



**FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

Título da Dissertação

Avaliação dos factores facilitadores e barreiras para a implementação da abordagem dos Serviços de Planeamento Familiar Integrados (PFI): Caso do Centro de Saúde da Maxaquene na Cidade de Maputo, Junho, 2024

Nome do estudante: Alda António Mahumana Govo

Maputo, 23 de Junho de 2025



**FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

Título da Dissertação

Avaliação dos factores facilitadores e barreiras para a implementação da abordagem dos Serviços de Planeamento Familiar Integrados (PFI): Caso do Centro de Saúde da Maxaquene na Cidade de Maputo, Junho, 2024

Nome do estudante: Alda António Mahumana Govo

Nome e título do Supervisor: Professor Dr. Leonardo Chavane, MD, PhD

Local: Centro de Saúde da Maxaquene

Maputo, 23 de Junho de 2025

DECLARAÇÃO DE ORIGINALIDADE

Declaro pela minha honra, que esta dissertação nunca foi apresentada, na sua essência, para obtenção de outro qualquer grau ou noutro âmbito, e que constitui resultado do meu trabalho individual. Esta dissertação é apresentada como cumprimento parcial dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública na Universidade Eduardo Mondlane.

Maputo, 23 de Junho de 2025

Alda António Mahumana Govo

Índice

Agradecimentos	iv
Dedicatória	v
Resumo	vi
Abstract	vii
LISTA DE ABREVIATURAS	ix
Lista de Tabelas	x
Lista de gráficos	x
Lista De Figuras	x
MOTIVAÇÃO	1
2. OBJECTIVOS.....	1
2.1. Geral	1
2.2. Específicos	1
2.3. Contribuição do Estudo	2
3. PROBLEMA.....	3
3.1. Questão de Pesquisa	4
4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	4
4.1. Quadro Conceptual	8
4.2. Quadro teórico.....	12
4.2.1. <i>Teoria da Integração de Serviços de Saúde (OMS, 2004)</i>	12
a) <i>Pressupostos da Teoria</i>	12
b) <i>Impacto da teoria</i>	12
c) <i>Enquadramento e aplicação no Tema</i>	13
5. METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)	13
5.1. Desenho de estudo.....	13

5.2.	Local do estudo	14
5.3.	Período do estudo	14
	<i>A colheita de dados foi realizada no mês de Junho de 2024.</i>	<i>14</i>
5.4.	População do estudo, amostra, amostragem.....	14
5.4.1.	<i>População do estudo</i>	<i>14</i>
5.4.2.	<i>Amostra</i>	<i>15</i>
5.4.3.	<i>Amostragem.....</i>	<i>15</i>
5.5.	Modo de selecção dos participantes	15
5.6.	Procedimentos de recolha de dados	16
5.7.	Variáveis, gestão e análise de dados	17
5.8.	Gestão e análise de dados.....	18
6.	LIMITAÇÕES DO ESTUDO	18
7.	RESULTADOS.....	19
7.1.	Factores facilitadores e barreiras na implementação do PFI no Centro de Saúde da Maxaquene na cidade de Maputo.	20
7.1.1.	<i>Factores facilitadores na implementação do PFI no Centro de Saúde da Maxaquene na cidade de Maputo.</i>	<i>20</i>
7.1.2.	<i>Factores que constituem desafios e barreiras durante o processo de oferta do PFI no Centro de Saúde da Maxaquene.....</i>	<i>24</i>
7.1.3.	<i>Existência do livro de registo de planeamento familiar integrado e material de Informação de Educação e Comunicação (IEC)</i>	<i>25</i>
8.1.4.	Melhorias para a oferta do Planeamento Familiar Integrado no Centro de Saúde da Maxaquene.....	26
9.	CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES	33
9.1.	Recomendações.....	34
	Diante das constatações e conclusões alcançadas neste estudo, importa apresentar-se as seguintes recomendações:.....	34
11.	ANEXOS	39

12. Apêndices:.....	42
PARE II.....	45
Parte I – locais da entrevista nos Centros de Saúde em estudo	2
Parte I – locais da entrevista nos Centros de Saúde em estudo	2

Agradecimentos

Os meus agradecimentos vão em primeiro lugar à Deus, por me permitir chegar à esta fase com saúde e condições de elaborar o trabalho final para aquisição do grau de Mestre em Saúde Pública.

Agradecimentos especiais vão ao meu supervisor do Mestrado, Prof. Doutor Leonardo Chavane, pela orientação e disponibilidade aquando da realização do presente trabalho.

Aos meus pais e irmãos mais velhos, que sempre me ensinaram o valor do estudo, da luta por aquilo que desejamos.

