão Programática***:

    - No MISAU-Nível Central, esta coordenação será continuada pelo Grupo de Trabalho de Planeamento Familiar que é liderado pelo MISAU e co-liderado por um parceiro de cooperação. Este grupo tem como tarefa principal fazer a planificação anual das intervenções do Nível Central-MISAU na área do PF, assim como apoiar a sua implementação, reportando mensalmente ao GRUPO TÉCNICO da SRMNI da DNSP (criado em 2005 no âmbito do SWAp).

    - A Nível Provincial e dos SMAS, serão constituídos grupos de trabalho à semelhança do Grupo de PF a Nível Central. Para tal, o MISAU irá rever os TdR deste grupo e adaptá-los para os níveis Provincial e Distrital, assim como apoiar o seu estabelecimento.

  - ✓ ***Coordenação da Gestão Logística:***

    - No MISAU (Nível Central) a coordenação da Gestão Logistica do PF continuará a ser feita pelo Sub-Grupo de Bens e Produtos, que é liderado pelo MISAU (DSMC e CMAM) com participação activa dos parceiros de implementação e de cooperação. Este Sub-Grupo tem como tarefas principais: apoiar na previsão/planificação de necessidades nacionais em contraceptivos; fazer a monitoria do "canal de aprovisionamento" dos contraceptivos; discutir e rever as requisições trimestrais provinciais de contraceptivos; monitorar a disponibilidade de contraceptivos a nível das US (inquéritos anuais); discutir os constrangimentos/desafios do sistema logistico dos contraceptivos e propor soluções.

- É também propósito do MISAU-Nível Central, rever e adaptar os TdR deste Grupo de Trabalho, para estabelecer Grupos-de-Trabalho semelhantes a nível Provincial e Distrital, incluindo a formação em trabalho dos seus membros sobre aspectos especificos de gestão logistica e control de stocks de contraceptivos.

- ***A Monitoria a Avaliação do Programa de PF será feita a quatro níveis:***

  - ✓ ***No MISAU-Nível Central*** esta tarefa está incorporada nos TdR do Grupo de Trabalho do PF, que deve fazer a análise trimestral das actividades realizadas e dos dados/indicadores de PF, com reporte ao GRUPO TÉCNICO da SRMNI da DNSP.

  - ✓ ***A Nível Provincial e Distrital*** esta tarefa será também incorporada nos Grupos de Trabalho do PF, à semelhança do nível central. Os reportes trimestrais elaborados pelos Distritos serão enviados ao Director Distrital de Saúde e à DPS, enquanto que os reportes Provinciais serão enviados ao Director Provincial e Direcção Nacional de Saúde Pública – Departamento de Saúde da Mulher e da Criança. ***É da responsabilidade do Médico-Chefe-Provincial e do Médico-Chefe-Distrital,*** assegurar a qualidade dos relatórios, assim como o envio atempado destes ao nível que se segue no fluxo de informação.

  - ✓ ***A Nível da US***, será da responsabilidade da Enfermeira Chefe de SMI e do/a Director/a Clinico/a da US, fazer a análise mensal dos dados e indicadores de PF, identificar lacunas e desafios e tomar decisões atempadas para os corrigir.

  Para apoiar a análise, tomada de decisões e a elaboração de relatórios padronizados e ser possivel fazer comparações entre distritos e provincias, o Nível Central irá elaborar um modelo e guião de Relatório Padrão, que incluirá também a monitoria da implementação deste Plano.

- ***No âmbito da Integração do Planeamento Familiar em outros Serviços:***

  - ✓ ***A Nível Central-MISAU:*** será assegurada a coordenação na M&A dos dados, incluindo a sua partilha e análise conjunta por todos os sectores envolvidos, em particular com o Sector do HIV que vai oferecer Métodos Contraceptivos, através de encontros regulares trimestrais. Nesta perspectiva, a monitoria conjunta das intervenções de PF vai permitir encontrar soluções para a melhoria do registo, reporte e referência entre serviços, e estreitar mais a coordenação e integração entre o Programa do HIV e de Saúde da Mulher e da Criança, visando um melhor desempenho do Programa de PF.

  - ✓ ***Ao Nível Provincial e Distrital:*** a coordenção entre os dois Sectores, assim como a planificação, previsão de necessidades em contraceptivos, e a monitoria e avaliação da implementação das intervenções, será assegurada através da participação activa dos Responsáveis Provinciais e Distritais do Programa do HIV como membros dos Grupos de Coordenação Programática e Logística.

  - ✓ ***A Nível da US:*** a coordenação, planificação de intervenções e previsão de necessidades em contraceptivos deve ser assegurada entre o Sector de SMI (Responsável de SMI) e o Sector de HIV (Responsável pelo Programa de HIV), através de encontros mensais aquando da compilação, análise e reporte de dados (incluindo no Control de Stocks de Contraceptivos).

Pilar 4: Aumentar o compromisso e a mobilização de recursos.

Estratégias:

- ***A nível do Estabelecimento de Compromissos:***

  - ✓ A aprovação deste Plano, é por si, já o estabelecimento de um compromisso do MISAU em implementar estratégias e intervenções prioritárias que visam a aceleração do aumento da utilização dos Serviços de PF e de Métodos Contraceptivos Modernos.

- ✓ A nível das DPS, foi também estabelecido um compromisso para com a implementação deste Plano, tendo cada Director Provincial assinado uma Declaração de Compromisso (Anexo 1).

- ✓ Assim, é responsabilidade das DPS elaborar um Relatório Trimestral sobre a implementação do Plano de Aceleração para o Aumento da Utilização dos Serviços de PF e de Métodos Contraceptivos Modernos. Este relatório deve ser enviado trimestralmente ao Departamento de Saúde da Mulher e Criança (DSMC). Por sua vez, é da responsabilidade do DSMC elaborar um Relatório Trimestral Nacional, enviá-lo ao Sr Ministro da Saúde e fazer a sua apresentação no Consultivo de Sua Excia o Sr Ministro da Saúde.

- ***A nível de Mobilização de Recursos:***

  - ✓ Até 2012, cem por cento dos métodos modernos de PF foram adquiridos pelos Parceiros de Coopperação (USAID e UNFPA). O Governo durante a cimeira de Londres PF (2012) comprometeu-se em cobrir 5% (em 2012), 10% (em 2015) E 15% (em 2020) das necessidades de contraceptivos. Em 2013 o MISAU, pela primeira vez, contribuiu para aquisição de contraceptivos com cerca de 25% dos fundos necessários.

