

FORTALECIMENTO DE SISTEMAS INTEGRADOS DE SAÚDE E COMUNITÁRIOS PARA A MELHORIA DO ACESSO E USO DE CONTRACEPTIVOS NA PROVÍNCIA DE NAMPULA, MOÇAMBIQUE

De 2009 a 2015, com o financiamento da USAID a Pathfinder International e seus parceiros implementaram o projecto Fortalecimento das Comunidades através de Programação Integrada (SCIP) na província de Nampula, Moçambique. Como parte do mandato abrangente do projecto SCIP de melhorar a qualidade de vida ao nível do agregado familiar e da comunidade, o projecto trabalhou no sentido de aumentar o acesso aos serviços contraceptivos através do fortalecimento da integração de sistemas de saúde e comunitários. Aproximando-se ao fim do projecto, a Pathfinder observou um aumento de cerca de 400 por cento no número de casal-ano protegidos (CAP) – um cálculo que usa o número total de métodos contraceptivos distribuídos nos locais apoiados pelo SCIP para estimar os anos que um dado casal estaria protegido de uma gravidez. Além disso, o aumento de CAP ocorreu em todos os métodos contraceptivos existentes em Moçambique, o que sugere uma melhoria na escolha dos métodos e a redução no viés pelos provedores de saúde. Reconhecendo a magnitude destas constatações, a Pathfinder conduziu uma análise retrospectiva de modo a explorar as intervenções e abordagens que contribuíram para estes resultados. Este documento técnico discute a análise retrospectiva, os principais resultados e a interpretação das constatações.



WWW.PATHFINDER.ORG

Contexto

Apesar do progresso em importantes indicadores de saúde nos últimos anos – incluindo redução significativa na mortalidade infanti – o uso de contraceptivos em Moçambique manteve-se estacionário nesta última década (11.7 por cento em 2003; 11.3 por cento em 2011).¹ Em Nampula, a província mais populosa do país, a prevalência do uso de contraceptivos diminuiu de 9.2 por cento em 2003 para apenas 5 por cento em 2011, representando a terceira taxa mais baixa no país.² Embora a aceitação tivesse sido lenta, a necessidade não satisfeita de contracepção subiu acentuadamente em Nampula no mesmo período, de 13.3 à 25 por cento – reflectindo um número crescente de mulheres que não só compreendem, mas também expressam as suas necessidades em relação a Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR).³

De 2009 a 2015, com o financiamento da USAID, a Pathfinder International e seus parceiros implementaram o projecto Fortalecimento das Comunidades através de Programação Integrada (SCIP) em 14 distritos da província de Nampula. O objectivo geral do SCIP era de melhorar a qualidade de vida ao nível do agregado familiar e na comunidade. Como parte deste amplo objectivo, a Pathfinder trabalhou com o Ministério de Saúde (MISAU) para melhorar o acesso aos serviços de contracepção ao nível das unidades sanitárias e da comunidade. Em 2009, aquando do início do projecto SCIP, os métodos contraceptivos disponíveis em Moçambique eram limitados. O implante ainda não havia sido introduzido no serviço nacional de saúde, embora o dispositivo intra-uterino (DIU) estivesse disponível, as provedoras de saúde reportaram falta de confiança nas habilidades de inserção e remoção do DIU. A provisão de métodos permanentes estava limitada apenas aos hospitais centrais por estes possuírem a capacidade cirúrgica requerida. Estes factores levaram a uma situação onde os métodos de longa duração e permanentes estavam praticamente ausentes no leque de contraceptivos oferecidos em

Moçambique, com cerca de 95 por cento dos utilizadores de métodos modernos a usarem pílulas, preservativos e injectáveis (Depo) para contracepção.⁴ A falta constante dos métodos de curta duração e de longa duração a nível nacional, nos primeiros anos do projecto SCIP restringiu ainda mais a sua disponibilidade.

A distância às unidades sanitárias constituiu outra importante barreira ao acesso e uso de contraceptivos.⁵ No início do projecto, existiam duas modalidades de prestação de serviços de saúde orientadas pelo governo a nível da comunidade – brigadas móveis (i.e., equipas de provedores de saúde que de forma rotineira deslocam-se aos comunidades para oferecer serviços) e semanas nacionais de saúde (i.e., campanhas de saúde materno – infantil [SMI] a grupos alvo, realizadas na comunidade por pessoal da unidade sanitária, e fortemente apoiadas por organizações parceiras). Contudo, o conjunto de serviços oferecidos nestes eventos ficava aquém de satisfazer as diversas necessidades das comunidades. Naquela altura, preservativos e pílulas foram os únicos métodos oferecidos através das brigadas móveis, enquanto que durante as semanas nacionais de saúde ofereciam apenas a vacinação e cuidados maternos. Barreiras socioculturais profundas, como mitos e preconceitos, acerca da contracepção e o limitado envolvimento do homem em SSR agravaram os obstáculos do lado da oferta.

Tendo em conta as múltiplas barreiras no acesso e aceitação de contracepção na província de Nampula, o projecto SCIP trabalhou com o MISAU, comunidades, e grupos de líderes locais com o objectivo de: mitigar a escassez de métodos contraceptivos; melhorar os serviços das unidades sanitárias; expandir a disponibilidade de métodos através de pontos de fornecimento nas unidades sanitárias e comunitárias; e apoiar as comunidades e indivíduos a identificar e exigir serviços contraceptivos de qualidade que satisfaçam as suas necessidades.

Resultados de Contracepção do projecto SCIP

Durante a vigência do projecto SCIP, a Pathfinder verificou um aumento estatisticamente significativo no uso de contraceptivos* de 7.2 por cento na linha de base (2010) a 17.6 por cento na avaliação final (2014) nas áreas de captação do projecto. Conforme ilustrado na Figura 1, casal-ano protegidos (CAP) – um cálculo derivado através da multiplicação do número total de todos os métodos contraceptivos distribuídos nos distritos apoiados pelo SCIP pela eficácia relativa de cada método para extrair a estimativa do total de anos que um dado casal estaria protegido de uma gravidez – aumentou cerca de 400 por cento, de 28,841 em 2010 para 142,906 em 2014.⁶ Interessantemente, não somente o CAP geral aumentou, mas a partir do trimestre de Abril-Junho 2013, começou a ocorrer um aumento em todos os métodos contraceptivos existentes em Moçambique.[†] Isto sugere que tanto o acesso como a escolha dos métodos melhorou, o que implica que possível viés dos provedores de saúde durante o aconselhamento dos métodos foi minimizado.

