



Ministério da Saúde



RELATÓRIO

Triagem Sistemática para o Planeamento Familiar no Período Pós Parto em Moçambique

Agosto 2013 – Novembro 2014

Agosto de 2015

Ficha Técnica:

Titulo: Triagem Sistemática para o Planeamento Familiar no Período Pós Parto em Moçambique

Período de realização do estudo: Agosto de 2013 a Dezembro de 2014

Apoio Financeiro: Agência dos Estados Unidos da América para Desenvolvimento Internacional (USAID)

Apoio Técnico: MCHIP/JHPIEGO – afiliado à Johns Hopkins University

Lista de Investigadores:

Leonardo Chavane, MD, MPH^{***}

Gilda Gondola Sitefane^{***}

Lídia Chongo, MD, MPH^{**}

Maria da Luz Vaz, MD, MPH^{***}

Matias dos Anjos^{***}

Nazir Amade, MD^{**}

Páscoa Zualo, MD, MPH^{**}

Armindo Tonela, MD, MPH^{**}

Elaine Charurate^{*}

*MCHIP – Washington

** Ministério da Saúde

*** MCHIP – Maputo

I. SUMÁRIO EXECUTIVO

RELATORIO PRELIMINAR

II. ABREVIATURAS

CCS	Consulta de Criança Sadia
CCR	Consulta de Criança de Risco
PAV	Programa Alargado de Vacinações
DNSP	Direcção Nacional de Saúde Pública
DSCM	Direcção de Saúde da Cidade de Maputo
LAM	Método de Amenorreia Lactacional
MCHIP	Mother and Child Health Integrated Program/Programa Integrado de Saúde da Mulher e da Criança
MISAU	Ministério da Saúde
PF	Planeamento Familiar
PFPP	Planeamento Familiar Pós Parto
PPSS	Post Partum Systematic Screening/Triagem Sistemática Pós Parto
SMNI	Saúde Materna Neonatal e Infantil
JHSPH IRB	John Hopkins School of Public Health Institutional Review Board/Comité de Revisão Institucional da Escola de Saúde Pública da Universidade John Hopkins

III. LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1: Centros de Saúde Incluídos na Primeira Fase – Maputo Cidade	11
Tabela 2: Centros de saúde incluídos na segunda fase – Província de Nampula	11
Tabela 3: : Indicadores Base	15
Tabela 4: Unidades sanitárias incluídas na primeira fase do estudo - Maputo	18
Tabela 5: Unidades Sanitárias incluídas na segunda fase do estudo - Nampula	18
Tabela 6: Pessoal de SMI.....	19
Tabela 7: Rastreio e referência de CCS/PAV para Planeamento Familiar.....	25
Tabela 8: Rastreio e referência da CPP para o PF	25
Tabela 9: Estatísticas Mensais – Fase II	26
Tabela 10: Novas utentes de PF durante o período de realização do estudo nas US de intervenção e controle.....	27
Tabela 11: Descrição de informação chave sobre as utentes das US de intervenção	30
Tabela 12: Razões para ida à US	30

I.	SUMÁRIO EXECUTIVO	2
II.	ABREVIATURAS	3
III.	LISTA DE TABELAS E FIGURAS	4
1.	INTRODUÇÃO	7
1.1.	Justificativa.....	8
1.2.	Objectivo Geral:.....	9
1.2.1.	Objectivos Específicos:.....	9
1.3.	Principais perguntas do estudo:.....	10
1.4.	Hipóteses.....	10
2.	METODOLOGIA	11
2.1.	Tipo e Desenho do Estudo.....	11
2.2.	Locais de Estudo.....	11
2.3.	Procedimentos	11
2.4.	População do Estudo	12
2.4.1.	CrITÉrios de inclusão ou exclusão das mulheres (utentes).....	12
2.4.2.	CrITÉrios de inclusão de trabalhadores de saúde.....	13
2.5.	Tamanho da Amostra	13
2.5.1.	Plano amostral	13
2.6.	Tipo de Amostragem	13
2.7.	Recolha de Dados.....	14
2.8.	Gestão e análise dos dados.....	14
2.9.	Consideraes ticas.....	15
2.9.1.	Riscos e BenefÍcios.....	16
2.10.	Disseminao dos Resultados.....	17
3.	RESULTADOS	18
3.1.	CaracterÍsticas das Unidades Sanitárias incluÍdas no estudo	18
3.1.1.	Tipo de US.....	18
3.1.2.	Organizao dos Serviços.....	19
3.1.3.	Pessoal disponÍvel nos serviços abrangidos pelo estudo - por escala de serviço nos CS de interveno (fonte)	19
3.2.	Abordagem de Implementao do Rastreio Sistemático e Referência para o PF	20
3.2.1.	Rastreio	20
3.2.2.	Referência	21

3.2.3. Oferta de Métodos Contraceptivos disponíveis	22
3.2.4. Registo de dados	22
3.2.5. Supervisão e Apoio	22
3.2.6. Coordenação	23
3.3. Estatísticas de utilização de Métodos de Planeamento Familiar durante o período do estudo	24
3.3.1. Mulheres Rastreadas e Referidas para PF	24
3.3.2. Mulheres triadas e referidas para PF por Serviços	25
3.3.3. Mulheres referidas que receberam algum método de PF	25
3.3.4. Volume de novas utentes de Planeamento Familiar durante o período do estudo	27
3.3.5. Proporção de novas utentes de PF referidas pelo sistema PPSS durante o período do estudo	28
3.3.6. Novas utentes de PF vindas do PPSS nas US de intervenção, por método	29
3.4. Percepção dos Utentes e Provedores sobre PPSS	30
3.4.1. Perfil das utentes entrevistadas	30
4. DISCUSSÃO	31
4.1. Desafios	32
4.2. Lições aprendidas	33
5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	34
6. LIMITAÇÕES	35
ANEXOS	36

1. INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, 6.553 mortes neonatais ocorreram em 2012¹ e 289.000 mulheres morreram durante a gravidez ou parto em 2013². Destas mortes, 98,6 % (6.463) e 99% (286.000) das mortes neonatais e materna, respectivamente, ocorreram nos países em desenvolvimento e 49,5% (3.245) e 62% (179.000) de mortes neonatais e maternas, respectivamente, ocorreram apenas na África Subsaariana.

Gravidezes e nascimentos com espaçamentos menores de 18 a 24 meses representam riscos de saúde e contribuem substancialmente para as mortes maternas e neonatais. Todavia, a necessidade não atendida de prevenir uma gravidez particularmente no período pós-parto é ainda muito alta³. Uma análise de dados de 17 países ilustra a necessidade insatisfeita por contracepção variando de 45 a mais de 80% das mulheres no pós-parto.⁴

Em Moçambique, apesar dos esforços empreendidos pelo Governo e Parceiros, as taxas de mortalidade materna (408/100.000 nascidos vivos) e neonatal (30/1.000 nascidos vivos) continuam entre as mais altas do continente e do mundo⁵. Segundo o último Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS) divulgado em 2011, a Taxa Global de Fecundidade (TGF) em Moçambique é de cerca de 5.9, uma das maiores da África Subsaariana. Em contrapartida, a taxa de utilização de métodos modernos de contracepção (MMC) é das mais baixas situando-se nos 11,3 %^{6, 7}.

A necessidade não atendida em termos de Planeamento Familiar (PF) dentro de dois anos após o parto é estimada em mais de dois terços (69%), e quase metade (45%) das gravidezes ocorrem antes do intervalo recomendado de pelo menos 24 meses⁸.

Evidências científicas recentes mostram que proporcionar o acesso à contracepção para as mulheres que queiram adiar a gravidez seguinte ou parar de ter filhos, tem o potencial de reduzir as gravidezes não planificadas em 73%, as mortes maternas entre 25% a 35% e o aborto provocado em 70%. Se as mulheres tiverem os meios adequados para espaçar as gravidezes por um período de três anos, poder-se-á evitar 18% de mortes que ocorrem até aos 28 dias de vida da criança, 24% de mortes que ocorrem até ao primeiro ano de vida da criança, e 35% de mortes que ocorrem até aos cinco anos de vida da criança⁹.

Considerando o papel e importância vital do Planeamento Familiar para a promoção da saúde das mulheres, recém-nascidos e crianças moçambicanas, e conseqüentemente para a redução da mortalidade materna, neonatal e infantil associadas à gravidez, parto e pós-parto, em Agosto de 2010, o Ministério da Saúde (MISAU) desenvolveu a Estratégia Nacional de Planeamento Familiar e Contracepção (2010-2015/2020) cuja meta é elevar a actual taxa de contracepção de 11,3% para 34% em 2020¹⁰. Para o efeito, incluem objectivos da estratégia i) o aumento da disponibilidade de serviços de planeamento familiar ii) fortalecimento do sistema de gestão de produto de planeamento familiar e iii) mobilização de recursos. Uma das estratégias adoptadas para aumentar o acesso e utilização dos Serviços de Planeamento Familiar (PF) e de Métodos Contraceptivos Modernos (MCM) é a integração dos serviços de Saúde Materna e Infantil (SMI).

Em resposta à estratégia nacional e ao posicionamento do Governo na priorização do PF, com financiado da Agência dos Estados Unidos para o desenvolvimento internacional (USAID), o Programa

Integrado de Saúde Materna e Infantil (MCHIP), em parceria com o MISAU conduziu um estudo piloto para testar e avaliar a viabilidade da implementação de Rastreo ou Triagem Sistemática e Referência de mulheres no Pós-Parto (PPSS) para os serviços de PF na melhoria da provisão e utilização destes serviços.

1.1. Justificativa

Em Moçambique, 70% de crianças recebem a vacina DPT3 durante o primeiro ano de vida, a uma cifra encorajadora em termos de cuidados preventivos na criança. A integração do aconselhamento e referência para o PF nos serviços que representam pontos de contacto mais frequentes da mulher com a Unidade Sanitária (US), tais como a Maternidade, a Consulta Pós-Parto/Pós-Natal (CPP), a Consulta da Criança Sadia (CCS), Vacinação (PAV), a Consulta da Criança em Risco (CCR), os Serviços de HIV-TARV e os Serviços de Doenças Crónicas, constitui uma possibilidade para alcançar uma proporção maior de mulheres com informação e oferta de serviços de PF em um momento crítico do ciclo reprodutivo¹¹.

A Triagem Sistemática é um procedimento simples, que permite que os provedores de cuidados de saúde respondam a múltiplas necessidades de uma utente incluindo o PF durante uma única consulta. Com uma lista de verificação padronizada, os provedores de cuidados de saúde conseguem por um lado, identificar as necessidades e desejos da utente em termos de serviços, por outro, prover esses serviços, quer durante a mesma consulta ou por referência, conforme necessário. Esta intervenção provou ter êxito em investigações operacionais na América Latina, Ásia e África¹².

Na Nigéria, com recurso a uma lista de verificação, modificada a partir da lista de verificação para triagem sistemática originalmente concebida pela Population Council, o ACCESS-FP conduziu uma intervenção de Planeamento Familiar Pós-Parto (PFPP) para integração do Planeamento Familiar e Vacinação nos estados de Kano e Zamfara com uma componente de avaliação para determinar o efeito sobre o aumento do uso do Planeamento Familiar entre mulheres no puerpério. A intervenção usou uma abordagem de avaliação pré/pós intervenção com fontes de dados provenientes de observações de interações provedor/utente, entrevistas com provedores, entrevistas de saída com utentes e estatísticas dos serviços¹³.

Comparando os dados antes e depois da intervenção, verificou-se que as utentes que frequentavam os serviços de vacinação, cuidados neonatais e serviços pediátricos/bebé doente tinham maior probabilidade de receber triagem para PF (68% vs. 17%), cuidados pós-natais (57% vs. 13%) e serviços de vacinação (89% vs. 47%). No entanto, embora a referência para o PF tenha aumentado dramaticamente, poucas mulheres (15%) reportaram que iriam para as referências no mesmo dia e a intervenção não resultou no aumento do uso de PF, sublinhando a necessidade de se melhorar a integração de serviços que estejam centrados e adaptados às utentes.

Para as mulheres no puerpério é necessária uma lista de verificação para triagem sistemática particularmente sensível uma vez que elas podem estar amenorreicas e a amamentar e podem não ver-se como estando em risco de gravidez.

Com base nos achados da Nigéria, está a ser conduzida uma intervenção modificada nos eventos mensais do Dia da Nutrição na Aldeia da Saúde em Jharkhand, Índia com enfoque sobre as ligações dos serviços a nível da comunidade ¹.

No Senegal, o projecto da USAID de melhoria de serviços de saúde apoiou a integração dos serviços de PF nos serviços de vacinação da criança. Esta intervenção está sendo testada em cerca de cinco por cento das US de Senegal. Na cidade rural de Medina Sabakh, que serve uma população que abrange não só várias aldeias do Senegal central mas também população vizinha de Gâmbia, o uso contraceptivo tem sido historicamente baixo. Com esta intervenção, o número de novas utentes/usuários do PF aumentou em 57% durante os primeiros quatro meses do projecto (Outubro de 2013 para Março de 2014) e continua a aumentar. Mais de 50% dos novos utentes de FP foram alcançadas através de referências do sector de Imunização. Este cenário se repete em aproximadamente 60 postos de saúde em seis regiões em Senegal com resultados semelhantes, onde em média, 44% das mulheres que participaram das sessões decidiu começar a usar um método moderno de PF (variando de 28% a 68 por cento) ¹⁴.

Uma vez que o PPSS demonstrou ser eficaz e exequível, a fim de avaliar o aplicabilidade do modelo no aumentando de oportunidades de acesso ao PF entre mulheres que frequentam vários serviços de saúde da mulher e da criança, o MCHIP desenvolveu uma pesquisa operacional de Agosto 2013 a Fevereiro 2014 na cidade de Maputo e de Abril a Dezembro de 2014 em Nampula. Estas províncias foram intensionalmente seleccionadas para comparar o efeito da intervenção em duas províncias com perfil de taxa de fertilidade e contracepção bastante diferenciado. Dados do IDS 2011 mostram que depois de Cabo Delgado e Zambézia, Nampula possui uma das mais altas taxas de fertilidade no país e a menor taxa de prevalência de contracepção (5.2 e 5.0%, respectivamente) e Maputo uma das menores taxas de fertilidade e maior taxa de contracepção (2.4 e 35%, respectivamente).

1.2. Objectivo Geral:

Avaliar o efeito e aplicabilidade da implementação da Triagem Sistemática e Referência para Planeamento Familiar na utilização dos métodos de Planeamento Familiar no primeiro ano após o parto em Moçambique.

1.2.1. Objectivos Específicos:

- Avaliar se o uso da Triagem Sistemática e Referência nos serviços pós-natais, vacinação e outros serviços relativos à saúde infantil aumenta o conhecimento sobre Planeamento Familiar Pós Parto entre os trabalhadores que prestam cuidados nestes serviços;
- Avaliar se a implementação do PPSS ajuda a melhorar a provisão e utilização dos serviços de Planeamento Familiar sem de qualquer forma afectar os serviços existentes.

¹ Um estudo em curso realizado pela Jhpiego/MCHIP. PHIRST IRB # IRB00003892.

- Avaliar se a Triagem Sistemática e Referência de mulheres que atendam os cuidados pós-parto/pós-natais, vacinação e outros serviços relativos à saúde infantil aumenta a procura e utilização dos métodos de Planeamento Familiar.

1.3. Principais perguntas do estudo:

- a) O uso do instrumento de PPSS aumenta os conhecimentos sobre PFPP entre os trabalhadores de saúde que estejam a prestar cuidados pós-natais, vacinação e outros serviços relativos à saúde infantil?
- b) O uso do instrumento de PPSS aumenta a oferta de aconselhamento e referência de mulheres que busquem cuidados pós-natais, vacinação e outros serviços associados à saúde infantil para os serviços de PFPP no primeiro ano após o parto?
- c) O uso do instrumento de PPSS aumenta a oferta e utilização de sobre PF no primeiro ano após parto?

1.4. Hipótese

A integração do PF nos serviços de saúde infantil através da implementação do PPSS permite melhorar o conhecimento de profissionais de Saúde da área de serviços relativo à saúde infantil em relação ao PF e por conseguinte, aumentar as oportunidades de aconselhamento, referência, e oferta e utilização dos serviços e métodos de contraceção moderna.

2. METODOLOGIA

2.1. Tipo e Desenho do Estudo

Tratou-se de uma pesquisa operacional com avaliação pré- e pós-intervenção, realizado em duas fases.

2.2. Locais de Estudo

A primeira fase do estudo decorreu de Agosto 2013 a Fevereiro 2014 na cidade de Maputo e incluiu três Centros de Saúde apresentados na Tabela 1. A segunda fase (de expansão) decorreu de Abril a Novembro de 2014 na província de Nampula e foram incluídos oito US de diferentes distritos, sendo quatro de intervenção e quatro de controlo (Tabela 2) Monapo. Tanto na primeira como na segunda fase, por conveniência e possibilidade de comparação, apenas foram incluídas US de nível primário.