  - ✓ Por outro lado, é da responsabilidade do MISAU-Nível Central mobilizar recursos (OGE e Parceiros) para a implementação de actividades de âmbito nacional, para além da aquisição de contraceptivos, formação de Formadores Nacionais, supervisões de apoio técnico às Províncias, elaboração/revisão de materiais de Formação/IEC/Aconselhamento, e fornecimento de CDs às DPS e SDMAS com estes materiais. Cabe às DPS e SDMAS incluirem as actividades deste Plano no processo de planificação anual (PES) assim como de mobilizar recursos dos Parceiros, Sociedade Civil e Sector Privado locais.

VI. PLANO de ACÇÃO: Principais Actividades e Cronograma por Pilar e Níveis de Implementação do Plano:

PILAR 1: Aumentar a Procura/Demanda por Serviços de PF e Métodos Contraceptivos Modernos:

ACTIVIDADES:	CRONOGRAMA															
	2014				2015				2016				2017			
	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4
1.1: Actividades a serem realizadas a Nível Central:																
1.1.1: Elaborar/rever o pacote de materiais para Formação, Aconselhamento Individual e IEC (para palestras e discussão em grupos focais) para Profissionais de Saúde e ACS, e mensagens para divulgação radiofónica e televisiva.	■	■	■													
1.1.2: Apoiar a DEPROS na revisão curricular e dos materiais de formação do APE, para incorporar matérias de PF, incluindo a aplicação da Depoprovera a nível da Comunidade.	■	■	■													
1.1.3: Prestar apoio técnico à formação de formadores provinciais de ACS (APEs, PTs e outros).			■	■	■	■										
1.1.4: Elaborar/rever os TdR para o estabelecimento de Grupos Focais: *Homens-para-Homens, Sogras-para-Sogras, Mães-para-Mães, Jovens-para-Jovens e Lideres-para-Lideres.*	■	■														
1.1.5: Finalizar e divulgar o Guião de Orientação para PF a Nível Comunitário.	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
1.1.6: Elaborar e divulgar a Estratégia de Advocacia & Comunicação em PF.	■	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
1.1.7: Rever e divulgar o Guião de Orientação para as Semanas Nacionais de Saúde.	■	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
1.1.8: Distribuir CDs às províncias com todos os materiais, estratégias e guiões desenvolvidos.			■													
1.1.9: Realizar um encontro da Parceria Nacional para a SMNI para rever e reactivar a implementação de acções no âmbito da SMNI/PF, incluindo a identificação e apoio a Campeões Nacionais do PF.			■													
1.1.10: Realizar encontros de trabalho com o MINED para a revisão do Curriculum e materais para a formação dos Professores em SSR/PF/VBG, e revisão/inclusão do tema Saúde Reprodutiva e PF no curriculum de Biologia do Nível Secundário (incluindo o desenvolvimento de materiais).	■	■	■	■	■											
1.1.11: Fazer a divulgação de mensagens/spots radiofónicos e televisivos sobre SSR e PF.		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
1.2: Actividades a serem realizadas a Nível Provincial/Distrital:																
1.2.1: Reproduzir e distribuir os materiais para Aconselhamento Individual e IEC (para palestras e discussão em grupos focais) para Profissionais de Saúde e ACS – Nível Provincial				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
1.2.2: Organizar e conduzir a formação de Formadores Provinciais de APEs, PTs e ACS (incluindo a reprodução dos materiais de formação) – Nível Provincial.				■	■	■										
1.2.3: Organizar e conduzir a formação de APEs, PTs e ACS (incluindo a reprodução dos materiais de formação) – Nível Distrital.				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
1.2.4: Trabalhar com os Comités de Saúde e apoiar as PTs, APEs e ACS no estabelecimento de Grupos Focais *(Homens-para-Homens, Sogras-para-Sogras, Mães-para-Mães, Jovens-para-Jovens e Lideres-para-Lideres)* a Nível das Comunidades selecionadas pelos SDMAS – Nível Distrital.				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
1.2.5: Organizar e realizar as Semanas Nacionais de Saúde.		■		■		■		■		■		■		■		■
1.2.6: Organizar Feiras Provinciais/Distritais de Saúde – com inclusão de mensagens de PF, distribuição de planfletos e prestação de Serviços de PF (incluindo a provisão de métodos contraceptivos como a Pilula, Depo e Preservativos).		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

ACTIVIDADES:	CRONOGRAMA															
	2014				2015				2016				2017			
	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4
1.2.7: Estabelecer Parcerias com outros Sectores do Governo, Sociedade Civil e Sector Privado para a implementação de intervenções de IEC e prestação de Serviços de PF (incluindo a provisão de métodos contraceptivos como a Pilula, Depo e Preservativos).																
1.2.8: Realizar actividades de advocacia junto aos Governantes e pessoas influentes a nível da província, para a inclusão de mensagens-chave de PF nas suas intervenções (incluindo o fornecimento de materais de IEC como apoio).																
1.2.9: Identificar e apoiar Campeões de PF a nível da Província e Distritos.																
1.2.10: Fazer a divulgação de mensagens/spots radiofónicos sobre SSR/PF.																
1.3: Actividades a serem realizadas a Nível das Unidades Sanitárias:																
1.3.1: Discutir as lições aprendidas e recomendações do Estudo sobre o Rastreio de Oportunidades para a Integração do PF nos Serviços de SMI, e desenvolver um Plano de Acção para a inclusão de mensagens de PF em todas as "portas de entrada" de acordo com o Guião de Orinetação para a Integração do PF/Contracepção em outros Serviços de US.																
1.3.2: Realizar palestras de SSR, para as mulheres e homens à espera nas Consultas (SMI, Triagem, Consulta de Doenças Crónicas, Consultas Externas...), com enfoque no PF e na utilização de Métodos Contraceptivos Modernos, assim como fazer a distribuição de Planfletos.																
1.3.3: Assegurar um aconselhamento individual de qualidade sobre PF em todas as Consultas/Serviços de SMI (CPN, Parto, CPP, CSR/PF, CCS, CCR e Triagem Infantil), Consultas de Doenças Crónicas incluindo de Cuidados e Tratamento de HIV/SIDA e TB, assim como assegurar a prestação de um pacote minimo de métodos contraceptivos modernos, ou a refrerência para a Consulta Inicial de PF/Contracepção e oferta simultânea de métodos contraceptivos modernos.																
1.3.4: Fazer advocacia e realizar actividades com os Comités de Co-Gestão para o seu envimento na divulgação de mensagens-chave de PF, no apoio à organização do fluxograma de atendimento das Consultas de SMI, e na avaliação da qualidade dos Serviços de SR/PF-MNI, e na implementação do Plano de Acção definido para a melhoria da Qualidade dos Serviços de PF.																
1.3.5: Apoiar os SDMAS na formação de ACS como APEs, PTs e outros.																
1.3.6: Apoiar os SDMAS no envolvimento dos Comités de Saúde e no apoia às PTs, APEs e outros ACSs para o estabelecimento de Grupos Focais *(Homens-para-Homens, Sogras-para-Sogras, Mães-para-Mães, Jovens-para-Jovens e Lideres-para-Lideres)* a Nível das Comunidades selecionadas pelos SDMAS.																
1.4: Actividades a serem realizadas a Nível da Comunidade:																
1.4.1: Estabelecer e apoiar os Grupos Focais *(Homens-para-Homens, Sogras-para-Sogras, Mães-para-Mães, Jovens-para-Jovens e Lideres-para-Lideres)* na elaboração e implementação de um plano de acção para discussão de assuntos de SSR/PF.																
1.4.2: Realizar visitas porta-a-porta para aconselhamento aos casais sobre PF, assim como seguimento e reabastecimento de métodos contraceptivos modernos (Pilulas, Depo e Preservativos) de acordo com o Guião de PF a Nível Comunitário.																