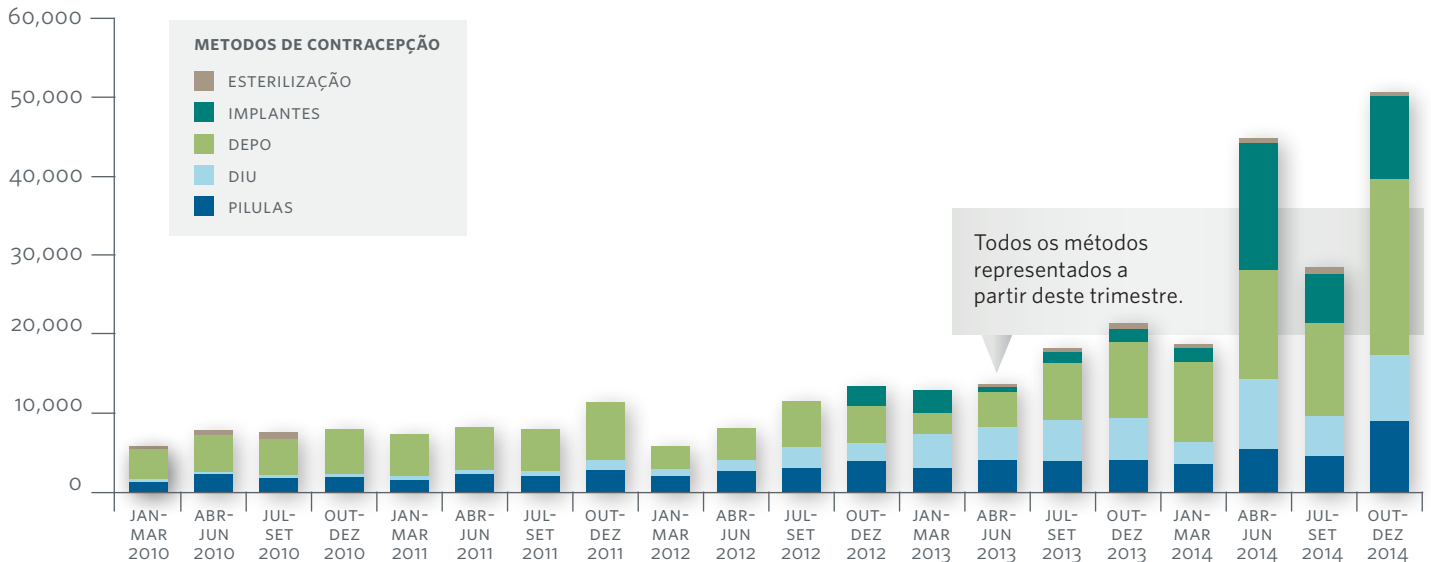
Resultados das Análises

Reconhecendo a oportunidade de aprender a partir destes resultados, a Pathfinder conduziu uma análise retrospectiva para explorar a confluência de actividades e intervenções que contribuíram para o aumento do CAP. Para iniciar, o pessoal do projecto avaliou, se a tendência positiva no CAP observado nos distritos SCIP foi, de facto, distinta. Dado que a necessidade não satisfeita de contracepção em Nampula tem aumentado nos últimos anos, é plausível que o aumento observado no CAP reflecta simplesmente a satisfação da demanda latente a medida que os serviços se

* Este indicador refere-se a cada um dos seguintes métodos: esterilização feminina, esterilização masculina, pílulas, DIU, contraceptivos injectáveis (Depo), implantes, preservativos ou aleitamento.

† Em Moçambique, o conjunto de métodos engloba: pílulas, preservativos, Depo, DIUs, implantes e esterilização. O gráfico inclui todos os métodos excluindo os preservativos (que foram excluídos para evitar “dupla contagem”).

FIGURA 1: TENDÊNCIAS EM CASAL-ANO PROTEGIDOS (CAP) EM DISTRITOS APOIADOS PELO SCIP, 2010-2014: Este gráfico demonstra, que não somente o CAP geral aumentou, mas a partir do trimestre Abril-Junho 2013 houve um aumento em todos os métodos existentes em Moçambique.



tor-naram mais disponíveis. Se este fosse o caso, poder-se-ia esperar que o uso dos serviços aumentasse em todos os distritos da província.

Deste modo, para aferir a validade do aumento, a Pathfinder comparou tendências no CAP dos 14 distritos com intervenção do SCIP com os 7 remanescentes distritos sem intervenção do SCIP na província de Nampula.⁵ Devido a diferença no tamanho da população entre estes dois grupos, a Pathfinder padronizou a comparação estimando a “cobertura” geral para cada grupo – definida como a proporção de mulheres protegidas da gravidez pela contraceção. A cobertura foi calculada dividindo-se o CAP alcançado num determinado trimestre em cada distrito, pelo número estimado de mulheres não grávidas em idade reprodutiva residentes naquele distrito. A equipa do SCIP traçou uma linha de melhor enquadramento para calcular o aumento médio na cobertura por grupo por trimestre.^{**} Conforme mostra a Figura 2, o CAP aumentou em ambos os grupos ao longo do tempo; contudo, nos distritos com intervenção do SCIP, o CAP aumentou a uma taxa superior a 1.5 vezes por trimestre do que nos distritos sem intervenção do SCIP.^{††}

Assim que a validade do aumento do CAP foi confirmada, a Pathfinder investigou de que forma as principais intervenções de

contraceção do SCIP contribuíram para uma tendência positiva mais notável nas áreas apoiadas pelo projecto. Para este efeito, a Pathfinder consultou a DPS e respectivas SDSMAS e Unidades Sanitárias e revisitou relevante documentação do projecto (relatórios do projecto, base de dados de formações, currículos de formações, pedidos de fundos para actividades e relatórios de supervisores e gestores) para identificar e delinear as principais intervenções de contraceção tendo em conta o período e a intensidade em que ocorreram. As intervenções foram então traçadas num “cronograma de intensidade” para permitir a comparação do aumento do CAP com a implementação de intervenções apoiadas pelo projecto. O acompanhamento trimestral dos dados CAP, permitiu que o pessoal do SCIP determinasse que grupos de actividades relevantes antecederam o projecto – e portanto poderão ter contribuído para – o aumento do CAP observado em todos os métodos. Foram também consideradas actividades relevantes de contraceção realizadas pelo governo.