Ao meu amado esposo, pelo apoio incondicional que me tem dado e deu durante esta caminhada.

Aos meus queridos filhos, a maior razão da minha vida, Cecília da Alda, Khensani Orlando e Aléxia Alda, por serem pedaços de mim e que me inspiram todo santo dia.

À Dra. Elzier, pela prontidão e disponibilidade para apoiar e orientar.

À direcção e profissionais do Centro de Saúde da Maxaquene, por terem-me recebido e disponibilizado o seu apoio incondicional para que eu pudesse realizar a presente pesquisa.

Dedicatória

Dedico este trabalho à minha família, meu amado esposo e aos nossos queridos filhos.

Resumo

Contexto: O planeamento familiar (PF) é um dos pilares para a redução da mortalidade materna e neonatal. A organização da oferta de serviços de Planeamento Familiar joga um papel fundamental no acesso e utilização destes serviços pelos utentes. A oferta destes serviços de forma integrada com outros serviços nas unidades sanitárias é uma estratégia recomendada pela OMS e que mostra impacto na optimização dos recursos quer a nível institucional como a nível dos utilizadores dos serviços de saúde. O presente estudo visa explorar os factores facilitadores e barreiras para a implementação da abordagem de Serviços de Planeamento Familiar Integrados (PFI) em Moçambique tendo como caso de estudo o Centro de Saúde da Maxaquene na Cidade de Maputo na perspectiva de provedores e utentes dos serviços.

Métodos: Foi realizado um estudo de abordagem qualitativa. Uma entrevista foi administrada à 30 indivíduos do sexo feminino, utentes de vários serviços oferecidos no Centro de Saúde da Maxaquene e residentes na área de saúde do mesmo Centro e 14 provedores de saúde que trabalham nas consultas no Centro de Saúde da Maxaquene foram submetidos a uma entrevista seguindo um guião semiestruturado. Os resultados das entrevistas foram transcritos para o Microsoft Word 2013 e de seguida de uma análise de conteúdo com recurso ao Pacote Nvivo 12.

Resultados:

As utentes dos serviços de Planeamento Familiar definiram o planeamento familiar integrado como sendo a oferta do serviço fora do habitual, isto é, em qualquer outra consulta no Centro de Saúde, que não seja na consulta de planeamento familiar. As utentes acreditam que o planeamento familiar, era o mecanismo mais viável para que não concebessem de forma indejada.

Os provedores de saúde, afirmaram ter conhecimento da directriz sobre a oferta integrada dos serviços de planeamento familiar e que tem feito o seu melhor para a sua materialização. Apontaram as longas filas de espera das utentes, como um dos desafios para sua implementação efectiva. A capacitação, o livro de registo e o material de informação, educação e comunicação, foram indicados como potenciais factores facilitadores.

Conclusão:

As utentes que participaram desta pesquisa têm conhecimentos e acesso à informação sobre o

planeamento familiar integrado, e se beneficiam desta facilidade no Centro de Saúde de Maxaquene, embora apontem a falta de privacidade como uma barreira a ser considerada.

Os provedores de serviços mostram-se conscientes da importância do cumprimento da directriz de integração do planeamento familiar como essencial para reduzir as perdas de mulheres e contribuir para a redução das necessidades não satisfeitas de planeamento familiar. As barreiras para implementação estão relacionadas com o alto volume de utentes que acorrem ao Centro de Saúde, falta de informação e comunicação para os próprios provedores e utentes.

Palavras-chave: Planeamento Familiar, Integração, Contracepção, Moçambique

Abstract

Context: Family Planning (FP) is one of the pillars for reducing maternal and neonatal mortality. The organization of the provision of Family Planning services plays a fundamental role in the access and use of these services by users. The provision of these services in an integrated manner with other services in health units is a strategy recommended by the WHO and has shown impact on the optimization of resources both at institutional level and at the level of health service users. This study aims to explore the facilitating factors and barriers to the implementation of the Integrated Family Planning (IP) approach in Mozambique, using the Maxaquene Health Center in Maputo City as a case study from the perspective of service providers and users.

Methods: A qualitative study was conducted. An interview was conducted with 30 female individuals, users of various services offered at the Maxaquene Health Center and residents in the health area of the same Center, and 14 health providers who work in the consultations at the Maxaquene Health Center were subjected to an interview following a semi-structured script. The results of the interviews were transcribed into Microsoft Word 2013 and then subjected to a content analysis using the Nvivo 12 Package.

Results:

Users of the Family Planning services defined integrated family planning as the provision of the service outside the usual, that is, in any other consultation at the Health Center, other than the family planning consultation. Users believed that family planning was the most viable mechanism to prevent unwanted conception.