PILAR 2: Aumentar a Acessibilidade, Integração, Disponibilidade e Qualidade dos Serviços de Planeamento Familiar:

ACTIVIDADES:	CRONOGRAMA															
	2014				2015				2016				2017			
	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4
1.1: Actividades a serem realizadas a Nível Central:																
Aumentar a Acessibilidade, Integração e Disponibilidade:																
1.1.1: Finalizar o relatório do Estudo sobre a Integração dos Serviços de SMI (Pacotes Integrados de Serviços).																
1.1.2: Assegurar a distribuição de cópias eletrónicas deste Estudo e da Estratégia dos Pacotes Integrados de Serviços e de Formação Contínua.																
1.1.3: Finalizar e divulgar as lições aprendidas e recomendações do Estudo sobre o Rastreio de Oportunidades para a Integração do PF nos Serviços de SMI.																
1.1.4: Elaborar e divulgar um Guião de Orientação para a Integração de PF/Contracepção em outros Serviços da Unidade Sanitária (p.ex: Serviços de Cuidados e Tratamento do HIV/SIDA...).																
1.1.5: Rever/adaptar os Guiões e Protocolos Nacionais para assegurar a "componente integração de serviços".																
1.1.6: Definir metas e províncias prioritárias para a Integração de Serviços HIV-PF, tendo em conta: a Razão Total de Fertilidade (TFR), a TPC com Métodos Modernos, A Prevalência do HIV e as Metas do Plano de Aceleração da Resposta ao HIV e SIDA.																
Aumentar a Qualidade dos Serviços de PF:																
Aumentar os conhecimentos e habilidades técnicas dos profissionais de saúde em matérias de PF *em matérias de PF (IEC, aconselhamento individual, oferta de métodos contraceptivos modernos…)*																
1.1.7: Rever/actualizar e divulgar os Materiais/Módulos de Formação em PF (Pacote de Formação Contínua Nº 3: Módulo 2) e o Sub-Módulo sobre Gestão de Stock de Contraceptivos e Medicamentos (Pacote de Formação Contínua Nº 6: Sub-Módulo 4.4).																
1.1.8: Desenvolver uma Agenda e compilar um pacote de materiais para a Formação dos Provedores de Serviços de HIV em matéria de Integração de PF-HIV e prestação de Serviços de Planeamento Familiar (de acordo com as orientações do Guião de Integração de PF/Contracepção nos Serviços de HIV).																
1.1.9: Finalizar e divulgar o Pacote de Fluxogramas Técnicos de Atendimento à Saúde Reprodutiva/PF, Materna e Neonatal.																
1.1.10: Distribuir CDs às DPS e aos SDMAS com todos os materais de formação e o pacote de fluxogramas desenvolvidos.																
1.1.11: Fazer a formação/reciclagem dos Formadores Nacionais em matérias de PF (incluindo Insersão/Remoção de DIU e Implantes), de Controlo de Stocks de Contraceptivos, de Integração dos Serviços de PF em outros Serviços como os Serviços de HIV e de Melhoria da Qualidade com Base em Padrões de Desempenho.																
1.1.12: Prestar apoio técnico à formação de Formadores Provinciais em matérias de PF (incluindo Insersão/Remoção de DIU e Implantes), de Controlo de Stocks de Contraceptivos, de Integração dos Serviços de PF em outros Serviços como os Serviços de HIV e de Melhoria da Qualidade com Base em Padrões de Desempenho (pelo menos 3 Formadores por Distrito).																
1.1.13: Assegurar a inclusão de matérias de PF, Aconselhamento e IEC nas diversas formações de SR/M e de HIV.																
Assegurar a disponibilidade contínua do leque de Contraceptivos Modernos:																
1.1.14: Elaborar e distribuir às DPS e SDMAS, um Guião de Apoio ao Controle do Stock de Contraceptivos.																
1.1.15: Fazer a formação de pelo menos 1 Profissional de Saúde, por US, no Controle de Stock de Contraceptivos (durante 1 dia).																
1.1.16: Incorporar o Módulo de Formação em Controle de Stocks de Contraceptivos em todas as Formações de PF (incluindo de Formadores).																