As secções que se seguem discutem: 1) as intervenções chave que visavam o aumento ao acesso e uso de contraceptivos ao longo da duração do projecto; 2) o “cronograma de intensidade” criado pelo pessoal do SCIP; e 3) interpretação das constatações.

Intervenções Chave do SCIP

As principais intervenções do SCIP em contraceção enquadram-se em duas principais categorias: fortalecimento de sistemas de saúde e fortalecimento de sistemas integrados de saúde e da comunidade.

Fortalecimento de Intervenções de Sistemas de Saúde

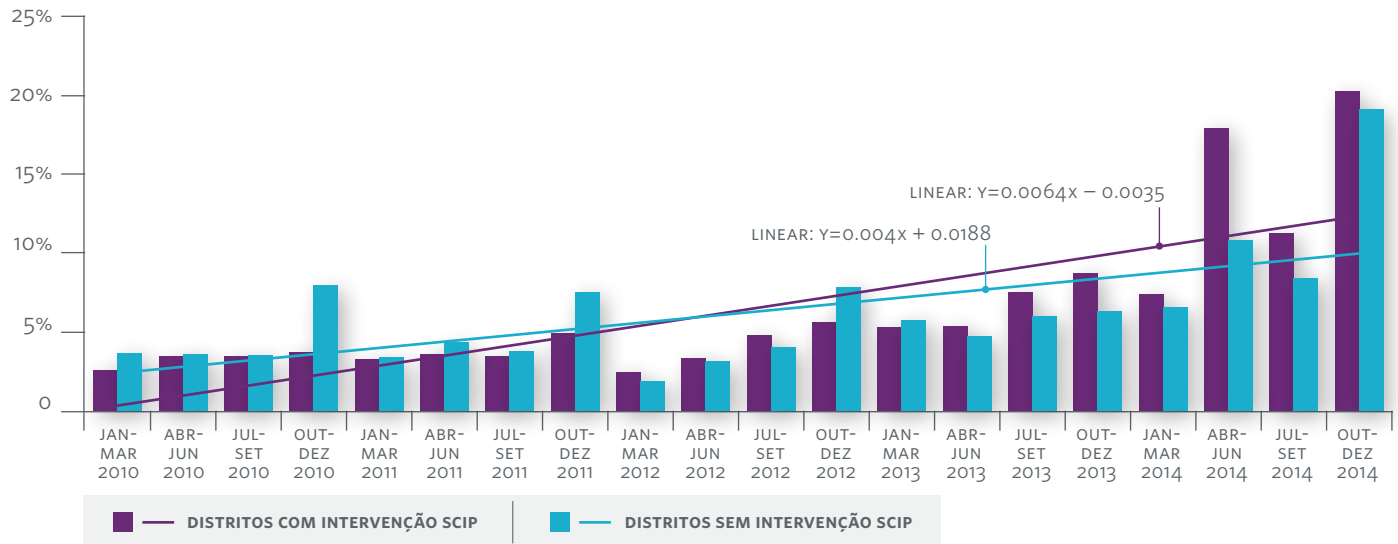
Melhorando a disponibilidade dos insumos

Nos primeiros anos do projecto, a falta de contraceptivos a nível nacional, afectou o início das actividades planificadas pelo SCIP. Por exemplo, a distribuição de contraceptivos a nível da comunidade foi adiada devido a uma prolongada rotura de estoque de contraceptivos orais a nível nacional e, a formação das provedoras foi adiada devido a disponibilidade limitada de métodos. Reconhecendo a necessidade de fortalecer a disponibilidade dos insumos, a Pathfinder e outros parceiros forneceram assistência técnica através da participação nos grupos de trabalho nacionais e provinciais de bens e produtos com vista a melhorar a capacidade do Governo de prever de forma mais precisa a necessidade dos insumos. Ao nível da unidade sanitária,

⁵ Note-se que os distritos com intervenção e sem intervenção do SCIP são comparáveis em termos de características da população. Contudo os distritos de intervenção do SCIP incluem a cidade de Nampula, que sendo uma área urbana, oferece maior acessibilidade aos serviços de saúde. A cidade de Nampula não é representativa em relação aos restantes distritos da provincial e isto pode influenciar os dados. Esclarecemos que o distrito de Morupula foi adicionado ao projecto SCIP somente em 2014 e dessa forma para essa análise foi considerado no grupo de sem intervenção do SCIP.

^{**} Este modelo assume que as mudanças no CAP ocorrem de uma forma linear. ^{††} Noutras palavras, nos distritos sem intervenção do SCIP, aproximadamente 773 mulheres de um total de 193,426 mulheres não grávidas em idade reprodutiva e residentes nos distritos foram alcançadas. Nos locais SCIP, de 880,871 aproximadamente 5,637 foram alcançados.

FIGURA 2: COBERTURA ESTIMADA NOS DISTRITOS COM INTERVENÇÃO SCIP E SEM INTERVENÇÃO SCIP NA PROVÍNCIA DE NAMPULA, 2010-2014: Este gráfico mostra a comparação entre a cobertura estimada (CAP a dividir por mulheres não grávidas em idade reprodutiva) nos 14 distritos com intervenção SCIP e os 7 distritos sem intervenção SCIP em Nampula. Conforme demonstrado abaixo, o CAP aumentou nos dois grupos ao longo do tempo; contudo, nos distritos com intervenção do SCIP o CAP aumentou a uma taxa superior a 1.5 vezes por trimestre do que nos distritos sem intervenção SCIP.



as enfermeiras supervisoras de SMI do SCIP na província verificavam o estoque existente durante as visitas trimestrais de supervisão, e trabalhavam com os provedores no sentido de estabelecer estimativas dos insumos necessários para o mês seguinte e preenchiam correctamente os formulários de pedido de estoque.