Health providers stated that they were aware of the guideline on the integrated provision of family planning services and that they had done their best to materialize it. They pointed out the long waiting lines of users as one of the challenges to its effective implementation. Training, the registration book and information, education and communication material were indicated as potential facilitating factors.

Conclusion:

The users who participated in this research have knowledge and access to information about

integrated family planning, and benefit from this facility at the Maxaquene Health Center, although they point out the lack of privacy as a barrier to be considered.

Service providers are aware of the importance of complying with the guideline for integrating family planning as essential to reduce losses of women and contribute to reducing unmet needs for family planning. The barriers to implementation are related to the high volume of users who come to the Health Center, and lack of information and communication for providers and users themselves.

Keywords: Family planning, integration, contraception, Mozambique

LISTA DE ABREVIATURAS

AP	Atitudes e Práticas
CPP	Consulta Pós-Parto
CCR	Consulta de Criança em Risco
CCS	Consulta de Criança Sadia
CPN	Consulta Pré-Natal
CSM	Centro de Saúde da Maxaquene
CT	Consulta de Triagem
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
IDS	Inquérito Demográfico e de Saúde
IMASIDA	Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA
MISAU	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PF	Planeamento Familiar
PFI	Planeamento Familiar Integrado
SAAJ	Serviços Amigos do Adolescente e Jovem
SDC	Serviço de Doenças Crónicas
SSR	Saúde Sexual e Reprodutiva
SSSR	Serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva
STARV	Serviços de Tratamento Antiretroviral
TARV	Tratamento Antiretroviral
TGF	Taxa Global de Fecundidade
TPC	Taxa de Prevalência Contraceptiva
UNFPA	Fundo das Nações Unidas para População

Lista de Tabelas

Tabela 1. Constructos.....	17
----------------------------	----

Lista de gráficos

Gráfico 1. Proporção dos métodos anticonceptivos oferecidos no CSM.....	23
---	----

Lista De Figuras

Figura 1. Directriz do Planeamento familiar integrado do MISAU.....	24
Figura 2. Material de informação educacional e Comunicação (IEC): Brochura de métodos contraceptivos.....	26

MOTIVAÇÃO

A candidata fez parte do primeiro grupo de jovens activistas de Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) formados em Moçambique no âmbito do programa Geração bizz, com foco na Saúde Sexual e Reprodutiva para Adolescentes e Jovens e implementado entre os anos 2000-2010. Em 2011 ingressou no Instituto Superior de Ciências de Saúde para cursar Saúde Pública, ainda motivada pela mesma paixão (saúde sexual e reprodutiva), desenvolveu um trabalho final de curso de licenciatura que abordava a gravidez na adolescência.

Em 2015 teve o privilégio de se juntar à equipa da Direção Nacional de Saúde Pública, no Ministério da Saúde, componente de Saúde da Mulher, e actualmente coordena a Repartição Central de Saúde Sexual e Reprodutiva/Planeamento Familiar. Nesta posição tem tido o privilégio de tomar contacto com diversas estratégias de implementação de serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva (SSSR) a nível nacional bem como internacional. Ao longo do tempo que tem assumido o papel de coordenador, cresceu a paixão pela melhoria da oferta dos cuidados de saúde. Tendo o MISAU adoptado há alguns anos a estratégia de oferta integrada do PF, nasceu a ideia de implementar um protocolo de investigação orientado para um melhor entendimento dos factores que poderiam estar a interferir de forma positiva ou negativa na implementação desta abordagem. O facto de serem poucos os resultados de estudos publicados sobre a Integração de serviços de saúde em Moçambique contribuiu para a motivação de realização desta pesquisa.

2. OBJECTIVOS

2.1.Geral

- ✚ Explorar os factores facilitadores e barreiras para a implementação da abordagem de serviços de Planeamento Familiar Integrados (PFI) no Centro de Saúde da Maxaquene na Cidade de Maputo.

2.2.Específicos

- ✚ Descrever a estratégia de implementação da abordagem de serviços de planeamento familiar

integrado no Centro de Saúde da Maxaquene.

- ✚ Identificar os factores facilitadores e barreiras na implementação do planeamento familiar integrado no Centro de Saúde da Maxaquene;
- ✚ Descrever os factores facilitadores e barreiras na implementação do planeamento familiar integrado no Centro de Saúde da Maxaquene.