Tabela 1: Centros de Saúde Incluídos na Primeira Fase – Maputo Cidade

Local	Centro de Saúde
Maputo Cidade	Centro de Saúde Polana Caniço
	Centro de Saúde Bagamoio
	Centro de Saúde Xipamanine

Tabela 2: Centros de saúde incluídos na segunda fase – Província de Nampula

Local	Centro de Saúde de Intervenção	Centro de Saúde de Controlo
Cidade de Nampula	25 de Setembro	CS 1 de Maio
Distrito de Rapale	Anchilo	Rapale
Distrito de Meconta	Namialo	Meconta
Distrito de Monapo	Monapo	Carapira

2.3. Procedimentos

Para a realização do estudo foram observados os seguintes procedimentos:

- Autorização do estudo:* a Direcção de Saúde da Cidade de Maputo (DSCM), o MISAU e à posterior a Direcção Provincial de Saúde de Nampula, avaliaram o protocolo do estudo e autorizaram a execução da actividade proposta ao abrigo do MCHIP.
- Aprovações do protocolo e seus instrumentos:* o protocolo foi revisto e aprovado pelo Comité de Ética da Johns Hopkins University e pelo Comité de Bioética para Saúde do MISAU.
- Recrutamento, Selecção e Formação de entrevistadores/inquiridores e pessoal de saúde nas US:* após a aprovação do protocolo, a equipa do estudo, que compreendeu pessoal do MCHIP e DPS, procedeu o recrutamento das inquiridoras (enfermeiras de SMI de outras US).

Em princípio todas as ESMI têm conhecimentos e habilidades para prestar educação, informação, aconselhamento e disponibilizar métodos modernos de PF, visto que normalmente existe uma rotação destas por estes Serviços. Contudo, para os propósitos do estudo, foram incluídos na formação todos os intervenientes do processo de implementação, nomeadamente as ESMI, Agentes de medicina Preventiva. A formação de um dia incluiu os objectivos do estudo, métodos e instrumentos de recolha de dados, procedimentos na recolha de dados, habilidades de comunicação interpessoal e de aconselhamento em PF, actualização em métodos contraceptivos e uso da lista de verificação para PPSS. Com recurso ao Guia de Formação de Campo sobre Ética em Estudos com Seres Humanos da Faculdade de Saúde Pública da Johns Hopkins Bloomberg, a formação incluiu aspectos de confidencialidade e consentimento informado.

Para evitar viés na recolha e reporte de dados, as ESMI responsáveis pela supervisão e recolha de dados no seu trabalho do dia a dia não estavam vinculadas em US do estudo.

- d) *Pré-Teste dos Instrumentos*: após a formação, foi feito o pré-teste da lista de verificação e fluxograma em Maputo e Nampula, respectivamente, para avaliar o entendimento no uso deste instrumento pelos provedores de saúde.

2.4. População do Estudo

O estudo teve dois grupos de participantes:

- Mulheres em idade reprodutiva maiores de idade (18 - 49 anos) que atendiam a consulta Pós-Parto ou levavam seus filhos a consulta da criança (Consulta Pós-Natal, Consultas de Criança Sadia/PAV; Consulta de Criança em Risco e Triagem);
- Trabalhadores de saúde que prestassem cuidados e serviços associados à saúde infantil (Cuidados Pós Natais, Consultas de Criança Sadia; Consulta de Criança em Risco, PAV e Triagem);

2.4.1. Critérios de inclusão ou exclusão das mulheres (utentes)

As mães e encarregadas das crianças trazidas para os serviços eram excluídas se não satisfizessem simultaneamente todos os critérios abaixo:

- Ser mulher com idade entre os 18-49 anos;
- Ter levado suas crianças para cuidados pós-natais, vacinação e outros serviços associados à saúde infantil;
- Mulheres no puerpério (que tenham dado a luz nos últimos 12 meses) em consulta pós-parto ou que tivesse tido nado morto;
- Não estar a usar nenhum método de contracepção moderno.

2.4.2. Critérios de inclusão de trabalhadores de saúde

Os trabalhadores de saúde eram excluídos se não satisfizerem todos os critérios abaixo:

- Prestar cuidados pós-natais, vacinação e outros serviços associados à saúde infantil;
- Prestar cuidados na Consulta Pós Parto ou Planeamento Familiar.

2.5. Tamanho da Amostra

Este estudo teve como finalidade medir alterações ao longo do tempo em resultado da intervenção. A amostra de US, utentes e provedores não teve a finalidade de detectar diferenças estatísticas nem representar a população como um todo. Contudo, esperava-se que esta amostra direccionada pudesse gerar informação necessária para responder aos principais objectivos que nortearam o estudo.

2.5.1. Plano amostral

- Um máximo de 60 e 80 entrevistas aos provedores de saúde foram planificadas para US de intervenção da fase I e II, respectivamente, correspondendo a 10 provedores por Unidade Sanitária, 2 entrevistas a cada profissional de saúde, uma na linha de base e outra na avaliação final.
- Foram planificadas para fase I um máximo de 105 entrevistas a encarregados pelos cuidados de crianças que procurassem cuidados pós-natais, vacinação, consultas de criança Sadia, com recurso a entrevista de saída para os utentes. O cálculo do número de entrevistados teve como base nos seguintes pressupostos:
 - Uma avaliação de base mais seis visitas mensais de supervisão de apoio por unidade sanitária durante o período de seis meses do estudo = 7×5 mulheres por visita de supervisão de apoio $\times 3$ Unidades sanitárias = 105.
- Para a fase II foram planificadas 126 entrevistas a encarregados pelos cuidados de crianças que procurassem cuidados pós-natais, vacinação, consultas de criança Sadia, com recurso a entrevista de saída para os utentes. O cálculo do número de entrevistados teve como base nos seguintes pressupostos:
 - Uma avaliação de base mais sete visitas mensais de supervisão de apoio por unidade sanitária durante o período de sete meses do estudo = 8×5 mulheres por visita de supervisão de apoio $\times 4$ Unidades sanitárias = 160.

2.6. Tipo de Amostragem

Tanto para selecção dos trabalhadores de saúde, foi usada uma amostragem por conveniência baseada na presença de provedores dos serviços de SMI na unidade sanitária no momento da avaliação inicial e final.

Para selecção de mulheres/utentes, foi usada uma amostragem aleatória de mulheres/utentes dos serviços de SMI no momento da avaliação inicial e final.

2.7. Recolha de Dados

As fontes dos dados incluíram relatórios periódicos das visitas de supervisão, estatísticas dos serviços de SMI, observação da interacção provedor de saúde-utente, entrevistas com utentes e trabalhadores de saúde.

Para recolha de dados, foi desenvolvido um Guião de Monitoria (T1) usado durante as visitas de supervisão e apoio (Anexo 4) que incluía informação observacional sobre interacção entre o trabalhador de saúde e a utente e entrevista ao provedor sobre a disponibilidade e oferta de serviços. Os trabalhadores de saúde foram contactados e entrevistados uma vez todos os meses (durante a visita mensal de supervisão de apoio, 30 minutos por visita). A entrevista ao provedor sobre a oferta de serviços teve duração de 15 – 20 minutos.

Foi desenvolvido um questionário para entrevista de saída à utentes de CPP e acompanhantes de crianças à Vacinação e CCS (T2a) e outro (T2b) para utente de serviços de PF (ANEXOS 5 e 6). As entrevistas a utentes foram realizadas na avaliação de base e avaliação final. Aleatoriamente foram seleccionadas três utentes elegíveis em cada serviço (CPP, Vacinação e CCS e PF). Cada entrevista teve duração de 20 – 30 minutos e foram conduzidas em local que oferecesse privacidade visual e auditiva.

Uma ficha de resumo de dados estatísticos (T3) foi também desenvolvida (Anexo 7). Este instrumento permitiu a recolha de estatísticas mensais dos serviços de Vacinação, Cuidados Pós-Parto e PF nas US incluindo as US de controlo na fase de expansão.

Uma ficha designada T4 foi desenvolvida para entrevista aos trabalhadores de saúde (Anexo 8). Esta ficha/questionário incluía tópicos relativos à percepções, compreensão, práticas e recomendações sobre a actividade de rastreio e referência sistemática para o PF e foi aplicada na linha de base e avaliação final.

Todos os trabalhadores de saúde que estivessem a prestar cuidados pós-natais, serviços de vacinação e outros serviços associados à saúde infantil foram convidados a participar da entrevista.

Em todo o processo de recolha de dados, os entrevistadores procuraram não perturbar o funcionamento ou serviços da unidade sanitária.

2.8. Gestão e análise dos dados

Os dados foram lançados em bases de dados do programa CsPro em computadores protegidos por palavras-passe na sede do MCHIP. O lançamento e limpeza dos dados foram supervisionados por um co - investigador designado nos escritórios do MCHIP. A análise de dados foi feita pela equipa de estudo do MISAU, MCHIP em Moçambique e em Washington com recurso no SPSS 22.0, Stata 12.0 e Excel 2013.

Os dados foram sempre tratados com confidencialidade e somente o pessoal do estudo teve acesso aos dados. As cópias impressas e preenchidas foram armazenadas em armários com fechadura.

Os dados da linha de base, dados de progresso (durante a intervenção) e dados da avaliação final foram comparados para medir os efeitos da intervenção tendo em conta aos indicadores chave apresentados na tabela 3.

Tabela 3: : Indicadores Base

Indicador	Meios de Verificação
# e % de mulheres elegíveis que trazem crianças para os serviços relevantes que sejam referidos para os serviços de PF	Os registos dos cuidados pós-natais, da vacinação e relativos à saúde infantil incluirão um sinal para marcar que a utente foi referida para PF. Os números agregados serão recolhidos durante as visitas de supervisão de apoio.
# e % de mulheres elegíveis que trazem crianças para os serviços relevantes que frequentam os serviços de PF e adotem um método de PF	Os dados recolhidos durante as visitas de supervisão de apoio. A qualidade dos dados será verificada através da comparação do número de utentes de PF novas e que regressem anotadas nos registos àquelas reportadas no relatório mensal do HMIS.
# de utentes do PF	As estatísticas do serviço serão recolhidas durante as visitas de supervisão de apoio.
# de consultas dos cuidados pós-natais	As estatísticas do serviço serão recolhidas durante as visitas de supervisão de apoio.
# de doses de Pentavalente 1 administradas	As estatísticas do serviço serão recolhidas durante as visitas de supervisão de apoio.
# de doses de Pentavalente 2 administradas	As estatísticas do serviço serão recolhidas durante as visitas de supervisão de apoio.
# de doses de Pentavalente 3 administradas	As estatísticas do serviço serão recolhidas durante as visitas de supervisão de apoio.
Percepções dos trabalhadores de saúde relativas a esta integração – viabilidade e praticabilidade	Os dados qualitativos serão recolhidos durante entrevistas individuais com os trabalhadores de saúde.
# de novas utilizadoras de PF ao longo do tempo	Os números agregados serão recolhidos durante as visitas de supervisão de apoio.

2.9. Considerações éticas

Os procedimentos éticos foram acautelados por forma a garantir consentimento livre e informado para participação no estudo. Um guião de informação e de Consentimento Informado redigido em português, a língua oficial de Moçambique foi desenvolvido e lido aos potenciais participantes (provedores e utentes dos serviços da mulher e criança) no local para informá-los sobre o objectivo e finalidade do estudo, procedimentos de recolha de dados, possíveis riscos e benefícios e tipos de dados procurados (Anexo 9).

As condições para privacidade foram observadas. O entrevistador após explicação do estudo, procedimentos envolvidos, em espaço privado conduziu a entrevista com cada provedor ou mulher elegível que tivesse manifestado interesse em participar no estudo.

Foi solicitado aquando da submissão do protocolo, a renúncia ao consentimento com assinatura, tendo sido dado oralmente. Solicitou-se renúncia do consentimento escrito por vários motivos. O estudo foi conduzido primariamente para fins de aprendizagem programática, para poder otimizar a organização e provisão dos serviços de saúde pelo que apresenta riscos mínimos e só envolveu

questionários, entrevistas, recolha de estatísticas sobre os serviços e observações com utentes e trabalhadores de saúde.

Na entrevista com trabalhadores de saúde foram feitas perguntas relativas à oferta de aconselhamento e serviços de PF. Por definição a assinatura ou impressão do polegar de um participante numa ficha de consentimento seria um registo da identidade dos participantes. Ao não pedir que os participantes assinem nem marquem uma ficha de aconselhamento, podemos evitar a recolha e manutenção de qualquer identificação. Também, a assinatura pode não ser viável uma vez que muitas utentes terão níveis de escolaridade reduzidos.

Através do processo de consentimento garantiu-se que os participantes (provedores e utentes) compreendessem que a sua participação era voluntária. Os entrevistadores asseguraram às utentes do facto de a sua decisão de participar ou não no estudo não afectaria os cuidados que iriam receber na unidade sanitária naquele momento ou em tempo futuro. Aos provedores de saúde também foi assegurado que os dados recolhidos não seriam partilhados com os seus supervisores nem qualquer outra pessoa e não afectaria o seu trabalho.

2.9.1. Riscos e Benefícios

Riscos físicos: O estudo não apresentou nenhum risco físico para a população. As utentes entrevistadas nos serviços de SMI e PF apenas foram solicitadas para de forma livre responder à perguntas relativas ao seu conhecimentos e experiência sobre a oferta de serviços de PF naquela US.

Riscos psicológicos: Caso os trabalhadores de saúde não compreendessem o objectivo e procedimentos do estudo, este podia ser olhado com suspeição. As utentes também poderiam estar preocupadas com o facto de a sua decisão de participar ou não no estudo afectar os cuidados de saúde que recebem. Os trabalhadores de saúde e as utentes podiam sentir-se desconfortáveis ao responder a algumas perguntas. Os entrevistadores garantiram-lhes assim, de que estavam livres de interromper a entrevista a qualquer altura sem qualquer tipo de consequência ou represália.

Riscos sociais/económicos: Alguns trabalhadores de saúde poderiam ficar preocupados que as entrevistas com as utentes tivessem um impacto sobre a avaliação do seu desempenho. A equipa do estudo explicou que os dados não serviriam para sua avaliação de desempenho, seriam mantidos confidenciais e que a informação proveniente das entrevistas, além dos resultados agregados, não seriam partilhada com o pessoal do hospital, incluindo os seus directores e supervisores.

Foi explicado a cada um dos participantes que o estudo é uma avaliação da integração do PF/SMNI e não dos trabalhadores de saúde individualmente.

Para garantir que os dados fossem mantidos confidenciais: Os entrevistadores receberam formação sobre os problemas éticos na investigação. As fichas de recolha de dados preenchidas foram armazenadas em envelopes selados dentro de armários trancados nos escritórios do MCHIP em Maputo. Os dados em formato impresso foram lançados numa base de dados electrónica somente por pessoal e estudo devidamente autorizado e formado.

Benefícios: os trabalhadores de saúde e utentes não tiveram benefício directo nem imediato da participação neste estudo. Não lhes foi oferecido dinheiro ou qualquer tipo de gratificação/compensação por participarem no estudo. Contudo, previu-se que a população e o grupo mais vasto de trabalhadores de saúde eventualmente venham a beneficiar dos contributos do estudo para melhorar ainda mais a qualidade do PF integrado a outras actividades de rotina (neste caso, vacinação).

2.10. Disseminação dos Resultados

Os resultados do estudo serão partilhados com o MISAU, com a USAID e com parceiros através de relatórios e participação em reuniões nacionais e internacionais. A equipa do estudo irá submeter manuscritos para revistas profissionais e de especialidade, apresentar os resultados em conferências profissionais para contribuir para a literatura científica e promover a integração do PF/SMNI em cenários com recursos similares.

3. RESULTADOS

O presente estudo foi implementado em duas fases. A primeira realizada na cidade de Maputo com duração de 6 meses (Agosto de 2013 a Fevereiro de 2014), a segunda, de expansão, realizada em Nampula com duração de 7 meses (Maio a Novembro de 2014). A primeira fase incluiu 3 US, todas de intervenção e a segunda 8 US, sendo 4 de intervenção e 4 de controlo, antecedido, em ambas fases, de definição de linha de base.

A abordagem de caso controle empregue na segunda fase foi realizada pela necessidade de validar os resultados obtidos na primeira fase, fazendo uma comparação entre resultados obtidos em US com intervenção e US sem intervenção, o que não foi possível verificar na primeira fase.

Assim, os resultados aqui apresentados reflectem por um lado, a comparação entre os resultados obtidos nas US de intervenção em Nampula e em Maputo, permitindo assim a comparabilidade entre US que tenham beneficiado da mesma intervenção, porém, em províncias diferentes, por outro lado, a comparação dos resultados de US de intervenção e de controlo na mesma província.

3.1. Características das Unidades Sanitárias incluídas no estudo

3.1.1. Tipo de US

Na 1ª fase realizada em Maputo foram incluídos os Centros de Saúde Polana Caniço, Bagamoyo e Xipamanine. Na fase de expansão, realizada em Nampula, foram incluídos os CS 25 de Setembro, Anchilo, Namialo e Monapo como US de Intervenção, e os CS de Rapale, 1º de Maio, Meconta e Carapira como US de controlo. Para permitir comparabilidade de resultados, todas as US incluídas no estudo eram de nível primário, portanto, CS do Tipo I e II como ilustrado nas tabelas 4 e 5.