Fortalecimento de recursos humanos para a saúde

Para expandir a escolha de métodos oferecidos nas unidades sanitárias, a Pathfinder colaborou com o Governo para aumentar a capacidade clínica das provedoras na oferta de métodos de longa duração. Dada a dificuldade sentida pelas provedoras em relação aos DIU's, o SCIP trabalhou com o MISAU no sentido de refinar as habilidades e a autoconfiança dos provedores através de uma série de formações com base em competências para a inserção e remoção do DIU, tendo alcançado um total de 99 provedoras de saúde provenientes das 139 unidades sanitárias apoiadas pelo SCIP. Estas formações foram facilitadas por enfermeiras provinciais de SMI apoiadas pelo SCIP usando o currículo de formação do MISAU que foi suplementado por um módulo da Pathfinder que cobriu o aconselhamento balanceado em contracepção.

Após a introdução, em 2012, de implantes no serviço nacional de saúde, a Pathfinder colaborou com o MISAU para acelerar a implementação deste novo método. Ao longo do trimestre Julho-Setembro de 2012, a Pathfinder apoiou uma formação piloto para 32 provedoras, que foi subsequentemente seguida de formações para outros 103 provedores. Em semelhança as formações sobre o DIU, as enfermeiras provinciais de SMI apoiadas pelo SCIP facilitaram as formações sobre implantes, e a Pathfinder trabalhou junto ao MISAU na revisão do currículo de contracepção para se incluir a informação relacionada aos implantes.

A revisão dos currículos revelou um factor distinto nas formações específicas de implantes e DIU's. Em ambos os casos, foi alocado um tempo para a recapitulação de todos os outros métodos existentes em Moçambique. Frequentemente, as formações sobre contracepção focam somente no método que está a ser apresentado, devido a constrangimentos de tempo e recursos ou por se assumir que os trabalhadores são suficientemente habilitados e confiantes no fornecimento dos métodos existentes. Isto pode, inadvertidamente, criar um viés em relação ao novo método, tanto pela tendência implícita de se enfatizar o novo método, ou mesmo, pelo facto destas habilidades serem as mais recentemente

actualizadas. Tomando cuidado para evitar este efeito, a Pathfinder trabalhou com o MISAU para assegurar que os novos currículos não apenas cobrissem o novo método, mas também revisitassem os outros métodos disponíveis, suas contra-indicações e a importância do aconselhamento balanceado.

Após as formações, a cada trimestre as enfermeiras provinciais do SCIP realizaram visitas de mentoria às provedoras com a duração de um dia, com o objectivo de reforçar as habilidades recentemente adquiridas. Nestas visitas, as enfermeiras supervisoras utilizaram uma lista de verificação, alinhada aos padrões de qualidade do MISAU: o aconselhamento; habilidades clínicas; medidas de controlo de infecção; e a gestão do fluxo dos serviços de contracepção. As enfermeiras supervisoras também proporcionaram, de forma individual, às provedoras, formações em trabalho e orientação para a correcção de lacunas identificadas.

Expansão do fornecimento do serviço de contracepção

De modo a mitigar barreiras no acesso aos serviços de contracepção e expandir a provisão do mesmo ao nível da comunidade, a Pathfinder trabalhou com o governo no sentido de ampliar a variedade de métodos oferecidos por brigadas móveis e integrar a contracepção nas semanas nacionais de saúde. No início do projecto, pílulas e

preservativos eram os únicos métodos fornecidos durante as brigadas móveis, embora os provedores envolvidos tivessem também a habilidade de oferecer métodos de longa duração. Para ampliar a escolha das utentes, o projecto advogou pela expansão na variedade de métodos disponíveis durante as brigadas junto do governo.

No início do projecto nenhum contraceptivo era oferecido através das semanas nacionais de saúde. Apoiado primariamente pela UNICEF, as semanas nacionais de saúde visavam incrementar a cobertura da vacinação e cuidados referentes à saúde materna, entretanto como semana nacional, alcançava as comunidades em todo o país. Ao reconhecer esta oportunidade perdida de alcançar as mulheres ao nível da comunidade com serviços de contracepção, o SCIP alavancou o envolvimento mais alargado da Pathfinder no Comité organizador das semanas nacionais de saúde ao nível central para advogar pelo fornecimento de métodos contraceptivos ao longo das semanas nacionais de saúde. Conforme demonstrado na Tabela 1, os esforços da Pathfinder contribuíram para o aumento da disponibilidade de métodos através das brigadas móveis e semanas nacionais de saúde ao longo da duração do projecto.

Fortalecimento de Sistemas Integrados de Saúde na Comunidade

Criar comunidades empoderadas e capazes de identificar e de exigir serviços de saúde de qualidade foram o eixo do projecto SCIP.²² Com vista a sustentabilidade, a Pathfinder trabalhou no sentido de fortalecer as estruturas comunitárias formais existentes que zelam pelas iniciativas de saúde local, conforme a política de descentralização do país, tais como: conselhos de líderes

comunitários; líderes comunitários facilitadores e; comités de co-gestão das unidades sanitárias (descrito com mais detalhe ao lado). Sem estas estruturas chave, poucas condições existiriam para a criação de ligações entre os sistemas de saúde e a comunidade, contudo, no início do projecto, muitas destas estruturas estavam enfraquecidas ou inactivas. Em resposta a este desafio, o projecto primeiro revitalizou estas estruturas, e onde necessário apoiou no estabelecimento das mesmas.

Assim que estas se tornaram funcionais, o projecto SCIP apoiou as enfermeiras das unidades sanitárias mais próximas na facilitação de discussões com os conselhos dos líderes comunitários sobre normas sociais e crenças que influenciam a tomada de decisões informadas por casais e famílias sobre o uso de contraceptivos. Estas enfermeiras orientaram discussões de “assuntos quentes” com 31,069 líderes comunitários sobre uma variedade de assuntos de SSR, incluindo: contracepção; infecções de transmissão sexual; HIV e SIDA; partos institucionais; e cuidados pré e pós-natais. Para além disso, as enfermeiras supervisoras do SCIP na província formaram um total de 948 líderes comunitários como facilitadores (descritos na caixa abaixo) sobre a importância do envolvimento do homem na SSR, enfatizando a contracepção. Estas discussões com os conselhos de líderes comunitários e líderes facilitadores contribuíram para: criar um ambiente promotor para mudança de comportamento; encorajar comportamentos na busca pelos cuidados de saúde entre os membros da comunidade; e gerar demanda para serviços.