ACTIVIDADES:	CRONOGRAMA															
	2014				2015				2016				2017			
	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4
1.1.17: Coordenar com o Departamento de Formação, para a inclusão do Módulo de Control de Stocks de Contraceptivos no curriculum da formação formal de ESMI e Técnicos de Farmácia.																
Melhorar a Monitoria e Avaliação da Qualidade dos Serviços de PF:																
1.1.18: Finalizar (incluir padrões de qualidade relacionados com a Integração dos Serviços HIV/PF) e divulgar os Padrões de Qualidade para os Serviços de PF e a abordagem/processo de melhoria da qualidade com base em padrões de desempenho (incluir estes materiais no CD a ser distribuído às Províncias/Distritos).																
1.1.19: Assegurar a finalização e distribuição das Listas de Verificação de Competências e Habilidades para auto-avaliação e melhoria do desempenho.																
Melhorar a capacidade de Supervisão e Apoio Técnico:																
1.1.20: Divulgar/distribuir cópias eletrónicas do Guião de Supervisão dos Serviços de PF às Províncias e Distritos, e utilizar este guião em todas as supervisões do nível central para província/distrito/unidade sanitária.																
1.1.21: Assegurar a inclusão dos aspectos da Integração de Serviços HIV-PF em todas as supervisões.																
1.2: Actividades a serem realizadas a Nível Provincial/Distrital:																
Aumentar a Acessibilidade, Integração e Disponibilidade:																
1.2.1: Assegurar a distribuição de cópias das lições aprendidas e recomendações sobre a Integração dos Serviços de SMI (Estudo dos Pacotes Integrados de Serviços).																
1.2.2: Apoiar as US durante as visitas de supervisão na discussão das lições aprendidas e recomendações do Estudo sobre a Integração dos Serviços de SMI (Pacotes Integrados de Serviços), e na identificação de acções e de um fluxograma fisico de atendimento para melhorar a integração dos Serviços de SMI e dos Serviços de HIV-PF.																
1.2.3: Assegurar a implementação das actividades/intervenções do Guião de Orientação para a Integração de PF/Contracepção em outros Serviços da Unidade Sanitária (p.ex: Serviços de Cuidados e Tratamento do HIV/SIDA...) para os níveis Provincial e Distrital.																
Aumentar a Qualidade dos Serviços de PF:																
Aumentar os conhecimentos e habilidades técnicas dos profissionais de saúde em matérias de PF ***em matérias de PF (IEC, aconselhamento individual, oferta de métodos contraceptivos modernos, integração de Serviços HIV-PF…)***																
1.2.4: Assegurar fundos (OGE e Parceiros Locais) para a reprodução dos materiais de formação, aconselhamento individual, IEC e do Pacote de Fluxogramas.																
1.2.5: Assegurar que cada US tenha materiais para aconselhamento individual e IEC na Consulta de SSR/PF e nos Serviços de HIV, e o Pacote de Fluxogramas em todos os Serviços de SMI – Nível Distrital.																
1.2.6: Organizar e conduzir a formação de Formadores Provinciais (pelo menos 3 por Distrito) – Nível Provincial.																
1.2.7: Organizar e conduzir formações distritais de Provedores de Saúde em matérias de PF (incluindo Insersão/Remoção de DIU e Implantes), de Controlo de Stocks de Contraceptivos, de Integração dos Serviços de PF em outros Serviços como os Serviços de HIV e de Melhoria da Qualidade com Base em Padrões de Desempenho																
1.2.8: Organizar e conduzir formações distritais de Provedores dos Serviços de HIV na integração dos Serviços de HIV-PF e em matérias de PF (incluindo a oferta de Métodos Contraceptivos Modernos);																

ACTIVIDADES:	CRONOGRAMA															
	2014				2015				2016				2017			
	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4
1.2.9: Assegurar a inclusão de matérias de PF, Aconselhamento e IEC nas diversas formações de SR/M e de HIV.																
Assegurar a disponibilidade contínua do leque de Contraceptivos Modernos:																
1.2.10: Assegurar que cada US tenha o Guião de Apoio ao Control de Stocks de Contraceptivos – Nível Distrital.																
1.2.11: Assegurar a formação de pelo menos 2 profissionais de saúde por US, que sejam capazes de realizar correctamente o controle de stocks de contraceptivos (incluindo a reprodução de materiais para a formação).																
1.2.12: Incorporar o Módulo de Formação em Controle de Stocks de Contraceptivos em todas as Formações de PF (incluindo de Formadores).																
Melhorar a Monitoria e Avaliação da Qualidade dos Serviços de PF:																
1.2.13: Fazer um Plano de Acção Provincial/Distrital para a expansão do Processo de Melhoria da Qualidade dos Serviços de PF com base na medição e reconhecimento de Padrões de Qualidade/Desempenho.																
1.2.14: Assegurar a distribuição regular, para as US seleccionadas, dos Padrões de Qualidade e das Listas de Verificação de Conhecimentos e Habilidades para os Serviços de PF.																
1.2.15: Apoiar as US nas primeiras medições dos Padrões de Qualidade, assim como na elaboração/revisão do Plano de Acção para responder às lacunas e desafios encontrados.																
Melhorar a capacidade de Supervisão e Apoio Técnico:																
1.2.16: Assegurar a reprodução e distribuição do Guião de Supervisão dos Serviços de PF às Unidades Sanitárias, e utilizar este guião em todas as supervisões província/distrito, distrito/unidade sanitária.																
1.2.17: Assegurar a inclusão dos aspectos da Integração de Serviços HIV-PF em todas as supervisões.																
1.3: Actividades a serem realizadas a Nível das Unidades Sanitárias:																
Aumentar a Acessibilidade, Integração e Disponibilidade:																
1.3.1: Discutir as lições aprendidas e recomendações do Estudo sobre a Integração dos Serviços de SMI (Pacotes Integrados de Serviços), e identificar acções e estabelecer um fluxograma fisico de atendimento para melhorar a integração dos Serviços de SMI e a Integração dos Serviços HIV-PF, assim como evitar a perda de oportunidades para prestar serviços de PF.																
1.3.2: Assegurar a utilização do horário completo de trabalho (07h30min – 15h30min) para a prestação de Serviços de SMI/PF.																
1.3.3: Implementar o Sistema de Marcação de Consultas de SMI/PF para o período da tarde (população circunvizinha) para descongestionar as manhas de trabalho e aumentar o tempo disponível para prestar aconselhamento e serviços por consulta.																
1.3.4: Assegurar a implementação das actividades/intervenções do Guião de Orientação para a Integração de PF/Contracepção em outros Serviços da Unidade Sanitária (p.ex: Serviços de Cuidados e Tratamento do HIV/SIDA...).																
Melhorar a Qualidade dos Serviços de PF:																
Aumentar os conhecimentos e habilidades técnicas dos profissionais de saúde em matérias de PF ***em matérias de PF (IEC, aconselhamento individual, oferta de métodos contraceptivos modernos…)***																
1.3.5: Assegurar que a US tenha materiais para aconselhamento individual e IEC na Consulta de SSR/PF e nos Serviços de HIV (no âmbito da Integração de Serviços de HIV-PF), e o Pacote de Fluxogramas em todos os Serviços de SMI.																