Tabela 4: Unidades sanitárias incluídas na primeira fase do estudo - Maputo

Local	Centro de Saúde	Tipo de US
Maputo Cidade	Centro de Saúde Polana Caniço	
	Centro de Saúde Bagamoyo	
	Centro de Saúde Xipamanine	

Tabela 5: Unidades Sanitárias incluídas na segunda fase do estudo - Nampula

Local	Centro de Saúde de Intervenção	Tipo de US	Centro de Saúde de Controlo	Tipo de US
Cidade de Nampula	25 de Setembro		CS 1 de Maio	
Distrito de Rapale	Anchilo		Rapale	
Distrito de Meconta	Namialo		Meconta	
Distrito de Monapo	Monapo		Carapira	

3.1.2. Organização dos Serviços

Apesar da homogeneidade no tipo de US incluídas no estudo, na realização de linha de base, observou-se que cada uma das US envolvidas no estudo tinha uma forma própria de organização dos serviços de Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal e Infantil (SRMNI), nomeadamente, Consulta Pós Natal/Pós-Parto, Planeamento Familiar, Vacinação/Imunização e Consulta da Criança Sadia

Em Maputo (Fase I), com excepção do CS de Polana Caniço, além dos serviços de SRMNI acima mencionados, todos os CS possuíam também maternidade. Apenas no CS Bagamoyo a CCS e Imunização (PAV) eram prestadas em locais diferentes, nas restantes US estes serviços eram prestados na mesma sala/local e pelo mesmo provedor, enquanto a CPP e CPF eram prestados por provedores diferentes em gabinetes de consulta diferentes. Contrariamente aos serviços de Imunização e CCS que regra geral eram prestados essencialmente no período manhã, nos CS de Xipamanine em particular, o PF era oferecido no período da tarde. No período da manhã este serviço era apenas prestado a mulheres puérperas em Consulta Pós-Parto na maternidade.

Em Nampula (Fase II), com excepção do CS 25 de Setembro, onde o PAV e CCS eram oferecidos em gabinetes separados, por profissionais de saúde diferentes, nas restantes US, a CCS e PAV eram prestados pelo mesmo provedor, no mesmo local, regra geral em salas abertas sem qualquer privacidade. Relativamente ao PF, no CS de Namialo era oferecido apenas no período da tarde pelo mesmo provedor que oferecia Consulta Pré-Natal no período da manhã e nas restantes US no período da manhã, regra geral pela mesma provedora de Consulta Pós-Parto.

Assim, reconhecendo por um lado a falta de pessoal e por outro a interferência do horário de provisão deste serviço na perda de oportunidade para aconselhamento e provisão do PF para as mulheres que levavam as suas crianças para os serviços de CCS e Imunização (regra geral no período da manhã), em Nampula, as Direcções das US de intervenção que ofereciam PF no período da tarde, juntos dos provedores, decidiram prestar serviço de PF também no período da manhã integrando a oferta dos métodos Depo provera (método injectável – jadelle) e pílula nos serviços de PAV e CCS e o implante e DIU referidos para a maternidade onde era feita a Consulta Pós-Parto. Com esta medida, as mulheres deixaram de precisar ir num outro dia ou aguardar na US até o período da tarde para se beneficiar dos serviços de PF.

3.1.3. Pessoal disponível nos serviços abrangidos pelo estudo - por escala de serviço nos CS de intervenção (fonte)

Tabela 6: Pessoal de SMI

Nº de provedores por escala de serviço	Serviços	CS incluídos na Fase I			CS incluídos na Fase II
		CS Xipama - Nine	CS Polana Caniço	CS de Bagamoyo	
3-4 técnicos de med preventiva	Consulta da Criança Sadia				
1 enfermeira de SMI	Imunização/Vacinação				
	Family Planning & CECAP				
	Consulta Pós Parto e Pós Natal				

3.2. Abordagem de Implementação do Rastreo Sistemático e Referência para o PF

3.2.1. Rastreo

O Rastreo e Referência Sistemática para o PF no período Pós Parto é uma abordagem baseada na Integração do PF nos serviços de atendimento à mulher e criança, com objectivo principal de tornar o acesso a este serviço mais abrangente disponível em todos os pontos de contacto com a mulher nos serviços de Saúde materna e Infantil.

A abordagem inclui actividades de educação, informação, aconselhamento sobre PF e o rastreo de oportunidades para provisão imediata de método de contracepção nos serviços de SMI ou referência aos serviços de PF. Assim, o sistema prevê que o rastreo seja precedido de sessão de educação e informação conjunta durante a realização da palestra antes do início das consultas e aconselhamento individual no momento de atendimento da mulher.

Dada a diferença na organização dos serviços, as Us optaram por uma das seguintes abordagens:

1. (i) Provisão de Informação e Educação sobre PF por via de palestra, (ii) Rastreo de oportunidades e aconselhamento individual para o PF (iii) disponibilização do método contraceptivo nos serviços de Vacinação e Consulta da Criança Sadia OU referência à Maternidade, Consulta Pós Parto ou de PF para aconselhamento e provisão de métodos específicos;
2. (i) Provisão de Informação e Educação sobre PF por via de palestra, (ii) Rastreo de oportunidades e aconselhamento geral sobre PF e referência da Vacinação, Consulta da Criança Sadia, Consulta da Criança em Risco para os Serviços PF/Consulta Pós Parto para aconselhamento individual e disponibilização do método específico;

Para identificar mulheres elegíveis para referência ao PF, na primeira fase, o rastreo era feito utilizando uma lista de verificação de elegibilidade (ANEXOS 1) que permitia ao provedor identificar as necessidades da mulher em termos de PF.

Na avaliação da primeira fase, os provedores manifestaram insatisfação no uso da Lista de Verificação e propuseram a sua transformação em fluxograma. Assim, na fase II, a lista de verificação foi adaptada para fluxograma (ANEXO 2) com orientações reflectindo as questões da lista de verificação usada na fase I.

A lista de verificação e o fluxograma consistiam nos seguintes aspectos:

- a) Identificação ou rastreo nos diferentes serviços de SMI, de mulheres em idade reprodutiva que tivessem dado a luz nos últimos 12 meses e que não estivessem a fazer nenhum método moderno para o PF – perguntando a mulher se estava a fazer algum método de PF, Caso não, se pretendia fazer.
- b) Provisão de aconselhamento à mulher elegível sobre importância do PF incluindo espaçamento saudável da gravidez;
- c) Promoção do Método de Amenorreia Lactacional (LAM) para mulheres puérperas e lactantes e aconselhamento sobre este e outros métodos e promoção e provisão de outros métodos ara mulheres não lactantes;
- d) Referência da mulher que necessitasse de algum método de PF ou serviço adicional.

3.2.2. Referência

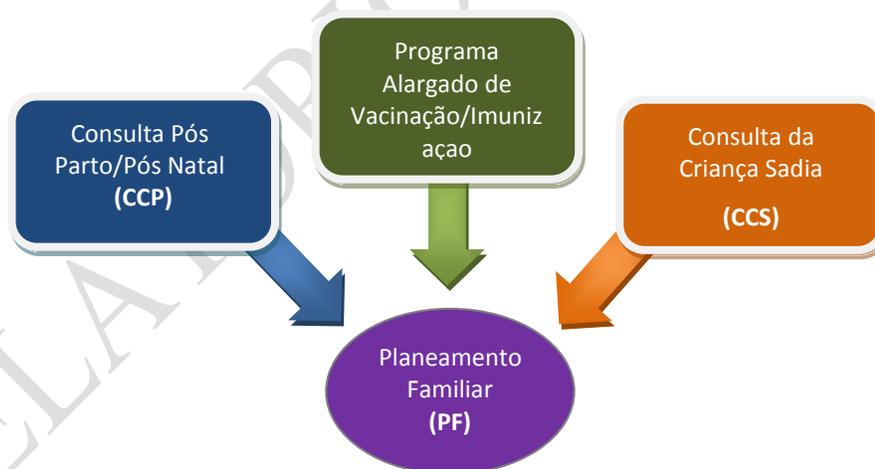
Um pressuposto importante para a decisão das mulheres em relação ao uso de métodos modernos de contracepção é o acesso à informação e neste estudo não foi diferente. Na realização da linha de base, nenhuma das US incluídas no estudo implementava o rastreio e referência sistemática de mulheres das consultas de Vacinação, CCS e CPP para o PF, pelo menos não de forma estruturada e sistemática.

Com a introdução deste sistema, por via de palestras, que em princípio devem ser realizadas todos os dias antes do início das consultas, as mulheres eram informadas sobre os métodos de PF disponíveis e aconselhadas em grupo sobre as vantagens e desvantagens de cada um deles. Eram igualmente informadas sobre a existência do sistema de referência por senhas que permitia que cada mulher se beneficiasse dos serviços de PF na mesma visita à US.

Assim, acaso a mulher não estivesse a usar nenhum método contraceptivo e manifestasse interesse em iniciar algum, a esta era oferecida uma senha de referência (ANEXO 3) para dirigir-se aos serviços de PF ou maternidade, de acordo com a organização e oferta dos serviços em cada US, onde era oferecido aconselhamento individual sobre os métodos disponíveis.

Na Consulta de PF, a mulher era recebida, alternando o atendimento de mulheres que fossem por iniciativa própria e mulheres referidas, de modo que nenhum destes grupos esperasse tempo demasiado.

Figura 1: Sistema de Referência dos serviços de SMI para PF



Embora todas as US tivessem um plano de palestras e a responsabilidade do seu cumprimento claramente definida e incumbida ao sector do PAV, nenhuma das US implementava o seu plano. Tanto na primeira como na segunda fase, as palestras eram realizadas de forma irregular, o que constituiu um desafio importante na implementação do sistema de rastreio e referência para o PF.

Para ilustrar a importância da comunicação e informação sobre o PF no PAV e CCS, no período de 21 de Maio até 03 de Junho, no CS em Namialo, o sector de PAV havia referido apenas 1 mulher. Na visita de

supervisão, após uma palestra de 5 minutos conduzida pela equipa de supervisão, no sector de PAV/CCS, foram atendidas 12 novas utentes. Este facto, leva a crer que o nível de referência para acesso e utilização dos métodos de contracepção depende sobre maneira da disponibilização de informação às mulheres.

A importância da comunicação e informação, quer por palestra como por aconselhamento individual foi patente e de certo modo constituíram condicionante do sistema de rastreio e referência.

3.2.3. Oferta de Métodos Contraceptivos disponíveis

Feita a referência da mulher do CCS/PAV ou CPP/Pós Parto para o PF, o provedor da consulta de PF reforçava o aconselhamento de forma individual, indicando as vantagens e desvantagens de cada um dos métodos disponíveis e aplicáveis à mulher e o que fazer em caso de efeitos colaterais.

Nas duas fases do estudo, as US ofereciam preservativo masculino, Depo provera (método injectável), implante (jadelle), Dispositivo Intra-Uterino (DIU – intervalo e pós parto) e pilula (simples e combinada). O CS de Namialo em Nampula não oferecia DIU pós-parto imediato por não possuir nenhuma enfermeira formada em inserção de DIU pós-parto. Também apenas neste CS, caso a mulher desejasse pilula ou método injectável, ela recebia este serviço na CCS/PAV. O implante e DIU eram exclusivamente administrados na CPF pela ESMI, que era a mesma que atendia a CPN.

Em Maputo, Durante a realização do estudo, foi registado rotura de stock de anticonceptivos no CS de Xipamanine no mês de XXXX que poderá ter afectado o volume de novas utentes que poderia ter sido referida e/ou recebido algum método de contracepção. Na fase II não foram reportados casos de rotura de stock de anticonceptivos.

3.2.4. Registo de dados

Para avaliação do efeito da implementação da intervenção, foram desenvolvidos instrumentos de registo de dados. Por cada mulher rastreada, o profissional de saúde devia registar colocando um X na opção “rastreada” numa ficha de registo criada para o efeito (T5). A referência também era registada no mesmo instrumento na opção “referida” permitindo assim a contabilização do número de mulheres rastreadas e o cálculo da proporção de referidas (dentre as rastreadas). Se a mulher fosse rastreada e não concordasse em ser referida, também era colocado um X na opção “não referida”. Contudo, tanto na fase I como na fase II, verificou-se tendência de registo de rastreio apenas de mulheres que aceitassem ser referidas, subestimando assim, o número de mulheres rastreadas e aconselhadas.

3.2.5. Supervisão e Apoio

Durante a implementação foram conduzidas visitas de supervisão e apoio. Com recurso a uma ferramenta de supervisão padronizada (T1) era colhida e sistematiza informação sobre a intervenção e oferta de serviços de PF. Neste processo foi igualmente recolhida através do sistema de informação da US, estatística mensal sobre os serviços de PF, Vacinação, Consulta Pós Parto/Pós-Natais, Consulta da Criança Sadia, Consulta da Criança em Risco através de uma ficha resumo designada T3.

No total, na fase I foram realizadas XXXXX supervisões e XXXXX visitas de apoio pelas ESMI contratadas para o efeito e na fase II cinco supervisões e sete visitas de apoio pelas ESMI.

Neste processo, coube à equipa técnica do MCHIP a responsabilidade de garantir que fosse observado todos os procedimentos de pesquisa delineados no protocolo. Às inquiridoras, enfermeiras de SMI recrutadas através das DPS coube a responsabilidade de (i) recolher dados de Linha de base com apoio dos supervisores, (ii) realizar visitas de supervisão e apoio mensal às US sobre as quais eram responsáveis pela implementação do estudo (CS de Intervenção e um CS de Controle), (iii) recolha mensal de dados e avaliação preliminar das estatísticas do serviço do CS de Intervenção e CS de Controle, (iv) observar a interacção entre trabalhador de saúde e utente e (v) na linha de base e avaliação final, realizar entrevistas de saída às utentes e provedores de SMI.

A supervisão serviu igualmente para dar orientações técnicas, apoiar no estabelecimento ou fortalecimento de abordagens de integração de PF. Em cada supervisão, foi discutido com os provedores dos diferentes serviços e as Direcções das US sobre o processo de implementação da pesquisa e os resultados do processo. Importa referir que foi notório que em momentos em que o nível de supervisão não foi tão intenso, registou-se sempre um declínio na utilização do sistema de referência. Assim, a supervisão regular e tutoria foi importante para garantir a implementação do sistema de triagem e encaminhamento, e para que fossem identificadas e discutidas em conjunto as dificuldades encaradas pelos provedores durante a implementação.

3.2.6. Coordenação

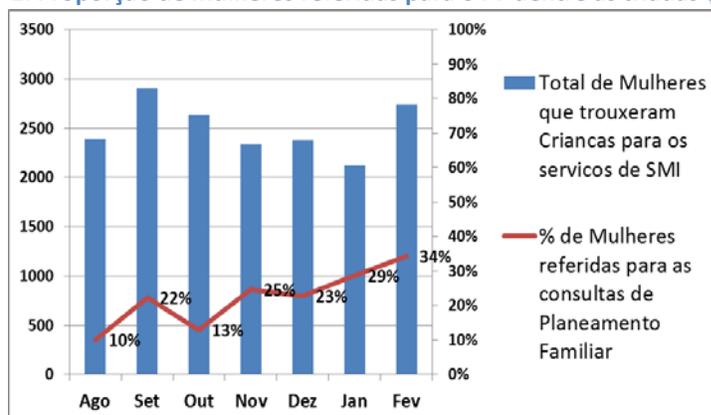
Para garantir que a demanda dos utentes fosse devidamente respondida, a coordenação entre os sectores de referência e o sector de PF era fundamental. Em todas as supervisões de apoio era feito um encontro de balanço da implementação do estudo que envolvia profissionais de todos os sectores abrangidos pela intervenção.

3.3. Estatísticas de utilização de Métodos de Planeamento Familiar durante o período do estudo

3.3.1. Mulheres Rastreadas e Referidas para PF

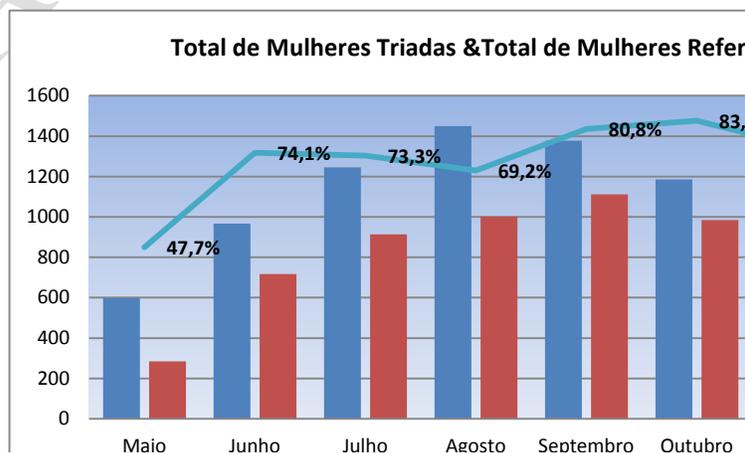
Durante os 6 meses de implementação da fase I do estudo, dentre 22,196 mulheres que levaram suas crianças para Vacinação e Consulta da Criança Sadia ou procuraram serviços na Consulta Pós-Natal/Pós-Parto nas 3 US, 79% correspondente a 17,510 mulheres, foram rastreadas para PF com recurso à lista de verificação de elegibilidade. O gráfico 1 mostra que deste número de mulheres rastreadas, 3,894 (22.2%) foram referidas para os serviços de PF (atualizar o gráfico com base na tabela final do Excel - corrigida).