De modo a garantir que as necessidades da comunidade (conforme identificadas e agregadas pela liderança comunitária e os

líderes comunitários facilitadores) fossem sistematicamente inseridas no sistema de saúde, o SCIP capacitou cerca de 100 comités de co-gestão nas unidades sanitárias (ver caixa ao lado) para servir de um mecanismo formal que liga os sistemas de saúde e a comunidade. Estes comités de co-gestão também têm o papel de assistir as unidades de saúde a avaliar a demanda dos métodos contraceptivos da comunidade, o que facilita aos trabalhadores das unidades de saúde na previsão dos insumos necessários para os grupos alvo nas brigadas móveis.

A Pathfinder, através do projecto SCIP, fortaleceu as seguintes estruturas comunitárias chave:

- **Conselhos de Líderes Comunitários:** grupos de líderes comunitários responsáveis pela facilitação e coordenação de actividades relacionadas com a saúde, água, e o bem-estar social nas suas comunidades
- **Comités de Co-gestão das Unidades Sanitárias:** estruturas formais mandatadas pelo governo e compostas por membros da comunidade, pessoal das unidades sanitárias, e outros parceiros chave. Estes comités têm a tarefa de melhorar a gestão da unidade sanitária e partilhar as necessidades, informações, e sugestões da comunidade de melhorias
- **Líderes Comunitários Facilitadores:** um subconjunto de líderes de várias comunidades que, após formações específicas, servem de pontos focais nas suas comunidades para assuntos como o envolvimento do homem na SSR, água e saneamento, cuidados contínuos de saúde, e nutrição

TABELA 1: ESFORÇOS DA PATHFINDER QUE CONTRIBUÍRAM PARA A EXPANSÃO PROGRESSIVA DE MÉTODOS OFERECIDOS PELAS BRIGADAS MÓVEIS E NAS SEMANAS NACIONAIS DE SAÚDE

PONTO DE OFERTA DO SERVIÇO

Brigadas móveis	Pílulas e preservativos			Depo e implantes	
Semanas nacionais de saúde	Nenhum método contraceptivo	Pílulas e preservativos	Depo		Implantes
	PROVISÃO NO INÍCIO DO PROJECTO (2009)	OUTUBRO 2011	OUTUBRO 2013	JANEIRO 2014	ABRIL 2014

²² Para mais informações sobre o engajamento extensivo do projecto com a comunidade, ver *Empoderando as Comunidades Através do Fortalecimento Integrado de Sistemas em Namupa*: <http://www.pathfinder.org/publications-tools/empoderando-as-comunidades.html>. ²³ Em Moçambique, trabalhadores de saúde comunitária não são permitidos a distribuição de contraceptivos a novos aceitadores de planeamento familiar (PF). As animadoras devem referir estes clientes as unidades de saúde para consultas de PF e testagem para contra-indicações.

Para além destas estruturas comunitárias vitais, o projecto apoiou 33,693 agentes comunitários de saúde (animadoras) e voluntários a: sensibilizar membros da comunidade numa vasta gama de assuntos de saúde incluindo contracepção, na distribuição directa de pílulas e preservativos, e na referência de clientes às unidades para outros métodos e para a primeira consulta de contracepção.⁸⁵ Contudo, como resultado da grave falta de pílulas contraceptivas nos primeiros anos do projecto, as animadoras focaram de forma quase exclusiva na mudança de comportamento e na geração de demanda até os princípios de 2012.⁸⁶ Este longo período permitiu que as animadoras estabelecessem um diálogo sustentável e contínuo com os membros da comunidade sobre a importância do espaçamento saudável entre as gravidezes, entre outros assuntos importantes para a saúde.