2.3.Contribuição do Estudo

Sendo o Planeamento Familiar Integrado útil para expansão do acesso e utilização dos serviços de PF, profissionalmente, os resultados deste estudo poderão contribuir para a melhoria da implementação desta abordagem da oferta dos serviços e para o aumento do uso de métodos modernos de contracepção de modo a reduzir as necessidades não satisfeitas em Planeamento Familiar e contribuir no impacto final de redução da mortalidade materna; Criação de um ambiente favorável nas consultas onde é oferecido o PFI, através de acções de redução do impacto das barreiras da implementação desta abordagem.

No âmbito académico, este estudo é desenvolvido como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública, ramo de Gestão e Liderança em Sistemas de Saúde na Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane.

A nível de gestão estratégica dos programas de saúde, o estudo poderá contribuir para formulação de políticas melhoradas e fornecer aos gestores melhores práticas para a implementação da abordagem de integração de serviços de saúde.

3. PROBLEMA

O Planeamento Familiar em Moçambique foi introduzido em 1978 e tornou-se Programa Nacional de PF em 1980 com o objectivo de proteger e melhorar a saúde materna, em particular das mulheres com alto risco reprodutivo e, melhorar a saúde das crianças através da promoção do espaçamento de pelo menos 2 anos de idade entre os nascimentos sucessivos (MISAU, 2015).

Em 2015, Moçambique introduziu a implementação da abordagem de PFI como uma estratégia central para maximizar o alcance e a eficiência dos serviços de SSR. Uma directiva foi aprovada pelo MISAU e estabelecia que o PF seja integrado nas consultas: gerais, de saúde materno-infantil, HIV/SIDA, vacinação e outros serviços de rotina. Essa integração visava reduzir barreiras ao acesso, aumentar a utilização de métodos contraceptivos modernos e, consequentemente, elevar a Taxa de Prevalência Contraceptiva (TPC) (MISAU 2015). Entretanto, os dados de estudos populacionais indicam que a TPC manteve-se relativamente estacionária com 25,3% em 2015 e 25,4% em 2022/23, representando uma diferença de apenas 0,1% ao longo de quase oito anos (INE & ICF, 2024)

Esta estagnação, que contrasta com os objectivos que nortearam a adopção da implementação da abordagem de PFI que são de incremento significativo no acesso e a utilização de métodos contraceptivos para melhorar os indicadores de saúde materna e reprodutiva.

Este cenário levanta questões quanto a eficácia da estratégia de implementação da oferta bem como da procura dos Serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva (SSSR). Além de questões relacionadas à infraestrutura, fornecimento de métodos contraceptivos e formação de profissionais, outros factores, como normas culturais, percepções comunitárias e dinâmicas de poder de gênero, influenciam o acesso e a aceitação dos serviços de Planeamento Familiar (MISAU, 2023) Embora a abordagem integrada seja amplamente reconhecida como uma solução eficiente para ampliar o acesso e melhorar a qualidade dos serviços, (MISAU, 2015) a sua implementação em Moçambique é pouco documentada.

Existem poucas evidências empíricas que explorem as percepções dos utentes e provedores sobre implementação da oferta e acesso aos serviços de PF de forma integrada nos outros serviços de saúde.

Neste contexto, o presente estudo busca preencher algumas dessas lacunas ao explorar, os factores facilitadores e as barreiras na implementação do PFI em Moçambique usando como caso de estudo o Centro de Saúde da Maxaquene na Cidade de Maputo.

Ao abordar essas questões, o estudo pretende contribuir significativamente para a saúde pública ao melhorar o acesso a serviços, reduzir gravidezes não desejadas e promover a saúde reprodutiva. Este tipo de estudo pode identificar áreas onde a integração dos serviços de planeamento familiar e outras áreas de saúde, como a saúde sexual e reprodutiva, pode ser aprimorada, levando a resultados mais eficazes e positivos para as populações.

3.1. Questão de Pesquisa

- Quais são os factores facilitadores e barreiras na Implementação da directriz do Planeamento Familiar Integrado no Centro de Saúde da Maxaquene na Cidade de Maputo?

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A oferta integrada de serviços de saúde é um assunto que vem sendo estudado a nível global há já algum tempo. Estes estudos tem levantado vários aspectos de debate, sendo as principais questões à volta de eficiência, custo eficácia, factores facilitadores e barreiras para o sucesso incluindo desafios relacionados com a oferta bem como com a demanda (Heyeres et al., 2016), pre-condições para implementação da integração, entre outros (Suter et al., n.d.).