Gráfico 1: Proporção de mulheres referidas para o PF dentre as triadas elegíveis



Para o mesmo indicador (proporção de mulheres rastreadas e referidas para o PF), na fase II, de um universo de 32357 que atenderam a Consulta Pós-Parto, Vacinação e Consulta da Criança Sadia durante os 7 meses de implementação do estudo, 8232 (25.4%) mulheres foram rastreadas para o PF com recurso ao fluxograma de verificação de elegibilidade (PPSS). O gráfico 2 mostra que do total de mulheres rastreadas, 6077 correspondente a uma média de 74% foram referidas para o PF.

Gráfico 2: Proporção de mulheres referidas para PF dentre as triadas elegíveis -



3.3.2. Mulheres triadas e referidas para PF por Serviços

As tabelas 7 e 8 mostram a evolução do rastreio e referência de mulheres dos CPP/Pós Natal e CCS/PAV para o PF na fase I e II. Em ambas fases observa-se tendências de maior proporção de referência dos cuidados pós-natais para o PF relativamente a CCS/PAV para o PF.

Tabela 7: Rastreio e referência de CCS/PAV para Planeamento Familiar

Fase I – Maputo									
	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Total	
	Linha de Base								
Número de mães elegíveis que foram triados na base do instrumento de triagem									
Número de mães elegíveis que foram referidas para os serviços de PF									
T3 - 1. Proporção de mulheres referidas para PF no PAV/CCS	41%	82%	84%	63%	84%	77%	84%		
Fase II – Nampula									
	Mar	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Total
	Linha de Base								
Número de mães elegíveis que foram triados na base do instrumento de triagem	0	508	672	896	1095	972	718	897	
Número de mães elegíveis que foram referidas para os serviços de PF	0	205	448	639	651	755	573	652	
Proporção de mulheres referidas para PF no PAV/CCS	0,0%	40,4%	66,7%	71,3%	59,5%	77,7%	79,8%	72,7%	

Tabela 8: Rastreio e referência da CPP para o PF

Fase I – Maputo								
	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	
	Linha de Base							
9. Número de mães elegíveis que foram triados com o instrumento de triagem pós parto								
11. Número de mães elegíveis que foram referidos para os serviços de PF								
Proporção de mulheres referidas para o PF na CCP	82%	100%	100%	89%	100%	100%	88%	
Fase II – Nampula								
	Mar	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov
	Linha de Base							
9. Número de mães elegíveis que foram triados com o instrumento de triagem pós parto	0	89	295	349	354	405	467	515
11. Número de mães elegíveis que foram referidos para os serviços de PF	0	80	269	274	351	357	411	412
Proporção de mulheres referidas para o PF na CCP	0,0%	89,9%	91,2%	78,5%	99,2%	88,1%	88,0%	80,0%

3.3.3. Mulheres referidas que receberam algum método de PF

Os gráficos 3 e 4 mostram que na fase I do estudo, de 3,894 mulheres referidas das CPP, Pós Natal, PAV e CCS para PF, 2,816 (72.3%) receberam e iniciaram algum método moderno de contraceção, e destas 2,459 (87%) recebeu e iniciou no mesmo dia.

Gráfico 3: Proporção de mulheres referidas e que receberam algum método de PF – Fase I

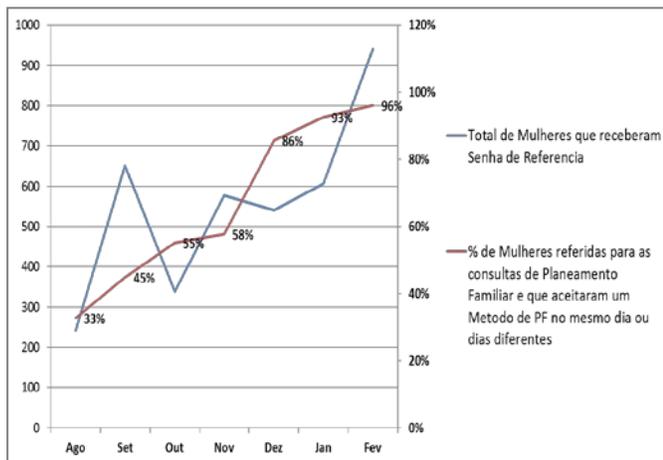
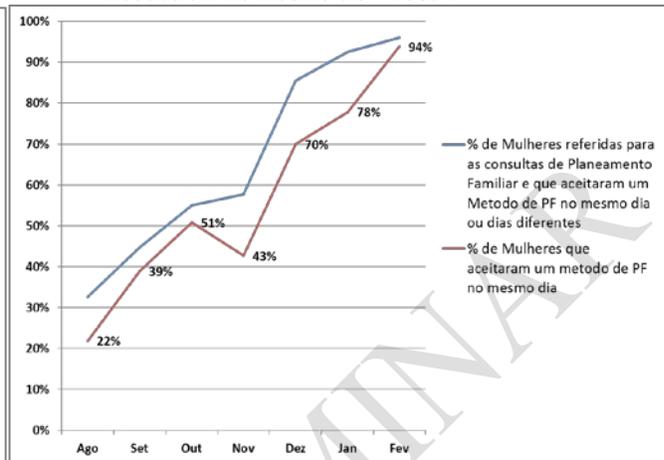


Gráfico 4: Proporção de mulheres que receberam algum método de PF no mesmo ou outro dia Vs as que receberam no mesmo dia – Fase I

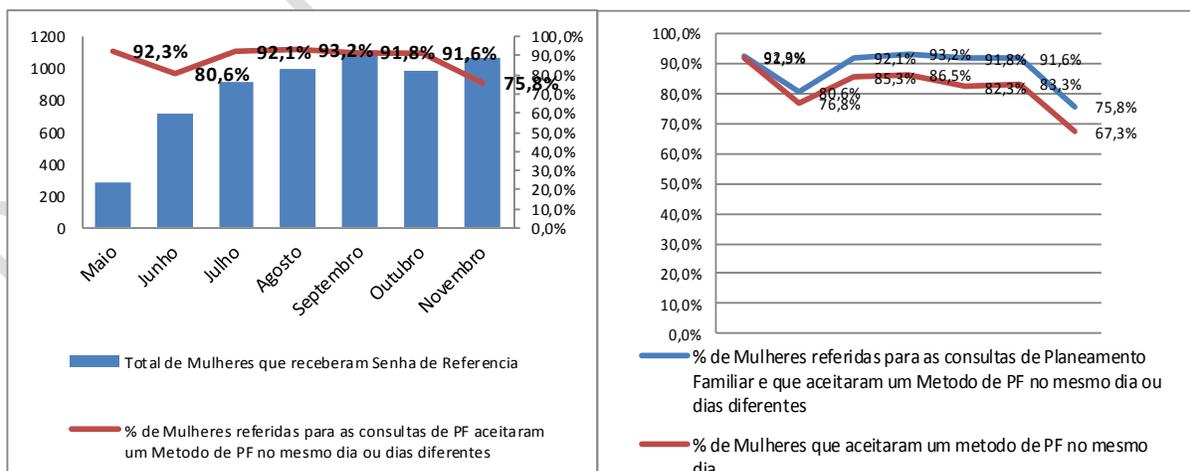


Para o meso indicador, na fase II, de 6077 (73,8%) referidas para PF com recurso à senha, 5345 (88%) receberam e iniciaram um método moderno de contracepção, sendo que 80% (4910) destes no mesmo dia. A tabela 10 mostra as estatísticas das US de intervenção em termos de mulheres rastreadas, referidas e que receberam algum método de PF e os gráficos 5 e 6 ilustram a tendência das estatísticas nestes indicadores.

Tabela 9: Estatísticas Mensais – Fase II

	Mar	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov
Total de Mulheres que receberam Senha de Referência	0	285	717	913	1002	1112	984	1064
% de Mulheres referidas para as consultas de PF	0,0%	47,7%	74,1%	73,3%	69,2%	80,8%	83,0%	75,4%
Total de Mulheres que aceitaram um método de PF no mesmo dia ou outro dia diferente	0	263	578	841	934	1021	901	807
% de Mulheres referidas para as consultas de PF aceitaram um método de PF no mesmo dia ou dias diferentes	0,0%	92,3%	80,6%	92,1%	93,2%	91,8%	91,6%	75,8%
Total de Mulheres que aceitaram um método de PF no mesmo dia	0	262	551	779	867	915	820	716
% de Mulheres que aceitaram um métodos de PF no mesmo dia	0,0%	91,9%	76,8%	85,3%	86,5%	82,3%	83,3%	67,3%

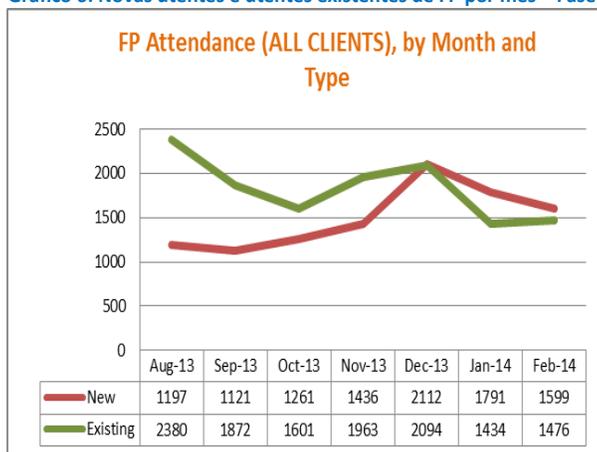
Gráfico 5: Proporção de mulheres referidas que tiveram acesso a um método de PF



3.3.4. Volume de novas utentes de Planeamento Familiar durante o período do estudo

O gráfico 6 mostra que na Fase I do estudo, a partir do terceiro mês da intervenção fase, o volume de novas utentes de PF por mês aumentou significativamente se comparado à linha de base.

Gráfico 6: Novas utentes e utentes existentes de FP por mês – Fase I



Resultados da fase II ou de expansão na província de Nampula mostram a mesma tendência. Na linha de base (Março) as US de intervenção e controle tinham cifras similares de Novas utentes de PF. A tabela 8 mostra que com exceção do mês de Junho, quando comparado o volume de novas utentes nas US de Intervenção e controlo, observa-se um aumento em 73% ($12.535 - 7242 = 5292/7242 * 100$) em novas utentes na US de intervenção comparativamente a novas utentes de PF nas US de controlo no mesmo período.

Gráfico 7: Total de Novas Utenentes e Utenentes Existentes de PF, por mês

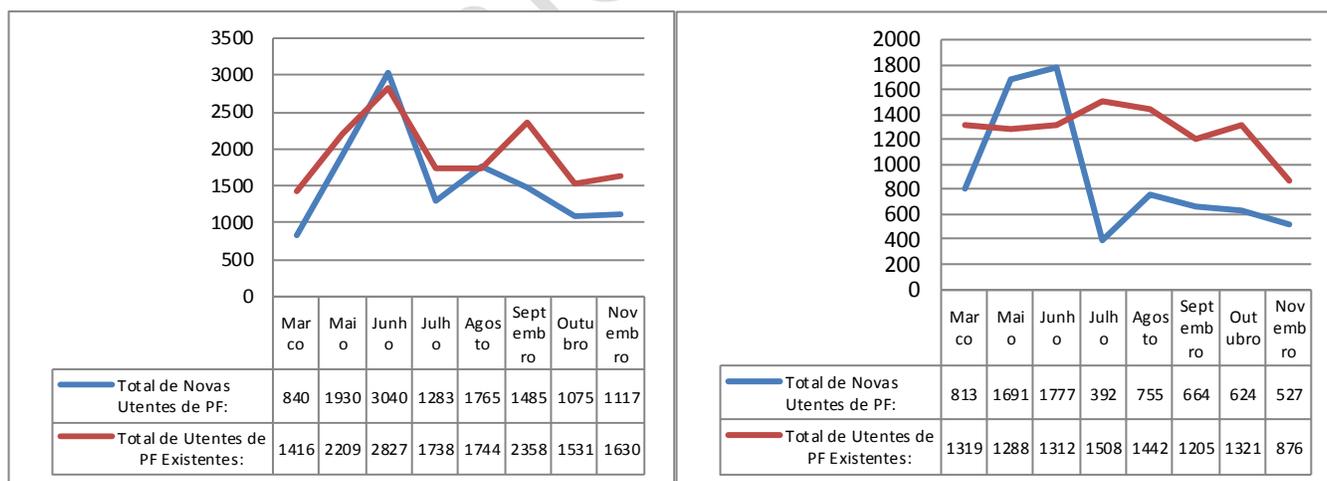
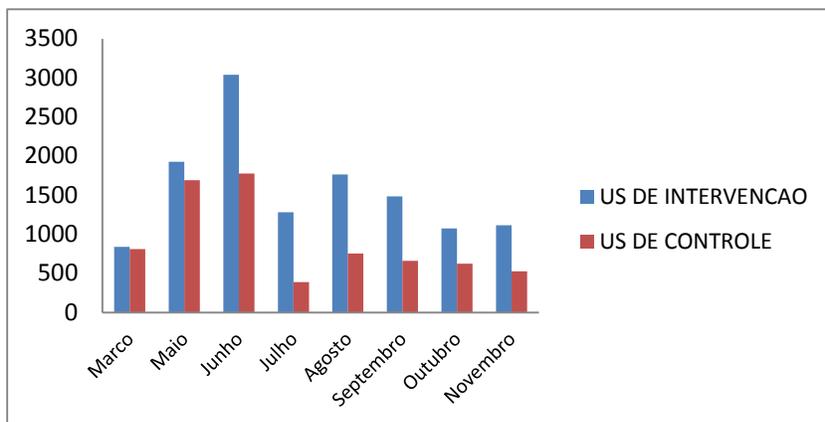


Tabela 10: Novas utentes de PF durante o período de realização do estudo nas US de intervenção e controle

Total de Novas Utenentes de Planeamento Familiar									
	Mar	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	TOTAL
US DE INTERVENÇÃO	840	1930	3040	1283	1765	1485	1075	1117	12535
US DE CONTROLE	813	1691	1777	392	755	664	624	527	7243

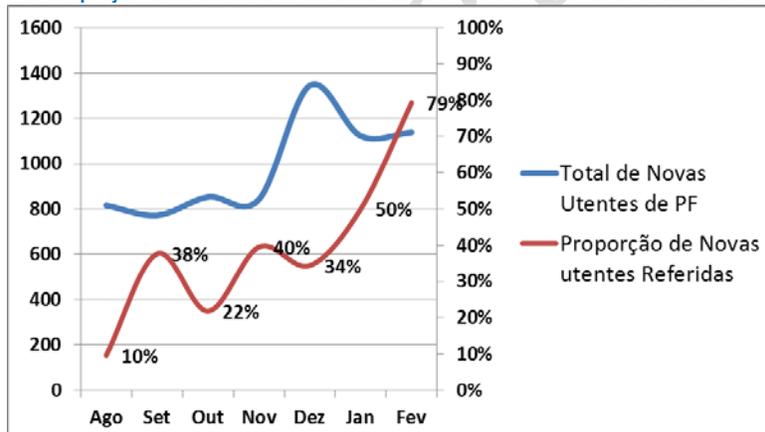
Gráfico 8: Novas utentes de PF por mês nas US de intervenção e controle



3.3.5. Proporção de novas utentes de PF referidas pelo sistema PPSS durante o período do estudo

Do total de 6.890 novas usuárias de PF registadas na fase I do estudo, 2816 destas foram referidas através do sistema de rastreio sistemático contribuindo em 40,8% do total de novas utentes/usuárias de PF (2,816/6,890) registadas durante o período do estudo, conforme mostra o gráficos 9.

Gráfico 9: Proporção de Novas utentes referidas através do PPSS do total de novas utentes (Fase I)



Na fase de expansão, de 12.535 novas utentes de PF na US de intervenção, 42,6% (5345/12.535) foram referidas dos serviços de SMI através do PPSS.