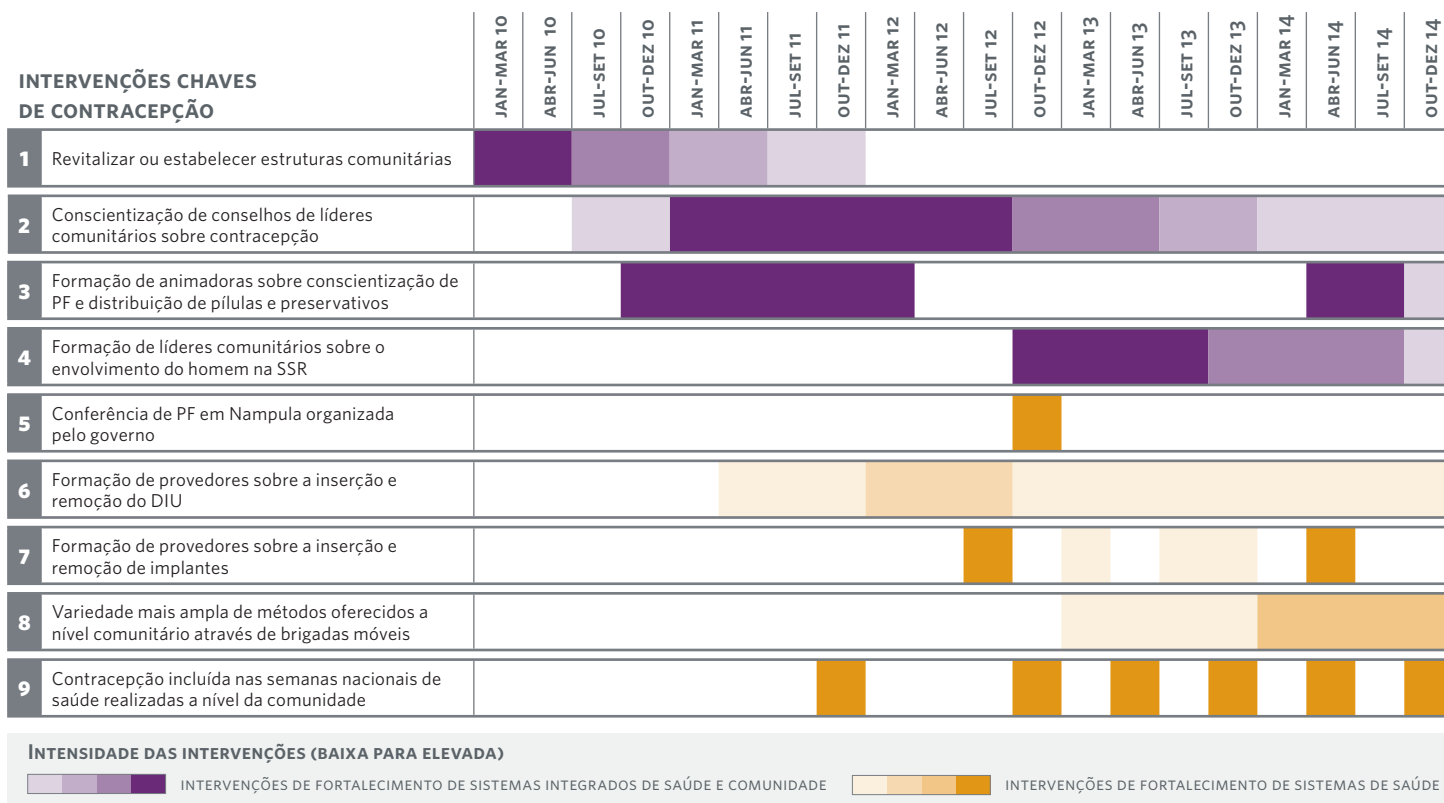
Finalmente, com o apoio técnico da Pathfinder, a direcção provincial de saúde organizou a Conferência Provincial de Planeamento Familiar de Nampula em Novembro de 2012. Este evento teve a duração de um dia e contou com participação de 201 líderes políticos, comunitários e religiosos, e teve como foco ressaltar a relevância do PF para os diversos intervenientes presentes. As sessões estabeleceram ligações entre o PF e vários assuntos de relevância para os participantes, incluindo SMI melhorada, estado nutricional, e oportunidade económica. A conferência resultou num aumento da sensibilização entre os líderes políticos e religiosos influentes, solidificando ainda mais a promoção de um ambiente para a melhoria no acesso e uso de contraceptivos ao nível da comunidade.

Cronograma de Intervenção

Uma vez identificadas as intervenções chave para contracepção, o pessoal do projecto desenvolveu o cronograma de intervenções abaixo, de acordo com o momento e intensidade^{†††} com que ocorreram. A criação deste cronograma de intensidade permitiu ao pessoal do projecto analisar que grupo de actividades poderão ter tido um papel mais pronunciado no aumento do CAP em todos os métodos referentes ao trimestre de Abril-Junho 2013 (quando o aumento foi observado pela primeira vez).

O mapeamento de intensidade revelou que nos anos que antecederam o trimestre de Abril-Junho 2013, quatro intervenções foram implementadas num período que excedeu dois trimestres (actividades 1-3 e 6). Destas,

FIGURA 3: CRONOGRAMA DE INTENSIDADE DEMOSTRANDO A IMPLEMENTAÇÃO E INTENSIDADE COM QUE CADA ACTIVIDADE OCORREU. Para compreender que grupos de actividades de elevada intensidade podem ter tido um papel pronunciado no aumento do CAP em todos os métodos, a equipa do SCIP traçou as intervenções de contracepção chave de acordo com a sua cronologia e intensidade.



^{†††} No início de 2012, o consórcio SCIP introduziu 40,000 embalagens de pílulas no sistema de distribuição provincial para aliviar carências. O consórcio defendeu que as unidades deviam começar a fornecer a rede comunitária com este estoque adicional, desta forma iniciando actividades de distribuição com base na comunidade. ^{†††} O princípio de atribuição de níveis de intensidade das intervenções varia por tipo de actividade. Para as actividades 1-3, a intensidade foi forte no período inicial do projecto devido a esforços para revitalizar as estruturas comunitárias, alcançar conselhos de liderança comunitária, e colocar animadoras em todas as comunidades dentro da área de captação do SCIP. Os níveis de intensidade destas 3 actividades reduzem a medida em que se atinge a saturação destas comunidades. O segundo pico de intensidade marca o curso de recapitulação sobre contraceptivos como parte das novas formações das animadoras sobre nutrição (outra área de resultados do SCIP). Para os cursos de líderes comunitários facilitadores sobre o envolvimento de homens na SSR, a elevada intensidade de Outubro 2012 a Setembro 2013 coincide com o foco do SCIP ser no envolvimento masculino durante este período; mais uma vez, a intensidade decresce quando a saturação é atingida. Para todas as formações dos provedores, elevados níveis de intensidade indicam formações isoladas, em quanto que níveis mais baixos de intensidade indicam formações no trabalho. Para eventos específicos, (ex, Conferência Provincial de PF de Nampula, semanas de SMI), elevada intensidade indica que o evento ocorreu. Para a provisão de métodos nas brigadas móveis (actividade 9), a intensidade aumenta gradualmente devido a inclusão do Depo que ocorreu de forma incremental até que se alcançasse todas as brigadas.

apenas uma intervenção foi primariamente dirigida ao sistema de saúde – formação de provedores na inserção e remoção de DIUs – esta intervenção não foi implementada com grande intensidade. As três actividades remanescentes formaram parte do conjunto de intervenções do SCIP que visavam integrar os sistemas de saúde e comunidade, e foram implementadas com elevada intensidade. São elas:

1) revitalização ou estabelecimento de estruturas comunitárias; 2) consciencialização de conselhos de líderes comunitários sobre contraceptivos (esta intervenção teve implementação contínua em sete trimestres intensivos a partir de Janeiro 2011 até Setembro de 2012 levando ao aumento que se observou na aceitação em todos os métodos); e 3) formação de animadoras sobre a distribuição de pílulas e preservativos ao nível da comunidade e, a referência para métodos de longa duração.