A OMS refere que a oferta de serviços de saúde integrados, baseados em uma atenção primária forte e em funções de saúde pública, contribuem directamente para uma melhor distribuição dos resultados de saúde, além de promover o bem-estar e a qualidade de vida. A integração melhora o acesso aos serviços, reduz hospitalizações e readmissões desnecessárias, aumenta a adesão ao tratamento, eleva a satisfação dos pacientes, amplia a literacia em saúde e o autocuidado, além de proporcionar maior satisfação no trabalho para os profissionais de saúde e, de forma geral, melhores resultados em saúde. Há também evidências crescentes sobre a eficácia dos serviços de saúde integrados (WHO, 2018)

A necessidade de uma expansão rápida dos serviços de HIV contribuíram para a testagem e pesquisa de vários modelos de integração dos serviços. O estudo de Lush e colegas em 2001, destaca que em meados da década de 1990, a alta prevalência de HIV e doenças sexualmente transmissíveis (DST) levou a apelos pela integração de serviços eficazes com programas de saúde materno-infantil e planeamento familiar(Lush et al., 2001). Este estudo destacou haver

vantagens e desvantagens na integração, mas havia pouca evidência para avaliar os aspectos práticos da implementação desta política. Uma revisão sistemática conduzida por Narasimhan et al. revelou que a integração da provisão dos serviços de testagem de HIV nos serviços de PF tinham o potencial de trazer efeitos positivos nos dois programas (Narasimhan et al., 2019). Entretanto outra revisão da integração dos serviços de planeamento familiar nos serviços de tratamento antiretroviral (TARV) mostrou que nem sempre a integração dos serviços resulta num aumento do consumo dos serviços sendo necessário resolver as barreiras relacionadas com os programas específicos bem como as relacionadas com a comunidade servida (Haberlen et al., 2017). Outro estudo realizado no Kenya procurando verificar o efeito da integração na melhoria da qualidade técnica dos cuidados de saúde, verificou que a integração dos serviços de HIV nos serviços de PF tem o potencial de melhorar a qualidade técnica da consulta embora influenciado pela estrutura da unidade sanitária bem como por factores ligados aos provedores de serviços (Mutemwa et al., 2017)

Com a necessidade de reposicionamento dos serviços do PF, vários estudos foram realizados com objectivo de verificar a implementabilidade bem como o impacto da integração do PF em outros SSSR. Benefícios mútuos foram encontrados em situações de integração do PF com SSSR (Ford et al., 2021). Benefícios como melhoria do início dos métodos de PF logo no pós parto foram observados em estudos de integração do PF com o PAV (Cooper et al., 2015). Uma revisão sistemática, com métodos mistos, das estratégias, factores facilitadores e barreiras na implementação e expansão da geração de demanda para serviços de planeamento familiar destaca que a combinação de abordagens, incluindo comunicação interpessoal e o uso de meios de comunicação de massa, é fundamental para melhorar o conhecimento e a aceitação dos métodos contraceptivos modernos (Nabhan et al. 2023). A implementação de estratégias de forma integrada, ao invés de isolada, permite a interação directa entre provedores de serviços de saúde e os utentes, ajuda a esclarecer dúvidas e oferece informações personalizadas, facilitando a adesão aos métodos contraceptivos modernos.

No entanto, Nabhan et al. (2023), também identifica factores facilitadores que podem ajudar a expandir o acesso e a utilização dos serviços de planeamento familiar, como a capacitação contínua dos profissionais de saúde e a disponibilidade de métodos contraceptivos modernos nos centros de saúde.

O estudo também aborda várias barreiras que dificultam a implementação dessas estratégias, como as barreiras socio-culturais, como a resistência de algumas comunidades ao uso de contraceptivos, e as dificuldades económicas, como a falta e o custo de transporte até as

unidades de saúde e a disponibilidade irregular de métodos contraceptivos representam barreiras significativas, a infraestrutura inadequada e as longas esperas nos serviços de saúde podem desencorajar as pessoas a buscarem os serviços de planeamento familiar e são obstáculos significativos (Nabhan et al.,2023). Outros autores identificaram e realçaram os aspectos como a necessidade de supervisão de apoio, um ambiente de políticas de saúde permissivo à integração bem como a atitude positiva dos provedores, como elementos fortes da integração dos serviços (Nkhoma et al., 2022).

A abordagem de Nabhan et al. (2023), oferece uma base valiosa para melhorar as estratégias de planeamento familiar, sugerindo que uma abordagem multifacetada e integrada, que considera as necessidades e os desafios específicos de cada contexto, é essencial para a eficácia e longevidade dos programas.