Gráfico 10: Proporção de Novas utentes referidas através do PPSS do total de novas utentes (Fase II)

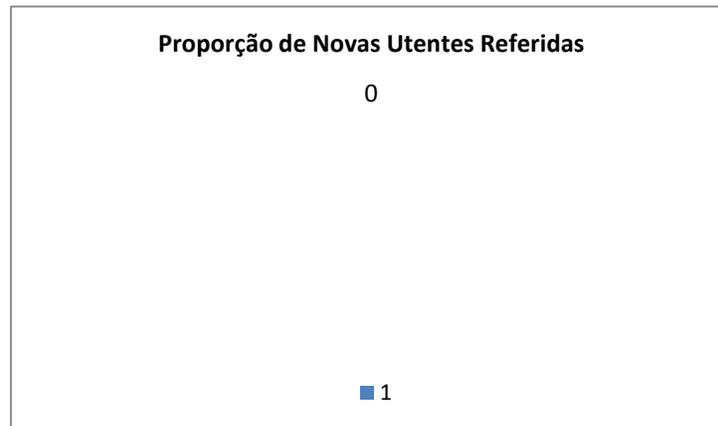
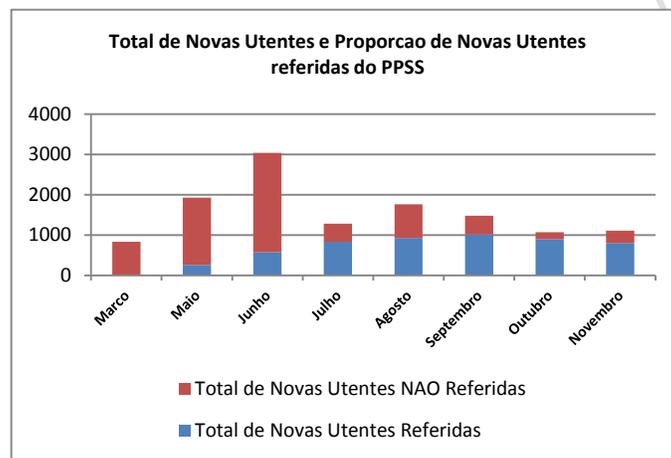


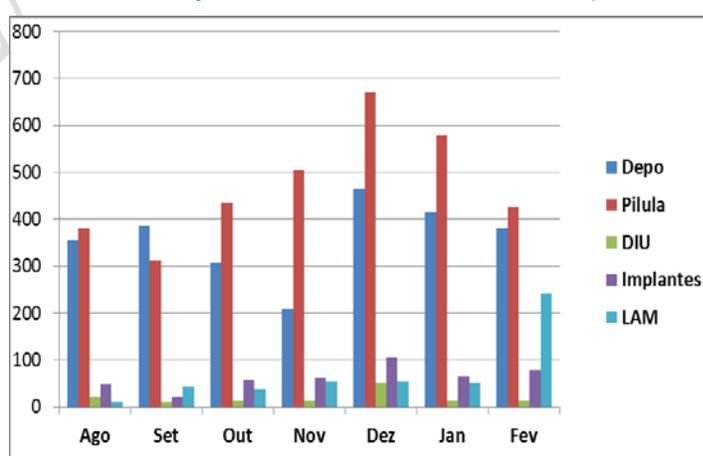
Gráfico 11: Proporção de Novas utentes referidas através do PPSS do total de novas utentes por mês (Fase II)



3.3.6. Novas utentes de PF vindas do PPSS nas US de intervenção, por método

A maioria destas mulheres recebeu um método de curta duração, nomeadamente, pílulas simples (26%), pilulas combinadas (14%), Depo-Provera (17%), preservativos masculinos (17%), implante (5%), LAM (4%) e DIU (1%). A distribuição por mês é apresentada no gráfico 12.

Gráfico 12: Evolução do volume de novas utentes de PF por método – Fase I



3.4. Percepção dos Utentes e Provedores sobre PPSS

K2

Na fase I foram conduzidas 110 entrevistas de saída com utentes (76 com utentes dos serviços de PF e 34 de serviços de SMI) e 22 entrevistas com provedores de SMI e PF. As entrevistas foram realizadas pelas ESMI contratadas para acompanhamento da pesquisa. Metades dos provedores entrevistados atenderam a formação do MCHIP no início da intervenção.

3.4.1. Perfil das utentes entrevistadas

Na fase I, em média as utentes entrevistadas nos serviços de SMI tinham 24 anos de idade enquanto no PF a média de idade era 29 anos. A maioria das entrevistadas nos dois grupos tinha nível secundário. Relativamente a gravidez, em média as mulheres entrevistadas no SMI tinham tido 2,2 gravidezes (SD: 1.4) enquanto as mulheres entrevistadas no PF tinham tido 3.1 (SD: 1.3).

Tabela 11: Descrição de informação chave sobre as utentes das US de intervenção

	Utentes nas consultas de SMI excluindo PF (n=76)	Utentes nas consultas de PF (n=34)	Utentes nas consultas de SMI excluindo PF (n=)	Utentes nas consultas de PF (n=)
	Fase I – Maputo		Fase II - Nampula	
<i>Idade Mediana das utentes</i>	24.3 (SD:5.9, Range: 16-39)	28.6 (SD: 5.2, Range:21-40)		
<i>Fez formacao formal</i>				
SIM	68 (89.45%)	34 (100%)		
NÃO	7 (9.2%)	0 (0%)		
Sem Informação	1 (1.3%)	0 (0%)		
<i>Nível mais alto atendido</i>				
Primário	24 (34.8%)	8 (23.5%)		
Secundário	42 (60.9%)	24 (70.6%)		
Superior	3 (4.4%)	2 (5.9%)		
<i>Média de gravidezes tidas pelas utentes durante a sua vida</i>	2.2 (SD: 1.4, Range: 1-7)	3.1 (SD: 1.3, Range: 1-7)		
<i>Media de filhos vivos</i>	2.0 (SD: 1.3, Range: 1-7)	2.6 (SD: 1.3, Range: 1-7)		
<i>Pretendia ter mais filhos</i>				
SIM	45 (59.2%)	20 (58.8%)		
NÃO	17 (22.4%)	7 (20.6%)		
Nao sabia	14 (18.4%)	3 (8.8%)		
Sem informacao	0 (0%)	4 (11.8%)		

As utentes foram questionadas sobre o motivo da sua visita à US e os resultados são apresentados na tabela 3. A maior proporção de mulheres em cada grupo havia visitado a US naquele dia para a consulta de crescimento da criança ou para imunização para seu filho ou filhos. Estas mulheres foram perguntadas se tinham plano de ir a consulta de FP durante esta visita. Quase três quartos destas mulheres (73,7%), respondeu que não.

Tabela 12: Razões para ida à US

Razões para a Visita	Utentes na consulta de SMI (n=76)	Utentes na Consulta de PF (n=34)
Cuidados Pós Parto	17 (22.4%)	2 (5.9%)
Cuidados Pós Natais	8 (10.5%)	1 (2.9%)
Vacinação	24 (31.6%)	12 (35.3%)
Consulta da Criança Sadia	25 (32.9%)	19 (55.9%)
Outros	2 (2.6%)	
Havia planificado ir a Consulta de PF		
SIM	19 (25%)	16 (51.6%)
NAO	56 (73.4%)	12 (38.7%)
Sem informação	1 (1.3%)	0 (0%)

4. DISCUSSÃO

- Com esta abordagem de integração dos Serviços de PF nas consultas de SMI esperava-se aumentar o acesso, disponibilidade e cobertura dos Serviços de PF, estabelecer mecanismos de referência e contra referência entre os Serviços.
- Os registos nas características das US mostram que em Maputo, as consultas da Criança Sadia no CS Bagamoyo eram oferecidos em sectores diferentes, de acordo com a disponibilidade de profissionais de saúde o que poderia interferir na oferta destes serviços. Outra limitação deste estudo é que a equipe de estudo foi incapaz de controlar a disponibilidade de commodities de planeamento familiar nos centros de saúde de três. Digno de nota, Xipamanine enfrentou um estoque de suprimentos para um mês durante a colecta de dados, o que provavelmente afectou o número de clientes que poderiam receber um método de PF durante esse mês. Estes são factores importantes a considerar ao projectar e implementar estudos futuros.
- Em Nampula, com excepção do CSk2 25 de Setembro, nas restantes US os serviços de PAV/CCS eram oferecidos em locais abertos sem quaisquer privacidade, o que de certo modo não facilita nem reúne condições para aconselhamento individual. Assim sendo, a palestra constituiu o mecanismo usado para dar informação as mulheres e aconselhar de forma conjunta.
- Embora a ferramenta PPSS fosse destinada a ser administrada a todas as utentes de serviços de saúde maternos e infantil, tanto na primeira como na segunda fase do estudo, foi notório que os provedores apenas usavam a ferramenta com utentes que à partida o risco percebido era alto, por exemplo, se a mulher estivesse grávida e tivesse uma criança inferior a 2 anos, ou ainda se tivesse vários filhos. Para justificar este facto, o grande volume de utentes na CCS e PAV foi sempre referido como um dos constrangimentos para o rastreio de todas as utentes em particular na CCS/PAV. Contudo, importa referir que até 13:00 da tarde, em todas as US não havia mais utentes para serem atendidos o que contrasta a tese ou justificativa dos provedores.
- Na fase I, do total de 6.890 novas usuárias de PF registadas no período do estudo, 2816 destas foram referidas através do sistema de rastreio sistemático contribuindo em 40,8% do total de Novas utentes/usuárias de PF (2,816/6,890) registadas durante 6 meses de implementação. Na fase de expansão, de 12.535 novas utentes de PF na US de intervenção, 42,6% (5345/12.535) foram referidas dos serviços de SMI através do PPSS. Estes resultados mostram consistência do potencial do PPSS em contribuir em cerca de 40% no volume de novas utentes.
- Na fase II, quando comparado o volume de novas utentes de PF entre US de intervenção e controlo, observa-se um aumento em 73% ($12.535 - 7242 = 5292/7242 * 100$) em novas utentes na US de intervenção comparativamente a novas utentes de PF nas US de controlo no mesmo período. Este aumento sugere haver um impacto positivo do rastreio/triagem e referência no acesso e utilização dos métodos de contracepção, significando uma contribuição ou aumento de novas utentes relacionados à implementação do PPSS.
- Tanto na fase I como na fase II, nos primeiros dois meses de implementação da intervenção, não se registaram diferenças significativas no volume de novas utentes de PF. Isto poderá ter sido pelo

facto de os provedores estarem num período de adaptação e aprendizagem da intervenção, familiarização com os procedimentos e instrumentos da intervenção. Verificou-se um aumento acentuado de novas utentes a partir do terceiro mês de implementação.

- Na fase II, quando comparado os resultados entre as US de intervenção os CS de Monapo apresentou melhores resultados em termos de volume de utentes rastreadas e proporção de utentes referidas. Contudo, o volume de utentes desta US se comparado às restantes 3 US de intervenção é semelhante e menor ao volume atendido no CS 25 de Setembro na cidade de Nampula. Este resultado aliado ao registo de número de supervisões feitas em cada US sugere que capacidade e regularidade de supervisão e apoio por parte das colectoras de dados desempenharam um papel importante na implementação da intervenção; pelo que, uma supervisão regular mostrou-se fundamental.
- Foi notório que nas duas fases, a comunicação (tanto em palestra como aconselhamento individual) desempenhou um papel crucial na implementação da intervenção, constituindo assim um aspecto crítico, sobretudo no sector de PAV/CCS sendo este o sector catalisador das referências ao PF.
- Os dados estatísticos de PF de todas US estatísticos tinham registado melhorias comparativamente aos resultados do mesmo período no ano anterior.

4.1. Desafios

Infra-estruturas

- A infra-estrutura física de cada US provavelmente tenha influenciado a maneira que os serviços eram organizados e prestados. Com excepção do CS 25 de Setembro em Nampula, onde os serviços de CCS e PAV são oferecidos em salas fechadas com privacidade, dificuldade de prover aconselhamento em PF mantendo a privacidade no ambiente das consultas de CCS/PAV foram encontradas em quase todas US, dado que estes serviços eram oferecidos em ambiente aberto. Assim, a opção viável de comunicação nestes serviços e a palestra.

Organização e oferta de Serviços

- Diferenças na organização dos serviços entre as US;
- Usualmente Provedores de CCS e PAV não fazem aconselhamento individual sobre PF;
- Necessidade de reestruturação no modelo de oferta de serviços para responder a demanda;
- O distrito de Meconta não possuía ESMI formadas em DIU pós-parto, resultando em perda de oportunidades para provisão deste método de longa duração.

Intervenção

- Aumento da demanda dos Serviços de PF com manutenção das condições actuais infra-estruturais e de RH;
- Necessidade de reforço da capacidade de gestão logística dos anticonceptivos nas Unidades Sanitárias por forma a responder a demanda;
- Rotatividade do pessoal formado em PPSS – contudo fácil de formação/réplica;
- Dificuldades dos provedores em usarem o instrumento original;

- A fraca comunicação e informação sobre a disponibilidade dos serviços e métodos, constituiu um dos principais desafios na implementação desta intervenção. É importante não apenas para esta intervenção, mas para promoção da saúde em geral, que haja algum mecanismo de obrigatoriedade/avaliação de realização regular de palestras nas US.

Mitos em torno do PF

O CS de Monapo apesar de apresentar o melhor desempenho a nível das US de estudo, o mito sobre relação entre início de Planeamento Familiar (PF) com início da actividade sexual, afectou a adesão ao PF. Há um entendimento cultural que uma mulher com bebé menor de 1 ano não deve manter relações sexuais e só faz planeamento quem pretende se prevenir da gravidez, o que subentende-se como tendo iniciado a actividade sexual.

Assim, quando uma mulher com bebé menor de 2 anos inicia o PF é sinónimo de que iniciou a actividade sexual, o que para as mulheres é vergonhoso. Por esse motivo, preferem não ir ao PF. Assim, algumas mulheres quando questionadas se pretendiam fazer o PF, nas suas respostas relacionaram o PF com início da actividade sexual, referindo não ser necessário uma vez que não haviam retomado a actividade sexual e não tinham plano para muito breve, uma vez que seu bebe era menor de 1 ano. Há evidentemente um entendimento cultural que quando uma mulher com bebé inicia o PF é sinónimo de que iniciou a actividade sexual.

4.2. Lições aprendidas

- Uma planificação e gestão adequada dos stocks de métodos contraceptivos é fundamental para evitar a ruptura de stocks e para o sucesso destas abordagens de integração, considerando que se aumenta “Pontos de acesso à Informação sobre ” e que se deve esperar, em algumas US um aumento significativo, na utilização de Métodos Modernos de PF como foi o caso de US de CS de Xipamanine;
- Se as referências são feitas, as utentes procuram serviços e estes não estão disponíveis, isso pode afectar a motivação das utentes bem como do provedor. Assim, se estão sendo feitos esforços para aumentar a demanda de serviços de PF, é necessário garantir que o estoque disponível corresponde às necessidades.
- Quando este tipo de intervenção é implementada, é importante assegurar-se de que existe um sistema no lugar que não exige que a mulher faça várias filas ou outra fila e espere muito tempo para obter o serviço.
- As utentes precisam ter informações sobre a disponibilidade de métodos de PF e da oferta destes serviços por via de referência. Uma nova abordagem de comunicação ou de forma de fazer palestra como por exemplo passagem de vídeos de 3 minutos em língua local sobre PF no espaço do PAV e discussão/esclarecimento posterior ou envolvendo membros do Comité de Co-gestão; entre outras formas inovadoras, podem constituir forma para apoiar e motivar os profissionais de saúde como as utentes a discutirem sobre PF.

- Os sectores de PAV e CCS constituem o ponto crítico ou estratégico da intervenção, por atenderem um volume consideravelmente maior de utentes por dia relativamente a CPP, pelo que, há necessidade de por vai de palestras fortalecer a componente informação, educação comunicação nestes serviços, e, conseqüentemente, as referências para o PF.
- Durante a formação, as enfermeiras de SMI em particular do CCS/PAV manifestaram a preocupação com possíveis aumentos da carga de trabalho devido à introdução de um sistema de referência do FP, uma vez que não existia antes. Na avaliação final, estas preocupações não foram levantadas.
- A implementação do PPSS mostrou que como qualquer intervenção nova, a implantação do PPSS como bordagens de integração exigirá um compromisso maior, não só por parte das US e uma coordenação efectiva entre os diferentes sectores por forma a se atingir os resultados pretendidos e rentabilizar os recursos.
- Apesar desta intervenção ter sido restringida aos serviços de SMI, não impede que em outras portas de entrada ou locais de contacto da Mulher em Idade Reprodutiva (incluindo as PVHS em idade reprodutiva) com a US seja oferecida informação e aconselhamento sobre PF.

5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

- Antes da introdução do PPSS, referências da CPP, CCS, PAV para p PF não eram feitas, pelo menos não de forma sistemática. O grande feito deste estudo piloto foi o facto de o sistema de saúde ser capaz de acomodar a introdução da intervenção PPSS sem necessidade de quaisquer mudanças significativas e sem afectar a oferta de serviços. No entanto, verificou-se que os provedores de saúde tiveram dificuldades na utilização a Lista de verificação de elegibilidade de cada utente para PF de acordo com eles por ser de difícil manejo (com muito texto). Em vez disso, o provedor de saúde recomendaram e utilizaram com facilidade um fluxograma que reflectisse a mesma informação da lista de verificação de elegibilidade. Os provedores preferiram usar fluxograma como instrumento de rastreio ao invés de lista de verificação e a utilização do fluxograma mostrou-se efectivo.
- No geral constatou-se um entusiasmo por parte dos provedores e em particular dos gestores das US para implementação da intervenção do estudo dado ao seu efeito na melhoria dos indicadores de PF a nível da US.
- Resultados do estudo demonstraram que a Triagem Sistemática de mulheres nos Sectores de CCS, PAV e PP incrementam as oportunidades de informar e aconselhar a mulher sobre PF com potencial de aumentar em 40% a absorção e utilização do FP por novas utentes. O estudo também ilustrou que introduzir serviços FP pós-parto não teve efeitos negativos sobre a oferta de imunização ou serviços de cuidados pós-natais, o que suporta a lógica de integração do PF e imunização como uma oportunidade viável para o aumento da disponibilidade e acesso de PF.
- Para a aprendizagem programática, o estudo mostrou que várias condições importantes precisam estar presentes para que a utilização do PPSS produza os resultados desejados. São os mais

importantes, a comunicação efectiva entre provedores e utentes; visitas de supervisão e apoio regulares; disponibilidade de métodos para responder à demanda criada.