ACTIVIDADES:	CRONOGRAMA															
	2014				2015				2016				2017			
	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4
1.3.6: Assegurar que no final deste Plano de Aceleração, todos os provedores de SMI da US tenham recebido formação em serviço em matérias de PF (incluindo Insersão/Remoção de DIU e Implantes), de Controlo de Stocks de Contraceptivos, de Integração dos Serviços de PF em outros Serviços como os Serviços de HIV e de Melhoria da Qualidade com Base em Padrões de Desempenho.																
1.3.7: No âmbito da Integração dos Serviços de HIV-PF, assegurar que os Provedores dos Serviços de HIV recebam formação em bloco ou em serviço em matérias de PF (incluindo a oferta de Métodos Contraceptivos Modernos).																
Assegurar a disponibilidade contínua do leque de Contraceptivos Modernos:																
1.3.8: Assegurar que a US tenha pelo menos uma cópia do Guião de Apoio ao Control de Stocks de Contraceptivos.																
1.3.9: Nos primeiros 6 meses da implementação deste Plano, assegurar que pelo menos que 2 profissionais de saúde da US, recebam formação para serem capazes de realizar correctamente o controle de stocks de contraceptivos.																
1.3.10: No âmbito da Integração dos Serviços HIV-PF, assegurar a coordenação entre a Responsável de SMI e o Responsável dos Serviços de Cuidados e Tratamento de HIV, para garantir uma planificação e previsão conjunta de necessidades em contraceptivos.																
1.3.11: Garantir a disponibilidade, nos Serviços de Cuidados e Tratamento de HIV, do pacote básico de métodos anticonceptivos (contraceptivos orais e injectável) e preservativos para garantir dupla protecção.																
Melhorar a Monitoria e Avaliação da Qualidade dos Serviços de PF:																
1.3.12: Fazer a medição trimestral dos Padrões de Qualidade para os Serviços de PF, assim como a elaboração/revisão do Plano de Acção para responder às lacunas e desafios identificados.																
1.3.13: Assegurar que as Provedoras de Serviços de PF utilizem as Listas de Verificação de Conhecimentos e Habilidades em PF, como uma ferramento de auto-avaliação e melhoria do desempenho.																
1.3.14: Envolver os membros dos Comités de Co-Gestão no processo de melhoria, incluindo na identificação de soluções e no estreitamento das relações com as comunidades.																
1.3.15: Utilizar as Medições dos Padrões de Qualidade e os Relatórios das Supervisões realizadas pelos níveis distrital/ provincial/central para planificar acções que visem melhorar o desempenho e a qualidade dos Serviços de PF.																
1.4: Actividades a serem realizadas a Nível da Comunidade:																
Aumentar a Acessibilidade:																
1.4.1: Prestar IEC em PF, e fazer a distribuição de contraceptivos a nível da comunidade de acordo com o Guião de Orientação para Planeamento Familiar na Comunidade.																

PILAR 3: Assegurar a Coordenação, Monitoria e Avaliação Regular das Intervenções:

ACTIVIDADES:	CRONOGRAMA															
	2014				2015				2016				2017			
	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4
1.1: Actividades a serem realizadas a Nível Central:																
Coordenação do Programa de PF:																
Coordenação da Gestão Programática:																
1.1.1: Revisão e implementação do Plano de Trabalho do Grupo Técnico de PF – de acordo com as acções identificadas neste Plano.																
1.1.2: Assegurar a coordenação efectiva entre os Programas de PF e o Programa do HIV/SIDA, na implementação do Guião de Orientação para a Integração de PF/Contracepção nos Serviços de Cuidados e Tratamento do HIV/SIDA.																
1.1.3: Rever/adaptar os TdR do Grupo Técnico de PF a Nível Central, para o estabelecimento dos GT de PF aos Níveis Provincial e Distrital (com inclusão dos Responsáveis Provincial e Distrital do Programa de HIV para assegurar a Integração HIV-PF).																
1.1.4: Apoiar as DPS na criação/estabelecimento do Grupo Técnico de PF Provincial.																
Coordenação da Gestão Logistica dos Contraceptivos:																
1.1.5: Assegurar o funcionamento pleno da Task-Force de Bens e Produtos (de acordo com os seus TdR).																
1.1.6: Adaptar os TdR da Task-Force (como parte do GT de PF) para o estabelecimento de Task-Forces de B&P aos Níveis Provincial e Distrital (com inclusão dos Responsáveis Provincial e Distrital do Programa de HIV para assegurar a Integração HIV-PF).																
1.1.7: Apoiar a DPS na criação/estabelecimento da Task-Force Provincial de Bens e Produtos (incluindo a formação em trabalho dos seus membros em assuntos básicos de logistica e controle de stocks de contraceptivos).																
Monitoria e Avaliação das Intervenções:																
1.1.8: Elaborar um modelo de Relatório Padrão (incluindo a sua adaptação para os Níveis Provinciais e Distritais).																
1.1.9: Elaborar/rever as Fichas de Resumo Diário/Mensal das Actividades realizadas a Nível da Comunidade (para as PTs, APEs e outros ACSs).																
1.1.10: Fazer um reporte mensal sumário sobre o cumprimento do Plano de Trabalho do Grupo Técnico do PF (incluindo aspectos logisticos)																
1.1.11: Analisar os relatórios trimestrais provinciais e elaborar um resumo do cumprimento do Plano de Aceleração para feedback às Províncias.																
1.1.12: Elaborar relatórios trimestrais de monitoria das intervenções, análise dos dados estatísticos/Indicadores de PF e situação logistica (e submeter ao Grupo Técnico da SRMNI do SWAp).																
1.2: Actividades a serem realizadas a Nível Provincial:																
Coordenação do Programa de PF:																
Coordenação da Gestão Programática:																
1.2.1: Estabelecer o Grupo Técnico de PF Provincial.																
1.2.2: Elaborar o Plano de Trabalho do Grupo Técnico de PF – de acordo com as acções identificadas neste Plano.																

ACTIVIDADES:	CRONOGRAMA															
	2014				2015				2016				2017			
	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4
1.2.3: Apoiar os SDMAS na criação/estabelecimento do Grupo Técnico de PF Distrital.																
Coordenação da Gestão Logistica dos Contraceptivos:																
1.2.4: Estabelecer e assegurar o funcionamento pleno da Task-Force de Bens e Produtos Provincial (de acordo com os seus TdR).																
1.2.5: Apoiar os SDMAS na criação/estabelecimento da Task-Force Distrital de Bens e Produtos (incluindo a formação em trabalho dos seus membros em assuntos básicos de logistica e controle de stocks de contraceptivos).																
Monitoria e Avaliação das Intervenções:																
1.2.6: Fazer um reporte mensal sumário sobre o cumprimento do Plano de Trabalho do GT Provincial do PF (incluindo aspectos logisticos).																
1.2.7: Analisar os relatórios trimestrais Distritais e elaborar um resumo sobre o cumprimento do Plano de Aceleração para feedback aos Distritos.																
1.2.8: Elaborar relatórios trimestrais de monitoria das intervenções, análise dos dados estatísticos/Indicadores de PF e situação logistica (e submeter ao Director Provincial e Departamento de Saúde da Mulher e Criança do MISAU).																
1.3: Actividades a serem realizadas a Nível Distrital:																
Coordenação do Programa de PF:																
Coordenação da Gestão Programática:																
1.3.1: Estabelecer o Grupo Técnico de PF Distrital.																
1.3.2: Elaborar e implementar o Plano de Trabalho do Grupo Técnico de PF – de acordo com as acções identificadas neste Plano.																
Coordenação da Gestão Logistica dos Contraceptivos:																
1.3.3: Estabelecer e assegurar o funcionamento pleno da Task-Force de Bens e Produtos Distrital (de acordo com os seus TdR).																
Monitoria e Avaliação das Intervenções:																
1.3.4: Fazer um reporte mensal sumário sobre o cumprimento do Plano de Trabalho do GT Distrital do PF (incluindo aspectos logisticos).																
1.3.5: Elaborar relatórios trimestrais de monitoria das intervenções, análise dos dados estatísticos/Indicadores de PF e situação logistica (e submeter ao Director Distrital e à DPS).																
1.4: Actividades a serem realizadas a Nível da Unidade Sanitária:																
Coordenação do Programa de PF:																
Coordenação da Gestão Programática:																