Por sua vez, o estudo de Silumbwe et al. (2018), aborda os factores que influenciam a prestação e utilização de serviços de planeamento familiar e contracepção no Distrito de Kabwe, em Zâmbia. Estes autores, revelam tanto barreiras quanto facilitadores, em níveis comunitários e de sistemas de saúde, que afectam a eficácia dos serviços de planeamento familiar. O estudo identificou facilitadores e barreiras dentro do sistema de saúde que dificultam ou aumentam o acesso aos serviços de planeamento familiar. Entre as barreiras no sistema de saúde, o estudo destaca as longas distâncias até as unidades de saúde, especialmente nas áreas rurais, que tornam o acesso aos serviços de contracepção difícil e oneroso para muitas mulheres, a escassez de métodos contraceptivos nos centros de saúde e a irregularidade no fornecimento dos métodos contraceptivos, resultando em interrupções no uso dos contraceptivos e na insatisfação dos usuários. O estudo também aponta a falta de formação contínua dos profissionais de saúde, o que pode levar a uma atitude negativa por parte dos prestadores de cuidados em relação ao planeamento familiar, afectando a qualidade do atendimento.

As barreiras como a estigmatização socioculturais e religiosas são levantadas no estudo de Silumbwe et al. (2018), segundo esses autores, muitas comunidades têm crenças tradicionais e religiosas que desencorajam o uso de contraceptivos.

Por outro lado, o estudo identifica factores facilitadores importantes para o aumento do uso de contracepção, a destacar: o apoio político e institucional, pois políticas públicas que incentivam o acesso à contracepção têm mostrado resultados positivos; A integração do planeamento familiar nos serviços gerais de saúde, incluindo cuidados maternos e infantis, facilita o acesso e promove a continuidade do uso de contraceptivos (Silumbwe et al., 2018).

O estudo de Silumbwe et al. (2018), remete a compreensão que aponta para a necessidade de implementação de políticas e programas de saúde pública que possam responder de maneira mais eficaz às necessidades das comunidades, garantindo o acesso universal ao planeamento familiar e à contracepção. Para alcançar esses objectivos, é crucial superar as barreiras identificadas, ao mesmo tempo que se aproveitam os facilitadores, como o apoio institucional e a educação comunitária.

Uma pesquisa identificou tanto barreiras quanto facilitadores do uso de planeamento familiar integrado (PFI). A abordagem foi realizada por meio de um estudo de métodos mistos, que incluiu uma pesquisa transversal, entrevistas em profundidade e discussões em grupos focais, com 1410 participantes na pesquisa quantitativa e 47 na qualitativa. Os resultados do estudo mostraram que, embora 35,6% dos participantes usassem métodos contraceptivos, o uso foi limitado.

Entre os factores facilitadores, destacam-se o conhecimento satisfatório sobre planeamento familiar e o estado civil (casados eram mais propensos a usar contracepção). Além disso, a diversidade de parceiros sexuais no último ano também esteve associada ao uso mais frequente de métodos contraceptivos (Nanvubya et al., 2020). Estes autores também destacam barreiras para implementação do PF como, a preferência cultural por famílias grandes, que é um obstáculo significativo para a adopção de métodos contraceptivos. Nas comunidades pesqueiras, muitas famílias ainda priorizam o aumento do número de filhos, uma norma que se opõe directamente ao planeamento familiar. Os factores religiosos foram identificados como tendo um grande impacto no acesso e utilização dos métodos contraceptivos, pois muitas comunidades religiosas, como os católicos, apresentam taxas de adesão mais baixas ao uso de contracepção. O conhecimento inadequado sobre os métodos contraceptivos também foi identificado como um factor limitante, assim como a falta de profissionais de saúde capacitados nas unidades de saúde locais e a falta de contraceptivos, o que dificulta o acesso regular aos métodos. Este estudo realça que apesar das barreiras significativas, há uma série de estratégias que podem ser implementadas para aumentar o uso de contracepção nessas comunidades, como programas de educação comunitária, a disponibilidade constante de métodos contraceptivos e a capacitação contínua dos profissionais de saúde. Essas acções são fundamentais para promover o planeamento familiar e melhorar a saúde reprodutiva nas regiões vulneráveis.

A partir dos estudos de Nabhan et al. (2023), Silumbwe et al. (2018) e Nanvubya et al. (2020), constatou-se que os autores sugerem que a solução para melhorar a utilização de PF deve ser multifacetada, abordando não apenas o acesso a métodos contraceptivos, mas também questões de educação, influências socioculturais, capacitação de profissionais de saúde, e melhoria da

infraestrutura de saúde. Esses estudos ressaltam ainda a importância de estratégias holísticas para a implementação eficaz de serviços de planeamento familiar.

No contexto de Moçambique, os factores facilitadores e barreiras para a implementação do Planeamento Familiar Integrado (PFI) são abordados sob diferentes perspectivas por pesquisadores e organizações actuates no tema.