- No geral constatou-se que o PPSS é instrumento importante aplicável no contexto de Moçambique, para melhoria do acesso provisão do PF. Como tal, oportunidades para integrar serviços FP com outros serviços MCH devem ser activamente exploradas pelos programas para aumentar a absorção de FP em Moçambique.
- Finalmente, é digno de mencionar que como resultado deste estudo, o MISAU aprovado o fluxograma PPSS referências como parte do pacote nacional de algoritmos de saúde materna e infantil. Isto incentivará ainda mais a integração entre os serviços de PF e outros serviços do MCH, que também está em consonância com a estratégia nacional do MISAU para PF e contracepção 2011-2015/20.

6. LIMITAÇÕES

A fraca robustez da amostra do estudo não permite que os resultados possam ser generalizados para a realidade nacional. Contudo, o rigor metodológico permitiu testar a abordagem e os resultados e lições aprendidas podem ser testados de forma mais ampla em US de nível primário e quiçá futuramente, com base nos resultados de uma amostra maior, testar à escala nacional tendo em conta as especificidades na organização e gestão dos serviços nos diferentes níveis de atenção do sistema nacional e saúde.

Não foi possível saber o número exacto de mulheres rastreadas uma vez que as enfermeiras apenas registavam as que à partida aceitassem ser referidas para o PF. Este facto limitou o cálculo da percentagem de mulheres que fossem elegíveis ao PF mas que não aceitavam ser referidas, um indicador importante para alimentar futuros estudos para entendimento de barreiras para o PF. Contudo, este facto não afectou no cálculo dos indicadores definidos, nomeadamente, aumento no volume de novas utentes de PF, proporção de novas utentes de PF referidas através de PPSS, indicadores estes, fundamentais para responder aos objectivos do estudo.

Outra limitação deste estudo é que a equipe de estudo não foi incapaz de controlar a disponibilidade de métodos e materiais de consumo para provisão de serviços de PF. Por um lado este aspecto foi importante para testar a intervenção na condição normal de funcionamento das US, mas por outro, a falta de métodos de PF em algumas US afectou os resultados da intervenção, dada a possível limitação da oferta face à demanda.

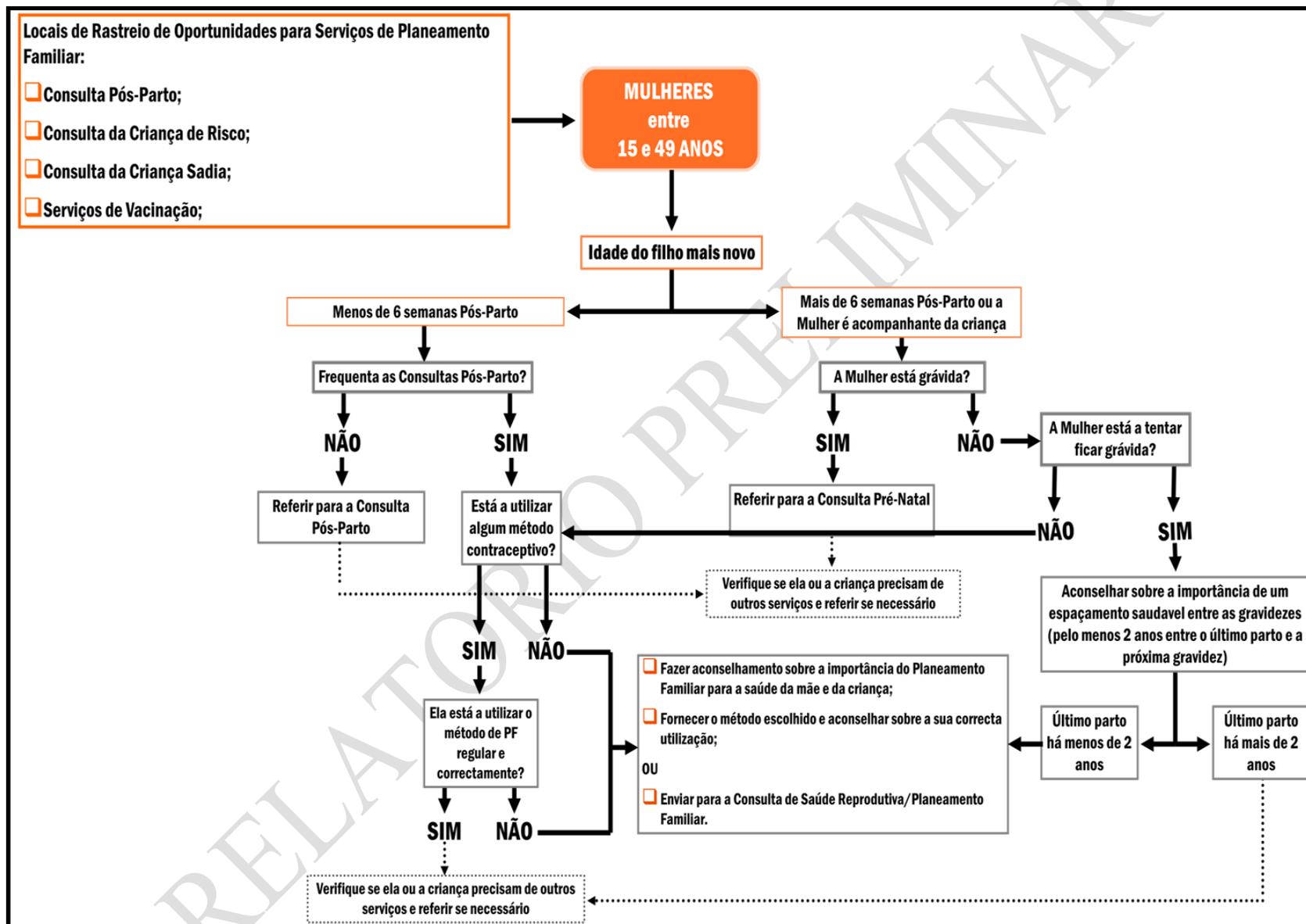
ANEXOS

RELATORIO PRELIMINAR

ANEXO 1. LISTA DE VERIFICAÇÃO DE ELEGIBILIDADE

Nome ou BI da utente:		Data de Hoje:		Nome do Trabalhador de Saúde:	
Quantos anos tem a senhora?		Só administre a lista de verificação se a mulher tiver entre 15-49 anos de idade. Se ela estiver fora deste intervalo, agradeça-lhe e termine a entrevista.		Qual é a idade do seu filho mais novo? <input type="checkbox"/> < 6 semanas <input type="checkbox"/> < 6 meses <input type="checkbox"/> 6 meses - 2 anos <input type="checkbox"/> > 2 anos de idade	
Perguntas de Triagem (certifique-se de incluir o motivo para a consulta nos serviços pretendido)		Instrução ou pergunta de seguimento		Discuta e assinale o serviço pretendido	
Qual é o motivo para a sua consulta de hoje?				<input type="checkbox"/> Prestado <input type="checkbox"/> Referência	
Se o filho mais novo tiver menos de 6 semanas de idade, inicie com a pergunta 1; Se o filho tiver mais de 6 semanas de idade, inicie com a pergunta 2.					
1.	Está a frequentar os serviços de cuidados pós-natais (CPoN)? <i>Não</i> → Sim: salte para 3			CPoN e salte para 3	<input type="checkbox"/> Prestado <input type="checkbox"/> Referência
2.	A senhora está grávida? <i>Sim</i> → Não: salte para 3	Está a frequentar os serviços CPN? <i>Não ou não sabe</i> → Sim: salte para 8		CPN e salte para 8	<input type="checkbox"/> Prestado <input type="checkbox"/> Referência
3.	Está a tentar engravidar? <i>Não</i> → Sim: Filho mais novo < 6 meses, salte para 6 b) filho mais novo 6 meses – 2 anos, salte para 6 c) filho mais novo > 2 anos de idade, salte para 8	A senhora está a usar algum método contraceutivo? <i>Não:</i> a) filho mais novo < 6 meses, salte para 4 b) filho mais novo 6 meses – 2 anos, salte para 5 c) filho mais novo > 2 anos de idade, salte para 5 Sim: Qual método? _____, salte para 7			
4.	A senhora tem estado a amamentar o seu filho mais novo de forma exclusiva desde que ela(e) nasceu? <i>Sim</i> → Não: salte para 5	O seu período menstrual já recomeçou? <i>Não ou não sabe</i> → Sim: salte para 5		Aconselhamento e transição para MAL e salte para 5	<input type="checkbox"/> Prestado <input type="checkbox"/> Referência
5.	O trabalhador de saúde faz o aconselhamento sobre a importância dos métodos de PF e pergunta: Estaria interessada em receber algum método contraceutivo? <i>Sim</i> → Não: salte para 8		Planeamento Familiar e salte para 8		<input type="checkbox"/> Prestado <input type="checkbox"/> Referência
6.	O trabalhador de saúde faz o aconselhamento sobre a importância do planeamento familiar, incluindo planificação e espaçamento das gravidezes e pergunta: Estaria interessada em receber algum método contraceutivo? <i>Sim:</i> filho mais novo < 6 meses, salte para 4 b) filho mais novo = 6 meses → Não: salte para 8		Planeamento Familiar e salte para 8		<input type="checkbox"/> Prestado <input type="checkbox"/> Referência
7.	A senhora está satisfeita com o seu método contraceutivo? <i>Não</i> → Sim: salte para 8	A senhora gostaria de usar outro método contraceutivo? <i>Sim</i> → Não: salte para 8		Planeamento Familiar e salte para 8	<input type="checkbox"/> Prestado <input type="checkbox"/> Referência
8.	Todos os seus filhos ou crianças na sua casa com menos de 5 anos receberam todas as vacinas? <i>Não ou não sabe</i> → Sim: salte para 9	A senhora gostaria de marcar as vacinas para o(s) seu(s) filho(s)? <i>Sim</i> → Não: salte para 9		Vacinação da criança e salte para 9	<input type="checkbox"/> Prestado <input type="checkbox"/> Referência
9.	Tem outro serviço que a senhora gostaria de receber ou ser transferida hoje? <i>Sim</i> → Não: Fim da triagem	Lista de serviço(s):			<input type="checkbox"/> Prestado <input type="checkbox"/> Referência
Observações: Depois de concluir a triagem, entregue a ficha ao trabalhador de saúde ou coloque-a numa pasta designada.					Observações:

ANEXO 2: FLUXOGRAMA DE ELEGIBILIDADE



ANEXO 3: SENHAS DE REFERÊNCIA PARA O PLANEAMENTO FAMILIAR

Referência para a Consulta de Planeamento familiar

Sector de Origem: Consultas Pós Parto/Pós Natal / Nome da US _____

Consulta Pos Parto / Pos Natal	Planeamento Familiar
No (Mesmo numero registado na ficha de seguimento das transferencias	Data de chegada : () mesmo dia () Um outro dia
Data de transferencia: _____ (dd/mm/aaaa)	Metodo de Planeamento familiar : () Nenhum () Depo () DIU () Pilulas () Implante () Preservativo Masc () Pilula Combinada () Preservativo Fem () LAM () Outro especific _____

Referência para a Consulta de Planeamento Familiar

Sector de origem: Vacinações / Nome da US _____

Vacinações	Planeamento Familiar
No (Mesmo numero registado na ficha de seguimento das transferencias	Data de chegada : () mesmo dia () Um outro dia
Data de transferencia: _____ (dd/mm/aaaa)	Metodo de Planeamento familiar : () Nenhum () Depo () DIU () Pilulas () Implante () Preservativo Masc () Pilula Combinada () Preservativo Fem () LAM () Outro especific _____

Referência para a Consulta de Planeamento Familiar

Sector de origem: Consulta de Criança Sadia / Nome da US _____

Consulta de Crianca Sadia	Planeamento Familiar
No (Mesmo numero registado na ficha de seguimento das transferencias	Data de chegada : () mesmo dia () Um outro dia
Data de transferencia: _____ (dd/mm/aaaa)	Metodo de Planeamento familiar : () Nenhum () Depo () DIU () Pilulas () Implante () Preservativo Masc () Pilula Combinada () Preservativo Fem () LAM () Outro especific _____

ANEXO 4: MISAU/ MCHIP/Moçambique PPSS: Guia de Supervisão de Apoio (T1)

Data: _____ (dd-mm-aaaa) para o mês de _____ (mm-aaaa)

Conduzido por: _____

Capítulo 1: Observação e Entrevista com Trabalhadores de Saúde: Operações e Consumíveis

Preencha o presente capítulo ao entrevistar os trabalhadores de saúde nesta unidade sanitária. Inclua comentários se necessário.

Nº	Item	Resposta	Comentário
1.	<p>Aqui os serviços de PF são prestados diariamente todos os dias da semana?</p> <p>Caso não, indique o número de dias em que os serviços de PF não estão disponíveis e anote o(s) motivo(s) na secção para comentários.</p> <p>No último mês a ruptura de estoque foi um problema?</p> <p>Se sim, indique a razão.</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não.....2</p> <p>Sim.....1</p> <p>Não.....2</p>	<p>_____ dias encerramento</p> <p>Motivo(s):</p>
2.	<p>Aqui os serviços de cuidados pós-natais são prestados todos os dias da semana?</p> <p>Caso não, indique o número de dias em que os serviços de cuidados pós-natais não estão disponíveis e anote o(s) motivo(s) na secção para comentários.</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não.....2</p>	<p>_____ dias encerramento</p> <p>Motivo(s):</p>
3.	<p>Aqui os serviços de vacinação são prestados todos os dias da semana?</p> <p>Caso não, indique o número de dias em que os serviços de vacinação não estão disponíveis e anote o(s) motivo(s) na secção para comentários.</p> <p>No último mês a ruptura de estoque foi um problema?</p> <p>Se sim, indique a razão.</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não.....2</p> <p>Sim.....1</p> <p>Não.....2</p>	<p>_____ dias encerramento</p> <p>Motivo(s):</p>
4.	<p>Aqui os outros serviços de saúde infantil relevantes são prestados diariamente todos os dias da semana? (Outros serviços incluem: Consultas da Criança doente; Consultas de Criança Saudável; Consultas de Criança de Risco)</p> <p>Caso não, indique o número de dias em que os outros serviços de saúde infantil relevantes não estiveram disponíveis e anote o(s) motivo(s) na secção para comentários.</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não.....2</p>	<p>_____ dias encerramento</p> <p>Motivo(s):</p>
5.	<p>Houve alguma dificuldade no uso do instrumento PPSS?</p> <p>Caso sim, indique as dificuldades específicas e como podem ser resolvidas.</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não.....2</p>	
6.	<p>É necessário apoio técnico adicional para os trabalhadores de saúde usarem o instrumento de PPSS?</p> <p>Se sim, indique o tipo de apoio técnico que a sua unidade sanitária pode necessitar.</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não.....2</p>	

Capítulo 2: Observação das Interações Trabalhador de Saúde/Utente

Preencha esta secção ao observar uma sessão conduzida por um trabalhador de saúde capacitado com uma utente dos cuidados pós-natais, vacinação ou outro serviço de saúde infantil.

Motivo da consulta: _____ Idade da criança: _____ em semanas/anos/meses

Nº	Tarefa	Observação				Comentário
		S	N	NA	NS	
	Observação Geral: O trabalhador de saúde...					
1.	Fez a consulta da utente em privado					
2.	Tratou a utente com respeito					
3.	Fez uma pergunta aberta					
4.	Encorajou a utente a fazer perguntas					
5.	Respondeu às perguntas ou preocupações da utente					
6.	Usou os materiais de IEC conforme apropriado					
7.	Manteve a privacidade e confidencialidade da utente					
	Para filhos mais novos com menos de 6 semanas de idade: Cuidados Pós-Natais: O trabalhador de saúde...					
8.	Perguntou à utente se ela estava a receber cuidados pós-natais (CPoN)					
9.	Ofereceu uma consulta de seguimento ou referência conforme necessário					
	Cuidados Pré-Natais: O trabalhador de saúde...					
10.	Perguntou à utente se ela estava grávida					
11.	Perguntou à utente se ela estava a receber CPN					
12.	Ofereceu uma consulta de seguimento ou referência conforme necessário					
	Planeamento Familiar Pós-parto O trabalhador de saúde...					
13.	Perguntou à utente as suas intenções em termos de gravidez					
14.	Descreveu a importância do planeamento familiar ou da planificação e espaçamento das gravidezes					
15.	Explicou os métodos apropriados à situação da utente? Quais métodos: _____					
16.	Ofereceu um método, qual método: _____					
17.	Ofereceu uma consulta de seguimento ou referência conforme necessário					
	Vacinação da criança: O trabalhador de saúde...					
18.	Perguntou à utente se todos os filhos dela foram vacinados					
19.	Ofereceu uma consulta de seguimento ou referência conforme necessário					
	Perspectivas da Utente: A utente...					
20.	Conseguia tomar as próprias decisões					
21.	Estava satisfeita com o(s) serviço(s) que recebeu					
22.	Estava disposta a regressar para mais serviços					
23.	Sentiu-se confortável para fazer perguntas ou partilhar preocupações					
Comentários Gerais:						

Capítulo 3: Estatísticas do Serviço

Registe as estatísticas relevantes do serviço a partir dos registos para as áreas de PF, cuidados pós-natais e de vacinação.