Interpretação das Constatações

Conforme demonstra a Figura 4 abaixo, os grandes “saltos” no CAP ocorreram durante as semanas nacionais de saúde, nas quais o projecto e governo provincial/

distrital estiveram coordenados para promover serviços e assegurar que não ocorresse rotura de estoque. Contudo, o padrão observado de aceitação de contraceptivos sugere que o conhecimento e demanda de diversos métodos foram atingidos antes das campanhas nacionais, evidenciado pelo aumento notável e imediato na aceitação de novos métodos assim que os mesmos se tornaram disponíveis. Por exemplo, durante o primeiro trimestre em que se disponibilizaram implantes na semana nacional de saúde (Abril-Junho 2014 e Outubro-Dezembro 2014), o uso de implantes contabilizou 16,192 CAP, representando um aumento exponencial em relação ao trimestre anterior (1,938). Ademais, relatórios dos provedores de saúde em unidades sanitárias indicam que a demanda para implantes excedeu largamente o fornecimento nos três trimestres que antecederam Abril-Junho 2014.

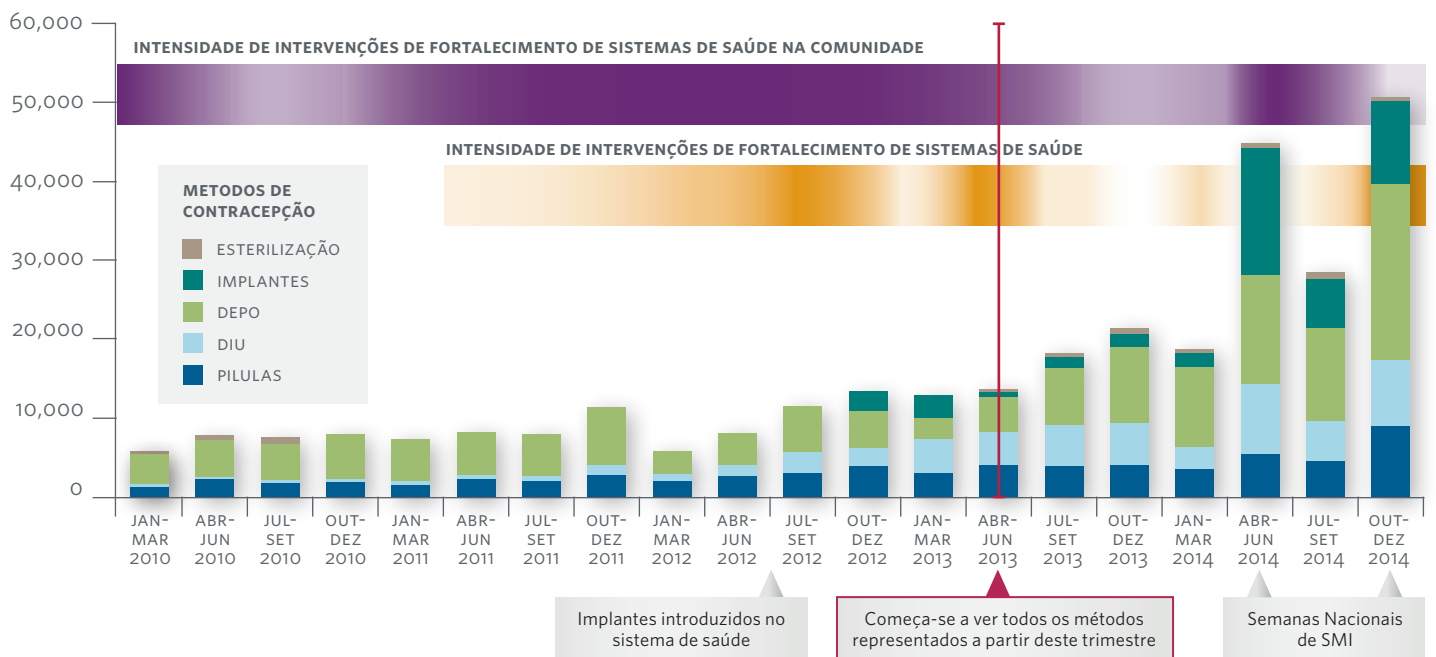
É interessante de se notar que o CAP atribuível aos DIUs também atingiu o seu pico nas duas semanas nacionais de saúde (Abril-Junho 2014), ainda que os DIUs não tenham sido oferecidos a nível da comunidade através desta modalidade de serviço. Este padrão sugere duas hipóteses:

1) referências para serviços de DIUs nas unidades sanitárias foram preenchidos com mais frequência durante as semanas nacionais de saúde, ou 2) a onda de clientes em busca de serviços através das semanas nacionais de saúde influenciou outras mulheres na comunidade a procurar o seu método preferencial nas unidades sanitárias.

Resultados das análises retrospectivas revelaram que a maioria das intervenções que antecederam o aumento no CAP (e conduzidos com elevada intensidade) faziam parte do conjunto de intervenções do SCIP que visavam integrar os sistemas de saúde na comunidade. Combinando formações de provedores com robustas actividades para mudança de comportamento, os esforços da Pathfinder para integrar os sistemas de saúde na comunidade aparentam ter resultado num cenário no qual utentes informadas encontravam-se com as provedoras treinadas e trabalhavam de forma a atender as diversas necessidades contraceptivas de forma individual sempre que necessária.