A pesquisa de Pedro e seus colegas (Pedro et al., 2016a) destaca que, especialmente no sul de Moçambique, normas de masculinidade hegemônica limitam a proactividade dos homens em questões de saúde reprodutiva e afectam a participação nas decisões de planeamento familiar. Essa falta de envolvimento masculino é agravada pela percepção cultural de que as mulheres devem assumir exclusivamente a responsabilidade pela saúde reprodutiva. Adicionalmente, salienta que a desigualdade de gênero persiste como uma barreira estrutural significativa. Mulheres frequentemente carecem de autonomia para decidir sobre métodos contraceptivos devido à influência dos parceiros masculinos e normas comunitárias patriarcais. Essa dinâmica é corroborada pela falta de iniciativas governamentais que integrem efectivamente as necessidades de saúde reprodutiva masculina, conforme observado nas estratégias de PF implementadas pelo Ministério da Saúde (MISAU) desde 2010.

A Política Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva, implementada pelo MISAU, representa um avanço significativo no fortalecimento da equidade de gênero e no acesso a serviços de planeamento familiar. Ela promove a integração de serviços contraceptivos em unidades de saúde, buscando maior cobertura e acessibilidade (MISAU, 2011). No entanto, Silumbwe et al. (2018) apontam que essas estratégias carecem de recursos adequados e de um foco claro nas barreiras culturais específicas enfrentadas pelas comunidades locais.

Nanvubya et al. (2020) ressaltam que, campanhas de sensibilização adaptadas culturalmente e o envolvimento comunitário podem actuar como facilitadores importantes. Essas abordagens ajudam a desmistificar o uso de métodos contraceptivos e aumentar a aceitação por parte das comunidades.

4.1. Quadro Conceptual

O presente quadro conceptual estabelece as bases teóricas para compreender os factores que facilitam e os que dificultam a implementação da abordagem de serviços integrados de planeamento familiar. A integração desses serviços tem sido promovida como uma estratégia

eficaz para melhorar o acesso à saúde reprodutiva, otimizar recursos e oferecer uma atenção mais abrangente aos usuários (WHO, 2015). Esta abordagem fortalece a capacidade dos sistemas de saúde para serem mais eficientes no uso dos poucos recursos bem como para promover maior equidade no acesso aos serviços de saúde. No entanto, a implementação dessa abordagem enfrenta desafios diversos, incluindo barreiras estruturais, organizacionais, socioculturais e econômicas.

4.1.1. Conceitos-Chave

Planeamento Familiar

O planeamento familiar refere-se a um conjunto de ações que permitem aos indivíduos e casais planejar e espaçar suas gestações de forma voluntária e informada, utilizando métodos contraceptivos modernos e naturais (WHO, 2022). Ele desempenha um papel essencial na redução da mortalidade materna e infantil e na promoção da igualdade de gênero (UNFPA, 2019).

Serviços Integrados de Saúde

A OMS define serviços de saúde integrados como serviços que são geridos e fornecidos de forma a garantir que as pessoas recebam de forma contínua os cuidados, incluindo promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, manejo de doenças, reabilitação e cuidados paliativos. Esses serviços são coordenados entre os diferentes níveis e locais de atendimento, e são adaptados às necessidades das pessoas ao longo de toda a vida (WHO, 2016). A integração dos serviços de saúde visa aumentar a eficiência e melhorar os resultados para os utentes dos serviços (Atun et al., 2010). No contexto do planeamento familiar, isso pode envolver a oferta conjunta com serviços de saúde materna, cuidados pré-natais e prevenção de HIV/SIDA (WHO, 2018).

O MISAU vê na implementação da abordagem de PFI uma oportunidade de um atendimento mais completo, que leve em conta as necessidades de saúde reprodutiva das pessoas em diferentes contextos de cuidado, seja em unidades de saúde ou em comunidades. A abordagem do PFI visa melhorar o acesso e a utilização de métodos contraceptivos, promovendo uma oferta de cuidados de saúde mais holística e acessível, com o foco na saúde da mulher, mas também envolvendo o homem e a comunidade em geral (MISAU, 2015).

4.1.2. Factores Facilitadores e Barreiras

O quadro conceptual faz uma distinção entre os factores facilitadores e as barreiras que devem ser tomadas em conta na avaliação de uma implementação de sucesso da abordagem de serviços integrados.