Mês de _____ (mm-aaaa)

Nº	Item	Número		Comentário
1.	Doses de Pentavalente 1 administradas			
2.	Doses de Pentavalente 2 administradas			
3.	Doses de Pentavalente 3 administradas			
4.	Número de crianças vacinadas			
5.	Número de utentes novas do Planeamento Familiar			
6.	Número de utentes do planeamento familiar	Depo		
		POP		
		Preservativos masculinos		
		Preservativos femininos		
		DIU		
		Pílulas combinadas		
	MAL			
7.	Número de mães que foram referidas dos cuidados pós-natais, vacinação e outros serviços de saúde infantil que frequentam os serviços de PF no mesmo dia			
8.	Número de mães que foram referidas dos cuidados pós-natais, vacinação e outros serviços de saúde infantil que frequentam adoptam um método de PF no mesmo dia.	Depo		
		POP		
		Preservativos masculinos		
		Preservativos femininos		
		DIU		
		Implante		
		Pílulas combinadas		
	MAL			

Capítulo 4: Avaliação dos Progressos a partir dos Acordos Assinados no Mês Anterior:

Instruções: Consulte a ficha de supervisão de apoio do mês anterior e discuta com os trabalhadores de saúde os progressos realizados desde o mês anterior. Resuma abaixo as principais melhorias:

Capítulo 5: Discuta o Feedback e Acordos Realizados neste Mês:

Instruções: Depois de concluir os Capítulos 1-4, reveja os desafios e potenciais áreas para melhoria e discuta o feedback com os trabalhadores de saúde. Se a ruptura de estoque de consumíveis para PF for um problema, reveja a previsão e discuta potenciais soluções. De momento os serviços de saúde não estão a fazer previsões, a previsão é feita a nível do distrito. Identifique uma estratégia para fazer aperfeiçoamentos no mês seguinte. Resuma os pontos principais e acordos feitos.

ANEXO 5:

MCHIP/Moçambique PPSS: Entrevista de Saída para Utentes (T2a)

ID Atribuída à Mulher:	Data da Entrevista:(data)/(mês)/(ano)
Nome da(o) Entrevistador(a):	Local da entrevista: () Consulta Pós Parto/Pós natal () Vacinação () Consulta da Criança Sadia
A mulher concorda em participar na entrevista? [] Concorda [] Não concorda, registre o(s) motivo(s): _____ (A entrevista termina aqui)	
Assinatura do Entrevistador: _____	
SECÇÃO PARA AVALIAÇÃO E LANÇAMENTO DOS DADOS	
Dados revistos por:	Lançamento dos Dados:
Data da Avaliação:(data)/(mês)/(ano)	[CARIMBE QUANDO CONCLUIR]

Nº	Pergunta	Resposta	Padrão de continuação
Informação sobre a Consulta de Hoje			
1.	Qual é o motivo(s) original da consulta do seu bebé hoje?	Consulta pós-parto..1 Consulta Pós-Natal..2 Vacinação...3 Consulta da Criança sadia..4 Planeamento familiar ...5 Outro, especifique _____..95	
2.	Quanto tempo levou para chegar hoje à esta unidade sanitária?	[] [] em minutos [] [] em horas	
3.	Antes de chegar a um trabalhador de saúde tinha planeado obter outro(s) serviço(s), tal como planeamento familiar?	Sim.....1 Não...2	→salte para a pergunta 5
4.	Qual(is) serviço(s)? SÃO PERMITIDAS MÚLTIPLAS RESPOSTAS	CPN.....1 PF.....2 Consulta Pós-parto/ pós-natal...3 Vacinação4 Outro, especifique _____..95	
4a	Quantos serviços recebeu hoje?	Número [____]	
II. Informação sobre a Entrevistada			
5.	Qual é a sua data de nascimento?Quando é que nasceu? OU Quantos anos tem?	___/___/19___ (Dia/Mês/Ano) Idade em anos [__,_]	

6.	Frequentou alguma vez a escola formal?	Sim...1 Não...2	→salte para a pergunta 8
7.	Qual é o nível mais alto de ensino que frequentou?	Primário...1 Secundário...2 Superior...3	
8.	Quantas vezes já esteve grávida na sua vida?		
9.	Quantos filhos vivos tem agora?		
10.	Qual é a idade do seu filho mais novo?	[] [] em semanas [] [] em meses [] [] em anos	Se o filho mais novo tiver mais de 6 semanas de vida, salte para a pergunta 16
III.Consulta Pós-parto e pós-Natal; Salte esta secção se a mulher não veio para a consulta pós-parto/ pós-natal			
11.	Durante a consulta de hoje o profissional de Saúde falou sobre cuidados pós parto/pós-natais?	Sim...1 Não...2	→salte para a pergunta 16
12.	Se sim, o que foi que lhe disse?		
13.	A senhora foi transferida para a Consulta pós Parto/ pós Natal?	Sim...1 Não...2	→salte para a pergunta 16
14.	Se sim, a senhora está a planear ir ao serviço de Consulta pós Parto/ pós Natal hoje, noutro dia ou não vai a estes serviços?	Vai hoje ...1 Vai noutro dia ...2 Não vai...3 Não sabe ...99 Outro, especifique95	
15.	Quais são os seus motivos para tomar a decisão acima?		
IV.Consulta Pré-Natal			
16.	A senhora está grávida agora?	Sim...1 Não...2	→salte para a pergunta 22
17.	Durante a consulta de hoje o profissional de saúde falou sobre cuidados pré-natais (CPN)?	Sim...1 Não...2	→salte para a pergunta 22
18.	Se sim, o que foi que lhe disse?		
19.	A senhora foi transferida para os serviços de CPN?	Sim...1 Não...2	→salte para a pergunta 22
20.	Se sim, a senhora está a planear ir ao serviço de CPN hoje, noutro dia ou não vai aos serviços de CPN?	Vai hoje ...1 Vai noutro dia ...2 Não vai...3 Não sabe ...99 Outro, especifique95	
21.	Quais são os seus motivos para tomar a decisão acima?		
V. Planeamento Familiar			
22.	A senhora pretende ter mais filhos?	Sim...1 Não...2 Não sabe ...99	→salte para a pergunta 24

23.	Quanto tempo pretende esperar antes de voltar a engravidar?	[] [] em semanas [] [] em meses [] [] em anos Não sabe ...99 Outro, especifique95	
24.	Durante a consulta de hoje, o trabalhador de saúde falou-lhe sobre planeamento familiar?	Sim...1 Não...2	→salte para a pergunta 32
25.	O que foi que lhe disse?		
26.	A senhora está a usar algum(s) método(s) de planeamento familiar?	Sim...1 Não...2	→salte para a pergunta 28
27.	Qual é o método(s) de planeamento familiar que a senhora está a usar?	Esterilização Feminina...1 Esterilização Masculina...2 DIU...4 Implantes...6	→salte para pergunta 32
		Pílula...3 Injectáveis...5 Preservativo...7 Preservativo Feminina...1 Diafragma...9 Espermicida em Espuma/gel...4 Outro, especifique95	
28.	Durante a consulta de hoje a senhora recebeu algum método de planeamento familiar?	Sim, método:1 Não...2	→salte para a pergunta 32
29.	Caso não, a senhora foi transferida para os serviços de PF?	Sim...1 Não...2	→salte para a pergunta 32
30.	Se sim, a senhora está a planear ir ao serviço de PF hoje, noutro dia ou não irá aos serviços de PF?	Vai hoje ...1 Vai noutro dia ...2 Não vai...3 Não sabe ...99 Outro, especifique95	
31.	Quais são os seus motivos para tomar a decisão acima?		
VI. Vacinação da criança			
32.	Todos os seus filhos com menos de 5 anos receberam todas as vacinas?	Não tenho filhos com menos de 5 anos..95 Sim...1	→salte para a pergunta 38
		Não...2 Não sabe ...99	
33.	O seu trabalhador de saúde falou-lhe sobre vacinar os seus filhos?	Sim...1 Não...2	→salte para a pergunta 38
34.	Se sim, o que foi que lhe disse?		
35.	Algum dos seus filhos foi transferido para os serviços de vacinação?	Sim...1 Não...2	→salte para a pergunta 38

36.	Caso sim, a senhora está a planejar trazer os seus filhos para os serviços de vacinação hoje, noutro dia ou não vai trazer as crianças?	Vai hoje ...1 Vai noutro dia ...2 Não vai...3 Não sabe ...99 Outro, especifique95	
37.	Quais são os seus motivos para tomar a decisão acima?		
VII.Satisfação Geral			
38.	A senhora sente que foi bem tratada pelo trabalhador de saúde que lhe atendeu hoje?	Sim...1 Não...2	→salte para a pergunta 40
39.	Caso não, quais são os motivos?		
40.	Durante a consulta, a senhora sentiu-se confortável para fazer perguntas?	Sim...1 Não...2	→salte para a pergunta 42
41.	Caso não, o que pode ser feito para que a senhora se sinta mais confortável?		
42.	A senhora sente que o trabalhador de saúde passou tempo suficiente consigo?	Sim...1 Não...2	→salte para a pergunta 44
43.	Caso não, porque não?		
44.	A senhora está muito satisfeita, está satisfeita ou insatisfeita com o(s) serviço(s) que recebeu hoje?	Muito satisfeita ...1 Satisfeita...2 Insatisfeita...3	→salte para a pergunta 46
45.	Qual é o motivo para estar insatisfeita?		
46.	Quais são os aspectos positivos/negativos deste sistema de referência novo criado (Senha) que permite e encoraja as mulheres a receberem vários serviços?	Positivo(s): Negativo(s):	
47.	A senhora gostaria que o seu trabalhador de saúde falasse sobre qualquer outro serviço que potencialmente poderia receber durante a consulta de hoje?	Sim, mencione o(s) serviço(s): _____1 No...2	
48.	A senhora tem alguma sugestão para o(s) serviço(s) que recebeu hoje?	Sim...1 Não...2	→termine a entrevista
49.	Quais são as suas sugestões?		
ENTREVISTADOR(A):Agradeça à entrevistada pelo tempo que dispensou e pelas respostas! Forneça-lhe os contactos do estudo para que ela possa falar com alguém se tiver mais dúvidas sobre esta entrevista.			
Comentários da(o) entrevistador(a)			

MCHIP/Moçambique PPSS: Entrevista de Saída para Utentes (T2b)

ID Atribuída à Mulher:	Data da Entrevista:(data)/(mês)/(ano)
Nome da(o) Entrevistador(a):	Local da entrevista: () Planeamento Familiar
<p>ENTREVISTADOR(A):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Aborde a mulher e apresente-se: <i>Chamo-me xxxxx represento o programa MCHIP Estamos a falar com mulheres sobre a sua experiência com os serviços de saúde materna, neonatal e infantil que podem ajudar a melhorar os serviços.</i> 2) Certifique-se da existência de privacidade e que a mulher esteja confortavelmente sentada. 3) Pergunte se ela está disposta a responder a algumas perguntas em anonimato. 4) Explique que está interessada(o) em melhorar os programas de saúde para as mulheres e os seus comentários só serão usados para esse fim. 5) Garanta à mulher que as suas respostas serão CONFIDENCIAIS e não se irão reflectir no desfecho dos serviços que ela recebe na unidade sanitária. <p>A mulher concorda em participar na entrevista?</p> <p><input type="checkbox"/> Concorda</p> <p><input type="checkbox"/> Não concorda, registre o(s) motivo(s): _____ (A entrevista termina aqui)</p> <p>Assinatura do Entrevistador: _____</p>	
SECÇÃO PARA AVALIAÇÃO E LANÇAMENTO DOS DADOS	
Dados revistos por:	Lançamento dos Dados:
Data da Avaliação:(data)/(mês)/(ano)	[CARIMBE QUANDO CONCLUIR]

Nº	Pergunta	Resposta	Padrão de continuação
I. Informação sobre a Consulta de Hoje			
50.	Qual é o motivo(s) da consulta do seu bebé hoje?	Cuidados pós parto ..1 Cuidados Pós natal...2 Vacinacao...3 Consulta de Criança sadia..4 Planeamento familiar ...5 Outro, especifique _____..95	Va para a pergunta 4
51.	Antes de vir a consulta de Planeamento familiar, planeou ir a outros serviços como a vacinação?	Sim.....1 Não...2	→ Va para a pergunta 3
52.	Que serviço(s)?	Cuidados pos parto/Pos natal...1 Vacinacao...2 Consulta de criança sadia...3 Outro especifique _____...95	→ salte para a pergunta 5
SÃO PERMITIDAS MÚLTIPLAS RESPOSTAS			

53.	Quanto tempo levou para chegar a esta Unidade Sanitária hoje?	[][] em minutos [][] em horas	
54.	Quanto tempo você teve que esperar nos serviços de PF para receber aconselhamento ou os serviços?		
II. Informação sobre a Entrevistada			
55.	Qual é a sua data de nascimento? Quando é que nasceu? OU Quantos anos tem?	___/___/19___ (Dia/Mês/Ano) Idade em anos [_,_]	
56.	Frequentou alguma vez a escola normal?	Sim...1 Não...2	→ salte para a pergunta 9
57.	Qual é o nível mais alto de ensino que frequentou?	Primário...1 Secundário...2 Superior...3	
58.	Quantas vezes já esteve grávida na sua vida?	_____	
59.	Quantos filhos vivos tem agora?	_____	
60.	Qual é a idade do seu filho mais novo?	[][] em semanas [][] em meses [][] em anos	Se o filho mais novo tiver mais de 6 semanas de vida, salte para a pergunta 16
61.	Veio a consulta de PF como resultado de uma transferência de outro serviço de SMI como consulta Pos Parto/Pos Natal, vacinação ou CCS?	Sim...1 Não...2	→ salte para a pergunta 16
62.	Se sim, de que serviços?	Cuidados pos parto/Pos natal...1 Vacinação...2 Consulta de criança sadia...3 Outro especifique_____...95	
63.	Foi referida hoje ou num outro dia?	Hoje....1 Outro dia, especifique_____ (dd/mm/aaaa)	
64.	Quanto tempo esperou nos primeiros serviços que visitou hoje antes de ser vista pelo profissional de saúde	[][] em minutos [][] em horas	
III. Planeamento familiar			
65.	A senhora pretende ter mais filhos?	Sim...1 Não...2 Não sabe ...99	→ salte para a pergunta 22
66.	Quanto tempo pretende esperar antes de voltar a engravidar?	[][] em semanas [][] em meses [][] em anos Não sabe ...99 Outro, especifique_____ ...95	
67.	Durante a consulta de hoje, o que é que o trabalhador de saúde falou-lhe sobre planeamento familiar?		
68.	A senhora recebeu algum método de planeamento familiar hoje?	Sim...1 Não...2	→ salte para a pergunta 21

69.	Que método de planeamento familiar a Senhora recebeu hoje?	Esterilização Feminina...1 Esterilização Masculina...2 Pílula...3 DIU...4 Injectáveis...5 Implantes...6 Preservativo Masculino...7 Preservativo Feminina...8 Diafragma...9 Espermicida em Espuma/gel10 Outro, especifique95	→ salte para a pergunta 28
70.	Se não recebeu nenhum método quais foram as razões?		
VI. Vacinação da criança			
71.	Todos os seus filhos com menos de 5 anos receberam todas as vacinas?	Não tenho filhos com menos de 5 anos..95 Sim...1	→ salte para a pergunta 28
		Não...2 Não sabe ...99	
72.	O trabalhador de saúde da consulta de PF falou-lhe sobre vacinar os seus filhos?	Sim...1 Não...2	→ salte para a pergunta 25
73.	Se sim, o que foi que lhe disse?		
74.	Algum dos seus filhos foi transferido para os serviços de vacinação hoje?	Sim...1 Não...2	→ salte para a pergunta 28
75.	Caso sim, a senhora está a planear trazer os seus filhos para os serviços de vacinação hoje, noutro dia ou não vai trazer as crianças?	Vai hoje ...1 Vai noutro dia ...2 Não vai...3 Não sabe ...99 Outro, especifique95	
76.	Quais são os seus motivos para tomar a decisão acima?		
VII. Satisfação Geral			
77.	A senhora sente que foi bem tratada pelo trabalhador de saúde que lhe atendeu hoje?	Sim...1 Não...2	→ salte para a pergunta 30
78.	Caso não, quais são os motivos?		
79.	Durante a consulta, a senhora sentiu-se confortável para fazer perguntas?	Sim...1 Não...2	→ salte para a pergunta 32
80.	Caso não, o que pode ser feito para que a senhora se sinta mais confortável?		
81.	A senhora sente que o seu trabalhador de saúde passou tempo suficiente consigo?	Sim...1 Não...2	→ salte para a pergunta 34

82.	Caso não, porque não?		
83.	A senhora está muito satisfeita, está satisfeita ou insatisfeita com o(s) serviço(s) que recebeu hoje?	Muito satisfeita ...1 Satisfeita...2 Insatisfeita...3	→ salte para a pergunta 36
84.	Qual é o motivo para estar insatisfeita?		
85.	Quais são os aspectos positivos e ou negativos deste novo sistema de referencia que permite e encoraja as mulheres a receberem vários serviços?	Aspectos positivos Aspectos negativos	
86.	A senhora tem alguma sugestão para o(s) serviço(s) que recebeu hoje?	Sim...1 Não...2	→ termine a entrevista
87.	Quais são as suas sugestões?		
<p>ENTREVISTADOR(A): Agradeça à entrevistada pelo tempo que dispensou e pelas respostas! Forneça-lhe os contactos do estudo para que ela possa falar com alguém se tiver mais dúvidas sobre esta entrevista.</p> <p>Comentários da(o) entrevistador(a)</p>			