Os resultados desta análise programática são apoiados por estudos prévios que demonstraram o valor adicional conferido por intervenções que consideram tanto o

FIGURA 4: TENDÊNCIAS CAP NOS DISTRITOS SCIP TRAÇADOS AO LADO DOS NÍVEIS DE INTENSIDADE DAS INTERVENÇÕES DO PROJECTO. Conforme demonstrado abaixo, as actividades que formaram parte do pacote de intervenções de fortalecimento de sistemas integrados, foram implementados com intensidade elevada e contínua no período que antecedeu o aumento no CAP em todos os métodos (primeiro observado no trimestre de Abril-Junho 2013). Fortalecimento de sistemas integrados de saúde e comunidade aparenta ter contribuído para um cenário no qual clientes informados se encontravam com provedores de saúde livres de viés e que trabalham num sistema capaz de alcançar as diversas necessidades contraceptivas.



sistema de saúde como da comunidade. Isto é, o projecto de Planeamento Familiar na Comunidade, implementado pelo Centro de Pesquisa de Saúde de Navrongo no norte do Ghana, concluiu que a combinação de intervenções baseadas na comunidade e nas unidades sanitárias tinham um impacto maior no declínio da fertilidade do que qualquer uma das duas intervenções isoladas.⁷ Outros estudos mostraram que quando a comunidade ou a unidade sanitária é priorizada, o impacto da intervenção é reduzido. Por exemplo, um estudo quasi-experimental nos Camarões revelou um impacto menor num grupo de intervenção recebendo apenas intervenções baseadas na comunidade porque o sistema de saúde não foi capaz de apoiar e motivar os trabalhadores de saúde na comunidade.⁸ Assegurar que atenção seja prestada tanto ao sistema de saúde como ao sistema da comunidade também tem sido associado ao aumento provável no impacto programático sustentável; uma revisão sistemática em 2015 da provisão de serviços de PF por trabalhadores de saúde comunitários sugeriu que a sustentabilidade é mais provável quando programas para trabalhadores de saúde comunitária são fortemente ligados ao sistema formal de saúde.⁹

Literatura internacional correlaciona intervenções baseadas na comunidade com:

o conhecimento melhorado e o aumento no uso de contracepção; reduções na mortalidade materna e neonatal; e o aumento nos índices de partos institucionais e aleitamento materno imediato no puerpério.^{10,11} Resultados das análises retrospectivas do projecto SCIP complementam estas conclusões e sugerem que esforços para a capacitação do sistema de saúde, em conjunto com a forte participação da comunidade, podem ter um papel na diversificação da escolha e aceitação de métodos contraceptivos.

Próximos Passos

A Pathfinder Internacional está a desenvolver uma nova abordagem relacionada à ciência da implementação na qual se procura compreender como a implementação ocorre tendo em conta factores contextuais que impactam a qualidade desta implementação. Este processo de aprendizagem sistemático excede a simples monitoria e produz um conhecimento imediato e prático para ajustar aspectos da implementação ao longo do projecto, e não somente quando ele se finda. Como parte deste esforço, a equipe do SCIP está a conduzir um estudo para compreender os factores que explicam o aumento notável de partos institucionais em dois distritos em que se

observou este desvio positivo— melhor resultado em saúde— entre as áreas de cobertura do SCIP. Resultados preliminares da análise reforçam e revalidam a importância do fortalecimento de sistemas integrados da saúde e comunidade para a melhoria na aceitação dos serviços de SSR — um elemento chave do legado do projecto SCIP em Nampula.

ENDNOTES

- (1) Ministerio da Saude (MISAU), Instituto Nacional de Estatística (INE), & ICF International (ICFI), Moçambique Inquérito Demográfico e de Saúde 2011 (Calverton, MD, USA: MISAU, INE & ICFI, 2011). (2) Ibid. (3) Ibid. (4) MISAU, INE & ICFI, 2011. (5) Ibid. (6) USAID, "Couple years of protection (CYP)," 2009. Accessed 18 Sept. 2015 at: <https://www.usaid.gov/what-we-do/global-health/family-planning/couple-years-protection-cyp>. (7) C. Debpuur, J.F. Phillips, E.F. Jackson, P. Ngom, & F.N. Binka, "The impact of the Navrongo project on contraceptive knowledge and use, reproductive preferences, and fertility" *Studies in Family Planning* 2002;33[2]: 141-64. (8) S. Babalola, N. Sakolsky, C. Vondrasek, D. Mounlom, J. Brown, & JP Tchupo, "The impact of a community mobilization project on health-related knowledge and practices in Cameroon" *Journal of Community Health* 2001;26(6): 459-77. (9) V. Scott, L. Gottschalk, K. Wright, C. Twose, M. Bohren, M. Schmitt, & N. Ortayli, "Community health workers' provision of family planning services in low- and middle-income countries: A systematic review of effectiveness" *Studies in Family Planning* 2015;46(3): 241-61. (10) Ibid. (11) Z.S. Lassi & Z.A. Bhutta, "Community-based intervention packages for reducing maternal and neonatal morbidity and mortality and improving neonatal outcomes" *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 3. Art. No.: CD007754. DOI:10.1002/14651858.CD007754.pub3.

SOBRE O PROGRAMA: Financiado pela USAID, o projecto de Fortalecimento das Comunidades através de Programação Integrada (SCIP) foi desenhado para melhorar a qualidade de vida a nível do agregado familiar e da comunidade através da melhoria da saúde e do estado nutricional das famílias. O projecto integra saúde sexual e reprodutiva; saúde materno infantil; HIV; malária; água; saneamento e serviços de higiene e; actividades básicas de viabilidade económica para a maximização de recursos ao mesmo tempo em que fornece um vasto e eficaz impacto no bem-estar geral da população. O SCIP trabalha em estreita colaboração com o governo a nível provincial, distrital, e comunitário nos 15 distritos da província de Nampula (Distrito de Murrupula adicionado ao SCIP em 2014). A Pathfinder International lidera este projecto integrado em parceria com a Population Services International, World Relief, CARE, e a Cooperative League of the United States of America.

CONTRIBUTORS

Claire Cole
Alicia Mehl
Sarah Mehta
Luc Van der Veken
Adalgisa Viola

PATHFINDER INTERNATIONAL MOZAMBIQUE

Rua Eca de Querois #135
Bairro da Coop
Maputo, Mozambique
Phone: +258-82-3257100

PATHFINDER INTERNATIONAL HEADQUARTERS

9 Galen Street, Suite 217
Watertown, MA 02472, USA
Phone: 1-617-924-7200
TechnicalCommunications@Pathfinder.org



Pathfinder
INTERNATIONAL
Sexual and reproductive health
without fear or boundary

O conteúdo desta publicação é da responsabilidade única de Pathfinder International.

Citação sugerida: Pathfinder International. *Fortalecimento de Sistemas Integrados de Saúde e Comunitários para a Melhoria do Acesso e Uso de Contraceptivos na Província de Nampula, Moçambique*. Watertown, MA: Pathfinder International, 2015.

WWW.PATHFINDER.ORG