ACTIVIDADES:	CRONOGRAMA															
	2014				2015				2016				2017			
	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4
1.4.1: Assegurar a implementação das acções identificadas neste Plano.																
Coordenação da Gestão Logistica dos Contraceptivos:																
1.4.2: Assegurar o correcto controle mensal de stocks de contraceptivos, assim como a requisição atempada das necessidades identificadas (aquando da implementação da Integração HIV-PF deve ser assegurada a coordenação conjunta dos Serviços de SMI e de Cuidados e Tratamento de HIV na planificação das necessidades em contraceptivos).																
Monitoria e Avaliação das Intervenções:																
1.4.3: Elaborar relatórios trimestrais de monitoria das intervenções (incluindo as intervenções comunitárias), análise dos dados estatísticos/Indicadores de PF e situação logistica (e submeter ao Director da US e ao Director dos SDMAS).																
1.5: Actividades a serem realizadas a Nível da Comunidade:																
Monitoria e Avaliação das Intervenções:																
1.5.1: Entregar mensalmente, na US de referência, a Ficha de Resumo Mensal das Actividades realizadas a nível da comunidade (APEs, PTS e outros ACS).																

PILAR 4: Aumentar o Compromisso e a Mobilização de Recursos:

ACTIVIDADES:	CRONOGRAMA															
	2014				2015				2016				2017			
	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4	Trim 1	Trim 2	Trim 3	Trim 4
1.1: Actividades a serem realizadas a Nível Central:																
Estabelecimento de Compromisso:																
1.1.1: Assegurar a inclusão das actividades do Plano de Aceleração no processo de planificação anual (PES), assim como incluir o ponto de situação do seu cumprimento no Reporte Semestral e Anual do PES do MISAU.																
1.1.2: Assegurar que a avaliação anual do Plano de Aceleração seja parte da Avaliação Conjunta Anual (ACA).																
1.1.3: Assegurar que durante o Conselho Coordenador Nacional de Saúde cada Provincia faça a prestação de contas sobre o cumprimento do Plano de Aceleração.																
1.1.4: Assegurar que durante a Reunião Nacional de SMI/PF (a ser realizada em 2015) seja feita a avaliação do cumprimento do Plano de Aceleração (incluindo a discussão dos desafios e identificação de recomendações/acções).																
Mobilização de Recursos:																
1.5.1: Assegurar a coordenação efectiva do Plano de Aceleração, incluindo o mapeamento dos recursos existentes (OGE e Parceiros de Cooperação) para a implementação do Plano de Aceleração – Grupo Técnico da SRMNI do SWAp.																
1.5.2: Realizar intervenções de advocacia junto aos Parceiros de Cooperação, Sectores do Governo e Sector Privado para a mobilização de recursos.																
1.5.3: Assegurar e aumentar a contribuição do MISAU para a aquisição/compra de contraceptivos em 5% por ano.																
1.2: Actividades a serem realizadas a Nível Provincial/Distrital:																
Estabelecimento de Compromisso:																
1.2.1: Assegurar a inclusão das actividades do Plano de Aceleração no processo de planificação anual (PES), assim como incluir o ponto de situação do seu cumprimento no Reporte Semestral e Anual do PES da DPS e dos SDMAS.																
1.2.2: Assegurar que durante o Conselho Coordenador de Saúde Provincial cada Distrito faça a prestação de contas sobre o cumprimento do Plano de Aceleração.																
Mobilização de Recursos:																
1.2.3: Fazer o mapeamento dos recursos existentes (OGE e Parceiros de Cooperação) para a implementação do Plano de Aceleração a Nível Provincial/Disttrital.																
1.2.4: Realizar intervenções de advocacia junto aos Parceiros de Cooperação, Sectores do Governo e Sector Privado para a mobilização de recursos para a implementação das actividades a nível provincial/distrital.																
1.3: Actividades a serem realizadas a Nível da Unidade Sanitária:																
Estabelecimento de Compromisso e Mobilização de Recursos:																
1.4.1: Assegurar o cumprimento das intervenções e metas definidas no Plano de Aceleração (pelo menos 12% de Novas Utentes Anuais de PF).																
1.4.2: Realizar intervenções de advocacia junto aos Parceiros de Cooperação, ONG, Autarquias e Sector Privado para a mobilização de recursos para implementação das actividades a este nível.																

VII. Monitoria e Avaliação do Plano de Aceleração:

A monitoria da implementação do Plano de Aceleração para o Aumento da Utilização dos Serviços e Métodos Modernos de PF, é da responsabilidade de cada Nível de Gestão em relação às intervenções definidas para esse nível.

Esta monitoria basear-se-á nos sistemas existentes, como a análise mensal, trimestral e anual dos dados colhidos através do SIS (Consulta de SSR/PF e Maternidade para o PF no Pós-Parto imediato: Fichas de Resumo Mensal), da análise dos relatórios trimestrais provinciais/distritais sobre o progresso na implementação do Plano de Aceleração, dos relatórios das formações e supervisões, dos relatórios ou actas de encontros/reuniões de coordenação e outros julgados importantes para tal.

Os Indicadores-Chave definidos para monitorar e avaliar o Plano de Aceleração foram definidos por Pilares e em função dos níveis (indicadores de resultados, produtos, processo e insumos: páginas 21, 22 e 23. No processo de selecção destes indicadores foram considerados aqueles cujos dados podem ser colhidos através dos meios já referidos. Para o cálculo da Taxa de Prevalência de Utilização de Contracpetivos Modernos, a revisão que foi feita em 2013 ao Livro de Registo e Resumo Mensal da Consulta de SSR/PF, vai permitir fazer uma estimativa anual. No entanto este Indicador só será efectivamente medido no próximo Inquérito Demográfico e de Saúde.

Os relatórios dos encontros, reuniões de coordenação, visitas de supervisão e de formações permitirão ter informações adicionais sobre os progressos na implementação do plano e das actividades definidas. Como linhas de base de dados e informação, são utilizados dados do SIS e do IDS 2011.