ANEXO 7: RESUMO MENSAL DA ESTATISTICA DOS SERVIÇOS (T3)

Nome da US _____ Data: _____ Correspondente ao mês de _____

Registe os dados estatísticos dos serviços de vacinações, pós natal e Planeamento Familiar

No.	Item	Numero	Comentário	
Área de vacinação				
1.	Doses de Pentavalente 1 administradas			
2.	Doses de Pentavalente 2 administradas			
3.	Doses de Pentavalente 3 administradas			
4.	Número de crianças vacinadas			
5.	Número de mães elegíveis que foram triados na base do instrumento de triagem de pós parto			
6.	Número de mães que aceitaram LAM			
7.	Número de mães elegíveis que foram referidas para os serviços de PF			
Cuidados pós natais/pós parto				
8.	Número de mães que receberam cuidados pós parto			
9.	Número de mães elegíveis que foram triados com o instrumento de triagem pós parto			
10.	Número de mães elegíveis que aceitaram LAM			
11.	Número de mães elegíveis que foram referidos para os serviços de PF			
Planeamento Familiar				
12.	Número de utentes do planeamento familiar	Novas	Existentes	
	Depo			
	Pilula			
	Preservativos Masculinos			
	Preservativos Femininos			
	DIU			
	Implantes			
	Pilula Combinada			
	LAM			
	Outro especifique: _____			
13.	Número de mães referidas das consultas Pós parto, vacinações e da Consulta da Criança Sadia que adoptaram um método (APENAS DADOS PROVENIENTES DO SISTEMA DE SEGUIMENTO DAS REFERENCIAS)	No mesmo dia	Em dia diferente da referência	
	Depo			
	Pilula			
	Preservativos Masculinos			
	Preservativos Femininos			
	DIU			
	Implantes			
	Pilula Combinada			
	LAM			
	Outro especifique: _____			

ANEXO 8: ENTREVISTA COM TRABALHADORES DE SAÚDE (T4)

ID Atribuída ao Trabalhador de Saúde:	Data da Entrevista:(data)/(mês)/(ano)
Nome da(o) Entrevistador(a):	Local primário de trabalho do provedor: () Consultas pós parto/pós natal () Vacinações () Consulta de Criança Sadia () Planeamento familiar
<p>ENTREVISTADOR(A):</p> <p>6) Aborde ao trabalhador de saúde e apresente-se: <i>Chamo-me xxxx e represento o Programa MCHIP. Estamos a falar com trabalhadores que prestam serviços de saúde materna, neonatal e infantil que podem ajudar a melhorar os serviços.</i></p> <p>7) Certifique-se da existência de privacidade e que o trabalhador de saúde esteja confortavelmente sentado.</p> <p>8) Pergunte se o trabalhador de saúde está disposto a responder a algumas perguntas em anonimato.</p> <p>9) Explique que está interessada(o) em inteirar-se da experiência do trabalhador de saúde e das respostas que ela(e) fornecer serão mantidas CONFIDENCIAIS e não afectarão de nenhuma forma o seu trabalho nesta unidade sanitária.</p> <p>O trabalhador de saúde concorda em participar na entrevista?</p> <p>[] Concorda</p> <p>[] Não concorda, registre o(s) motivo(s): _____ (A entrevista termina aqui)</p> <p>Assinatura do Entrevistador: _____</p>	
SECÇÃO PARA AVALIAÇÃO E LANÇAMENTO DOS DADOS	
Dados revistos por:	Lançamento dos Dados:
Data da Avaliação:(data)/(mês)/(ano)	[CARIMBE QUANDO CONCLUIR]

Nº	Pergunta	Resposta	Padrão de continuação
I. Informação de base			
88.	Qual é a sua categoria profissional?	Enfermeira(o)...1 Parteira....2 Enfermeira de SMI...3 Tec/Agente de Medicina Preventiva...4 Obstetra...5 Técnico de Medicina...6 Estagiário...7 Outro, especifique _____95	
89.	Em que ano é que concluiu a sua formação básica?	[_ _]	
90.	Há quanto tempo está colocado nesta unidade sanitária?	[_ _] em semanas [_] em meses [_] em anos	

91.	Qual(is) serviço(s) presta regularmente? SÃO PERMITIDAS MÚLTIPLAS RESPOSTAS	CPN...1 PF...2 Consulta de pós parto/Pos natal...3 Vacinação...4 Consulta da Criança Sadia ...5 Cuidados neonatais ..6 Vacinação...7 Cuidados para criança doente..8 Cuidados pós-aborto...9 Outro, especifique _____...95	
92.	Que serviços que tem reportado numa frequência diária?	PF...1 Consulta Pós Natal/Pós Parto....2 Vacinações...3 Outro, especifique _____...95	
93.	Frequentou na formação sobre planeamento familiar no pós parto realizada pelo MCHIP em Maio 2013	Sim...1 Não...2	
94.	Frequentou na formação sobre triagem pós-parto sistemática realizada pelo MCHIP em Maio 2013?	Sim...1 Não...2	
II. Conhecimentos sobre Planeamento Familiar Pós-parto			
95.	Se uma puérpera não estiver a amamentar, depois do parto quando é que ela pode engravidar se for sexualmente activa?	Logo a seguir...1 Na 1ª semana...2 Nas primeiras 2 semana...3 Nas primeiras 6 semanas...2 Nos primeiras 6 meses...5 Outro, especifique _____...95 Não sabe ...98	
96.	Se o período menstrual não tiver recomeçado numa puérpera, ela pode engravidar se for sexualmente activa?	Sim...1 Não...2 Não sabe ...98	
97.	Na sua opinião, quando é que uma mulher grávida ou puérpera deve receber aconselhamento sobre planeamento familiar? SÃO PERMITIDAS MÚLTIPLAS RESPOSTAS	Durante a gravidez...1 Pouco após o parto...2 Na 1ª semana pós-parto...3 Nas primeiras 2 semanas pós-parto...4 Nas primeiras 6 semanas pós-parto...5 Nos primeiros 6 meses pós-parto...6 Outro, especifique _____...95 Não sabe ...98	
98.	Na sua opinião, quais os métodos de planeamento familiar são adequados para as puérperas que estão a amamentar? SÃO PERMITIDAS MÚLTIPLAS RESPOSTAS	Esterilização Feminina...1 Esterilização Masculina...2 A pílula, especifique (só de progesterona ou combinada): _____...3 DIU...4 Injectáveis...5 Implantes...6 Preservativos masculinos...7 Preservativo Feminino...8 Diafragma...9 Espuma/gel...10 LAM...11 Outro, especifique _____...95	Se a(o) entrevistada(o) mencionou a LAM, va para a pergunta 12; Se a(o) entrevistada(o) não mencionou a MAL, salte para a pergunta 13;

99.	Quais são os três critérios para a MAL? NÃO LEIA A RESPOSTA. RESPOSTAS MULTIPLAS PERMITIDAS	A menstruação não retornou...1 O bebé tem menos de 6 meses de idade...2 Amamentação exclusiva ...3 Não sabe ...98 Outro, especifique _____..95	
100	Alguma vez já terá recusado oferecer um método planeamento familiar pós parto a uma utente?	Sim...1 Não...2	→Vai para a pergunta 15
101	Se sim, quais foram as razões?		
102	Como você determina se uma mulher no pós parto não esta grávida e é elegível para receber um método de PF		
103	Usa alguma lista de verificação para determinar se a mulher no pós parto esta ou não grávida?	Sim...1 Não...2	→Vai para a pergunta 18
104	Se sim, o que você usa?		
III. Perspectivas da Utente (Para Profissionais que não Oferecem PF APENAS)			
105	Quando vê as suas utentes regularmente durante os cuidados neonatais, vacinação ou cuidados para bebés doentes, costuma falar com elas sobre planeamento familiar?	Sim...1 Não...2	→ salte para a pergunta 20
106	Caso sim, o que dizes a elas?		
107	Consegue estimar: em 10 consultas de cuidados neonatais, vacinação ou para bebés doentes, quantas vezes aconselha as mulheres sobre planeamento familiar?	[,_]/10	
108	Na sua opinião, consegue aconselhar as mulheres sobre planeamento familiar com maior frequência nestas consultas de cuidados neonatais, vacinação ou para bebés doentes? Porque sim ou porque não?	Sim...1 Não...2 Motivo(s):	
109	Consegue estimar: em 10 utentes que procuram consultas de cuidados neonatais, vacinação ou cuidados a criança doente, quantas estão interessadas em receber múltiplos serviços ao mesmo tempo e quantas não estão interessadas?	[,_]/10 estão interessadas [,_]/10 não estão interessadas	CERTIFIQUE-SE DE QUE O TOTAL DAS RESPOSTAS SEJA 10
110	Quais são alguns dos motivos para estes utentes estarem interessadas em receber múltiplos serviços ao mesmo tempo?		
111	Quais são alguns dos motivos outras utentes não estarem interessadas em receber múltiplos serviços ao mesmo tempo?		
112	Na sua opinião estes trabalhadores de saúde que estão a prestar os serviços neonatais e de saúde infantil também devem prestar serviços de planeamento familiar ao mesmo tempo? Porque ou porque não?	Sim...1 Não...2 Motivo(s):	
IV. Perspectivas da Utente (Para Profissionais Oferecem PF Apenas)			

113	Costuma ver com regularidade utentes do Planeamento Familiar vindo referidas das consultas pós natal, vacinações ou da triagem da criança doente? Porquê sim ou não?	Razões:	Sim...1 Não...2
114	Você acha que os provedores nos outros sectores podem aconselhar mais mulheres para o PF nas suas visitas para Consultas Pós parto/Pós natal, Vacinações e Consulta de criança Sadia? Porquê sim ou não?	Razões:	Sim...1 Não...2
115	Será que as utentes que vão às consultas pós parto/pós natal, vacinações ou consultas de criança sadia estão interessadas em receber vários serviços ao mesmo tempo?	Razões:	Sim...1 Não...2
116	Quais são algumas razões para que as utentes não estejam interessadas em receber vários serviços ao mesmo tempo?		
117	Você acha que provedores que estão nas Consultas de Recém-nascido e de crianças devem também oferecer o PF para as mães ao mesmo tempo?	Razões:	Sim...1 Não...2
<p>ENTREVISTADOR(A): Agradeça à(o) entrevistada(o) pelo tempo que dispensou e pelas respostas! Convide-a(o) a entrar em contacto com a pessoa responsável pelo estudo se tiver mais dúvidas relativas a esta entrevista.</p> <p>Comentários da(o) entrevistador(a)</p>			

ANEXO 9: Folha de seguimento das transferências: Para ser preenchida no sector de origem (Pos parto/Pós natal, Vacinações e Consulta de Criança Sadia) – (T5)

Unidade Sanitária: _____

Sector de Origem: _____		Mês _____, 2014		
No	Data	Rastreio	Referência para Planeamento Familiar	
			Sim	Não
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				
35.				
36.				
37.				
38.				
39.				
40.				
Total				



Consentimento informado

1. Título do Protocolo

Testagem da implementação de um instrumento de triagem Sistemática para o Planeamento Familiar no Pós Parto em três Unidades Sanitárias da Cidade de Maputo, Moçambique (Expansão para 4 Unidades Sanitárias em Nampula)

2. Investigadores Principais

- a. Elaine Charurate
- b. Lídia Chongo
- c. Leonardo António Chavane

3. Introdução:

- O Ministério da Saúde em colaboração com o programa MCHIP (Programa Integrado de Saúde da Mulher e da Criança) pretende fazer uma avaliação de um instrumento para apoiar a triagem sistemática das mulheres em idade fértil usando os serviços de Saúde nas Unidades Sanitárias com vista a incrementar a utilização dos serviços de Planeamento Familiar, sobretudo durante o período pós parto. A utilização deste instrumento provou ter resultados positivos em outros países onde foi testado anteriormente.

4. Procedimentos em que consiste a participação no estudo

Serão seleccionadas para o estudo a titulo voluntario as utentes das consultas pós parto e as que vierem trazendo as suas crianças para as consultas pós natais. Também serão entrevistados os trabalhadores que fazem a provisão de serviços de saúde para as mulheres e crianças na Unidade Sanitária.

5. Riscos e benefícios

Esta avaliação não envolve acções invasivas e as entrevistas serão conduzidas de forma anónima e a participação dos entrevistados só será após o consentimento para o efeito não apresentando a partida nenhum risco para o participante. Não existem benefícios de forma individual para os participantes, porquanto espera-se que todos os participantes beneficiem da melhoria do funcionamento dos serviços que poderão advir das recomendações do estudo.

6. Confidencialidade

Os dados recolhidos neste estudo serão usados apenas para fins de avaliação das condições do funcionamento dos serviços de saúde e as pessoas inquiridas não serão identificadas nos formulários.

7. Voluntariedade

A participação no estudo será de forma voluntária após a apresentação dos objectivos.

8. Contacto dos pesquisadores em caso de duvida:

Dra. Lídia Chongo
Direcção Nacional de Saúde Pública
Ministério da Saúde
84-7352986
Lidiachongo2005@yahoo.com.br

Dr. Leonardo António Chavane
JHPIEGO - MCHIP
82-0439880
Ichavane@jhpiego.net

9. Declaração de consentimento

- a. Em anexo

10. Data

Maputo, 16 de Outubro de 2012

RELATORIO PRELIMINAR



Declaração de Consentimento Informado

Nome do participante _____

Código do participante: _____ Data: ____/____/____

Tendo sido convidado a participar no Estudo sobre a Testagem da implementação de um instrumento de triagem Sistemática para o Planeamento Familiar no Pós Parto em três Unidades Sanitárias da Cidade de Maputo, Moçambique Eu _____ declaro que:

1. Fui informado de forma satisfatória que o presente estudo tem por finalidade recolher informação sobre integração dos serviços de Planeamento familiar nas Unidades Sanitárias;
2. Fui devidamente esclarecido da natureza da minha participação nesta pesquisa, dos riscos e benefícios que dela decorrem;
3. Compreendi que não receberei nenhuma recompensa material nem monetária por participar no estudo;
4. Fui devidamente esclarecido do direito que tenho em me retirar do estudo a qualquer momento sem qualquer prejuízo.
5. Compreendi que a informação relativa à minha participação terá carácter confidencial, e que em termos de grupo a informação será utilizada para caracterizar a opinião e percepção do grupo do qual faço parte e determinar se a intervenção implementada visa melhorar a integração dos serviços de Saúde da Mulher e da criança, a qualidade e o acesso sem prejuízo do meu direito de confidencialidade.
6. Compreendi também que se tiver perguntas as poderei fazer, podendo contactar a qualquer momento, o investigador principal neste estudo, através do telefone número 82 0439880

Assinatura do participante:

Assinatura do Entrevistador

Referência Bibliográfica

- ¹ UNICEF. Child Mortality Rate. Levels & Trends in Child Mortality 2013.
- ² World Health Organization. Trends in Maternal Mortality: 1990-2013. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division. 2014.
- ³ Ross JA, Winfrey WL. Contraceptive use, intention to use and unmet needs during the extended postpartum period. International Family Planning Perspectives, 2001, 27(1): 20-27.
- ⁴ Borda M, Winfrey W. Postpartum Fertility and Contraception: an analysis of findings from 17 countries. ACCESS-FP. 2010.
- ⁵ 2011 Mozambique Demographic Health Survey
- ⁶ IDS 2011
- ⁷ **Plano de Aceleração para o Aumento da Utilização dos Serviços de PF e de Métodos Modernos de Contraceção, MISAU, Junho de 2014.**
- ⁸ MCHIP. Re-analysis of 2011 Mozambique Demographic Health Survey (to be published)
- ⁹ **Plano de Aceleração para o Aumento da Utilização dos Serviços de PF e de Métodos Modernos de Contraceção, MISAU, Junho de 2014.**
- ¹⁰ MISAU 2014. PLANO de ACELERAÇÃO para o AUMENTO da UTILIZAÇÃO dos SERVIÇOS de PLANEAMENTO FAMILIAR e de MÉTODOS MODERNOS de CONTRACEÇÃO 2014-2017.
- ¹¹ 2011 Mozambique Demographic Health Survey.
- ¹² Systematic Screening: A Strategy for Determining and Meeting Client Reproductive Health Needs. Global Health Technical Briefs. Foreit 2006.
- ¹³ Charurat, E., Bashir, N., Airede, L.R., et. al. Postpartum Systematic Screening in Northern Nigeria: A Practical Application of Family Planning and Maternal Newborn and Child Health Integration. 2010. ACCESS-FP.
- ¹⁴ From: <https://www.fphighimpactpractices.org/blog/family-planningimmunization-integration-overcomes-obstacles-contraceptive-use-senegal>

X. Referências Bibliográficas:

IDS – MISAU, Moçambique, Inquérito Demográfico e de Saúde 2011

Bangendanye 2007; Desgrees-Du-Lou 2002; Rochat 2006; Suryavanshi 2008; Schwartz 2012, Wanyenze 2011.

Plano de Aceleração para o Aumento da Utilização dos Serviços de Planeamento Familiar, Ministério da Saúde, Março de 2014.