Para além da inclusão de indicadores-chave do Plano de Aceleração na ACA, é responsabilidade do MISAU-Nível Central fazer uma avaliação anual do grau de cumprimento deste Plano. Em Agosto de 2015 será feita uma avaliação de meio-termo, que será apresentada e discutida na Reunião Nacional de SRMNI/PF (Setembro de 2015).

No final da vigência deste Plano será também feita uma avalição, com a elaboração do Relatório Final sobre os sucessos e progressos alcançados, constrangimentos, boas práticas e lições aprendidas. Este relatório irá servir como base para a revisão do próximo Plano de Aceleração.

7. 1: Principais Indicadores por Pilar:

FINALIDADE: Aumentar a utilização de Métodos Modernos de Contracepção, através do aumento da demanda, acessibilidade, melhoria da qualidade dos serviços e da disponibilidade contínua de um leque destes a Nível das US e da Comunidade:

Indicador	Tipo de Indicador	Meios de Verificação	Metas Esperadas					Responsabilidade
			Linha de Base: 2011	2014	2015	2016	2017	
Taxa de Prevalência de Utilização de Métodos Modernos de PF.	Resultado	SIS e IDS	11%	18.5%	21%	23.5%	26%	Todos os Níveis

PILAR 1: Aumentar a Procura/Demanda por Serviços de PF e de Métodos Contraceptivos Modernos:

Indicador	Tipo de Indicador	Meios de Verificação	Metas Esperadas					Responsabilidade
			Linha de Base: 2013	2014	2015	2016	2017	
1.1 Percentagem de materiais (TdR, Guiões, formação, IEC e outro…) finalizados e distribuidos às Provincias	Produto	Relatórios Trimestrais e Anuais	0%	100%	-----	-----	-----	MISAU – Nível Central
1.2 Número de Formadores Provinciais de ACS formados por Província em matéria de PF (incluindo metodologia de Grupos Focais)	Produto	Relatórios Trimestrais e Anuais Relatórios das Formações	0	Pelo menos 2 por Distrito em 50% dos Distritos	Pelo menos 2 por Distrito em 100% dos Distritos	-----	-----	DPS MISAU- Nível Central
1.3 Número de ACS (PTs, APES, outros ACS) formados por Província/Distrito em matéria de PF (incluindo metodologia de Grupos Focais)	Produto	Relatórios Trimestrais e Anuais Relatórios das Formações	0	Não é possível estabelecer metas				SDMAS DPS
1.4 Percentagem de ACS (PTs, APES, outros ACS…) que possuem materiais de IEC e para apoio à discussão em Grupos Focais	Insumo	Relatórios Trimestrais e Anuais Fichas de Resumo Mensal dos ACS	0%	100%	100%	100%	100%	Unidade Sanitária SDMAS DPS
1.5 Número de Grupos Focais (por tipo de Grupo Focal) estabelecidos e em funcionamento por Distrito	Produto	Idem	-----	Não é possível estabelecer metas porque depende das comunidades que forem seleccionadas				SDMAS Unidades Sanitárias
1.6 Número de mulheres e casais enviados pelos ACS para a Consulta de PF na Unidade Sanitária	Produto	Idem	-----	Não é possível estabelecer metas				ACSs (PTs, APEs,…) Unidades Sanitárias
1.7 Número de métodos contraceptivos distribuídos na comunidade (por Pilula, Depo e Preservativo)	Produto	Idem	-----	Não é possível estabelecer metas				ACSs (PTs, APEs,…) Unidades Sanitárias
1.8 Percentagem de US com materiais para Aconselhamento Individual e IEC	Insumo	Relatórios Trimestrais e Anuais	0%	75%	100%	100%	100%	SDMAS DPS
1.9 Percentagem Anual de Novas Utentes de PF	Resultado	Fichas do SIS (CSR/PF) Relatórios Trimestrais e Anuais	24% (Nota 1)	12%	12%	12%	12%	Unidade Sanitária SDMAS DPS
1.10 Anos Protecção Casal	Resultado	Idem	ND	Metas a serem estabelecidas				Idem

Nota 1: A percentagem anual de 24% de Novas Utentes de PF em 2010, não foi calculada de acordo com a verdadeira definição de nova utente de PF. Estima-se que esta percentagem, considerando a real definição de Nova Utente de PF, seja actualmente de 5%.

PILAR 2: Aumentar a Acessibilidade, Integração, Disponibilidade e Qualidade dos Serviços de Planeamento Familiar:

Indicador	Tipo de Indicador	Meios de Verificação	Metas Esperadas					Responsabilidade
			Linha de Base: 2013	2014	2015	2016	2017	
2.1 Percentagem de materiais (Formação, Padrões de Qualidade, Fluxogramas Técnicos, Guião de Supervisão, Guião de Apoio ao Controle de Stocks…) finalizados e distribuidos às Provincias.	Produto	Relatórios Trimestrais e Anuais	0	100%	-----	-----	-----	MISAU – Nível Central
2.2 Percentagem de Formadores formados por Província/Distrito.	Produto	Relatórios Trimestrais e Anuais Relatórios das Formações	0	75% (288 Formadores : 3/Distrito – 96 Distritos)	100% (384 formadores : 3/Distrito – 128 Distritos	-----	-----	DPS MISAU-Nível Central
2.3 Percentagem de Provedores formados por distrito em materias de PF, IEC. Aconselhamento Individual, Controle de Stocks de contraceptivos, integração de serviços...	Produto	Relatórios Trimestrais e Anuais Relatórios das Formações	0	Deve ser feito o levantamento do Nº de Provedores de Serviços de PF por Distrito/Província. Até 2016, 100% dos Provedores devem ter sido formados.				DPS SDMAS
2.4 Percentagem de US com pelo menos 1 Profissional de Saúde formado em gestão/controle de stocks de contraceptivos.	Processo	Relatórios Trimestrais e Anuais SIS	0	60%	100%	100%	100%	SDMAS Unidade Sanitária DPS
2.5 Percentagem de US que possuem uma cópia do Guião de Apoio ao Controle de Stocks de Contraceptivos.	Insumo	Idem	0	100%	100%	100%	100%	SDMAS Unidade Sanitária
2.6 Percentagem de US sem rutura de stock de qualquer contraceptivo do leque.	Insumo	Idem Inquérito sobre a Disponibilidade de Contraceptivos Modernos	2012 (Nota 2)	Nota 3	Nota 4	Nota 5	Nota 5	Todos os Níveis
2.7 Percentagem de Distritos com Plano de Expansão para a Melhoria da Qualidade dos Serviços de PF.	Processo	Relatórios Trimestrais e Anuais	0	60%	100%	100%	100%	SDMAS DPS
2.8 Percentagem de Serviços de HIV com integração de intervenções de PF.			0	40%	60%	80%	100%	Todos os Níveis
2.9 Percentagem de pacientes em TARV nos Serviços de HIV que receberam aconselhamento e o pacote minimo de metodos de contracepção.			0	15%	25%	40%	50%	Todos niveis
2.10 Percentagem de US que fazem trimestralmente a Medição dos Padrões de Qualidade e a Revisão do Plano de Acção.	Processo	Idem	0	Depende do Plano de Expansão acordado (pelo menos 90% das US do Plano de Expansão realizam trimestralmente a Medição dos Padrões de Qualidade e a Revisão do Plano de Acção)				Unidade Sanitária SDMAS
2.11 Percentagem de Unidades Sanitárias que atingiram pelo menos 80% dos Padrões de Qualidade durante 2 trimestres consecutivos.	Processo	Idem	0	A ser definido				Unidade Sanitária SDMAS
2.12 Número/Percetagem de US que foram reconhecidas como Modelo na prestação de Serviços de PF.	Produto	Idem Relatório da Avaliação Externa	0	Até fim de 2016 devem ter sido reconhecidas como Modelo pelo menos 6 US por Província				Unidade Sanitária SDMAS DPS Nível central

Nota 2: **Inquérito de Disponibilidade em 2012: Sem Ruptura de Stock: 89.6% das US - Preservativo Masculino; 39.6% das US - Preservativo Feminino; 85.5% das US – Pilulas; 80% das US – Depo; 60.6% das US – DIU;**
Nota 3: **Sem Ruptura de Stock: 95% das US - Preservativo Masculino; 60% das US - Preservativo Feminino; 90% das US – Pilulas; 90% das US – Depo; 90% das US – DIU;**
Nota 4: **Sem Ruptura de Stock: 100% das US - Preservativo Masculino; 90% das US - Preservativo Feminino; 100% das US – Pilulas; 100% das US – Depo; 100% das US – DIU;**
Nota 5: **Sem Ruptura de Stock: 100% das US - Preservativo Masculino; 100% das US - Preservativo Feminino; 100% das US – Pilulas; 100% das US – Depo; 100% das US – DIU;**

PILAR 3: Assegurar a Coordenação, Monitoria e Avaliação Regular das Intervenções:

Indicador	Tipo de Indicador	Meios de Verificação	Metas Esperadas					Responsabilidade
			Linha de Base: 2013	2014	2015	2016	2017	
3.1 Percentagem de Províncias e Distritos com GT de PF estabelecido	Produto	Relatórios Trimestrais e Anuais	0	11	11	11	11	DPS SDMAS MISAU - DSMC
3.2 Percentagem de Províncias e Distritos com a Task-Force de Bens&Produtos estabelecida	Produto	Idem	0	11	11	11	11	Idem
3.3 Nº de encontros anuais do Grupo Técnico do PF (a Nível Central/Nível Provincial/Nível Distrital	Processo	Actas dos Encontros Relatórios Trimestrais e Anuais	9 a Nível Central	Pelo menos 9 para todos os níveis	Pelo menos 9 para todos os níveis	Pelo menos 9 para todos os níveis	Pelo menos 9 para todos os níveis	GT do PF no MISAU – DSMC GT do PF na DPS/SDMAS
3.4 Nº de encontros anuais da Task-Force de Bens e Produtos para a SR/PF.	Processo	Idem	6 da Task-Force a Nível Central	Pelo menos 4	Pelo menos 4	Pelo menos 4	Pelo menos 4	TF Bens&Produtos e GT do PF no MISAU – DSMC TF Bens&Produtos e GT do PF na DPS/SDMAS
3.5 Percentagem de Armazéns Provinciais e Depósitos Distritais SEM Ruptura de Stocks de todos os métodos contraceptivos modernos	Processo	Idem	N/D	0%	0%	0%	0%	Idem
3.6 Percentagem de Províncias e Distritos que enviaram 4 Relatórios Trimestrais e um Relatório Anual	Processo	Relatórios Trimestrais e Anuais	0	100% das DPS Pelo menos 40% dos Distritos	100% das DPS 100% dos Distritos	100% das DPS 100% dos Distritos	100% das DPS 100% dos Distritos	SDMAS DPS
3.7 Nº/Percentagem de Relatórios produzidos pela GT Central	Processo	Idem	2	4 Trimestrais 1 Anual	4 Trimestrais 1 Anual	4 Trimestrais 1 Anual	4 Trimestrais 1 Anual	GT de PF Nível central

PILAR 4: Aumentar o Compromisso e a Mobilização de Recursos:

Indicador	Tipo de Indicador	Meios de Verificação	Metas Esperadas					Responsabilidade
			Linha de Base:2013	2014	2015	2016	2017	
4.1 Percentagem de Actividades do Plano de Aceleração incluídas no PES a todos os níveis	Processo	PES	NA	Plano elaborado após PES	100%	100%	100%	MISAU-DSMC
4.2 Percentagem da Contribuibuição do MISAU para a compra/aquisição de contraceptivos	Processo	PES Relatórios Trimestrais e Anuais	25%	5%	10%	15%	20%	MISAU-DNPC DSMC
4.3 Indicadores do Plano de Acelração incluídos na ACA	Processo	ACA	NA	SIM	SIM	SIM	SIM	Idem + DNPC
4.4 Percentagem das Actividades do Plano de Acelração apoiada pelos Parceiros a cada nível	Processo	Relatórios Trimestrais e Anuais	NA	Sem meta	Sem meta	Sem meta	Sem meta	Todos os Níveis

Declaração de Compromisso: Directores Provinciais

Declaro que assumo o compromisso e a responsabilidade pela implementação, monitoria e avaliação deste Plano para a Aceleração do Aumento da Utilização dos Serviços e Métodos Modernos de Planeamento Familiar a nível da Província onde assumo a responsabilidade de Director Provincial.

Director Provincial de Saúde do Niassa:

Dr Dinis Viegas Manuel _____

Director Provincial de Saúde de Nampula:

Dr Armindo Tonela _____

Directora Provincial de Saúde da Zambézia:

Dra Luisa Isabel Gimo Cumba _____

Directora Provincial de Saúde de Cabo-Delgado:

Dra Sãozinha Paula Agostinho _____

Directora Provincial de Saúde de Tete:

Dra Carla Mosse _____

Director Provincial de Saúde de Manica:

Dr Juvenaldo Zacarias Amós _____

Directora Provincial de Saúde de Sofala:

Dra Marina Karajeanes _____

Director Provincial de Saúde de Inhambane:

Dr Naftal Mário Matusse _____

Director Provincial de Saúde de Gaza:

Dr Isaías Ramiro Manuel _____

Director Provincial de Saúde de Maputo Província:

Dr Gimo Cumba _____

Directora de Saúde da Cidade de Maputo:

Dra Páscoa Zualo Wate _____