Factores Facilitadores

Dentre os factores facilitadores, temos a importância da existência de um apoio político e institucional que consiste na disponibilidade e implementação de políticas públicas favoráveis à integração dos serviços e o financiamento adequado. Considera também ser fundamental a capacitação de profissionais de saúde baseada numa abordagem de treinamento contínuo para oferecer serviços integrados de qualidade (WHO, 2022)

A disponibilidade de materiais, espaços apropriados e tecnologia para suporte representa a necessidade de infraestruturas adequadas para garantir uma implementação colocando a dignidade do utente no centro (Atun et al., 2010).

Os factores facilitadores são referenciados por autores como Silumbwe et al., (2018) e Nanvubya et al., (2020), que incluem políticas públicas de apoio ao planeamento familiar, como as estratégias nacionais de saúde reprodutiva, a integração dos serviços em centros de saúde e a implementação de programas educativos que aumentem a conscientização sobre os benefícios do planeamento familiar. Referem ainda factores como, o apoio comunitário e a aceitação cultural do planeamento familiar como factores que facilitam implementação do PFI. A Sensibilização e envolvimento dos usuários na adoção da abordagem integrada também joga um papel fundamental para o sucesso desta abordagem (Cleland et al., 2012).

Barreiras

A implementação da abordagem integrada é susceptível de barreiras que geralmente se resumem em factores estruturais tais como a falta de recursos, infraestrutura inadequada e baixa capacidade dos serviços (WHO, 2018); Factores socioculturais, caracterizados por normas culturais, resistência religiosa e mitos sobre contracepção (Cleland et al., 2012); Factores organizacionais deficiente coordenação intersectorial, resistência dos profissionais e carga de trabalho excessiva (Atun et al., 2010) e por outro lado os custos elevados para

implementação e manutenção dos serviços.

Silumbwe et al. (2018) mostram que, em comunidades da Zâmbia, as dinâmicas patriarcais restringem a autonomia das mulheres, enquanto Nabhan et al. (2023) ressaltam que normas culturais frequentemente dificultam a aceitação de métodos contraceptivos. Além disso, questões logísticas e de infraestrutura, como o fraco abastecimento de métodos e a falta de profissionais de saúde capacitados, representam desafios significativos, segundo Silumbwe et al. (2018), e Nanvubya et al. (2020).

Entretanto, o que ainda não se sabe sobre os factores facilitadores e barreiras para a implementação de Serviços de Planeamento Familiar Integrados (PFI), envolve a eficácia das diferentes estratégias de implementação em contextos específicos e as condições necessárias para uma adaptação eficaz do modelo PFI às diversas realidades locais e à comparação entre abordagens integradas e tradicionais.

Nabhan et al. (2023), apontam que campanhas culturalmente adaptadas e tecnologias digitais de comunicação ajudam a aumentar a aceitação dos métodos contraceptivos. Nanvubya et al. (2020), demonstram que o envolvimento de líderes comunitários e a disseminação de informações claras combatem mitos e incentivam o uso de métodos modernos.

O estudo dos factores facilitadores e barreiras para a implementação dos Serviços de Planeamento Familiar Integrados no Centro de Saúde da Maxaquene oferece uma oportunidade de explorar essas lacunas em um contexto local. Ele pode contribuir para a adaptação de estratégias mais eficazes e sustentáveis que considerem as especificidades culturais, sociais e econômicas da comunidade de Maputo.

A integração dos serviços de PF em outros serviços, entende-se como o rastreio sistemático de oportunidades para o Planeamento Familiar, a provisão de actividades de educação, informação e aconselhamento geral sobre o planeamento familiar e sobre os métodos contraceptivos disponíveis, provisão do método escolhido e apropriado, assim como o estabelecimento de mecanismos de referência entre estes serviços e os serviços de Planeamento Familiar sempre que necessária (MISAU, 2015).

Deste modo, combina-se nesta colocação a ideia chave da estratégia de PF e contracepção (2015- 2020) que também fala da necessidade de aproveitamento das oportunidades para oferecer o PF, que passam pela integração do PF em todos serviços de consulta na unidade sanitária, comunidade, Serviço Amigo do Adolescente e Jovem (SAAJ) e mais.

A oferta de PF, segundo constatou-se segue alguns princípios para a sua integração nos serviços de consulta, como: a utente deve receber informação abrangente e adequada e ter acesso a uma variedade de métodos disponíveis; o PF e a escolha do método deve ser sempre uma escolha informada, voluntária e livre, independentemente do estado serológico da utente, assim como de qualquer tipo de estigma, discriminação ou coerção; em relação à mulher seropositiva e aos casais serodiscordantes que desejem ter filhos, estes deverão ter acesso a um serviço de aconselhamento para uma gravidez segura, livre de qualquer julgamento.

4.2. Quadro teórico

4.2.1. Teoria da Integração de Serviços de Saúde (OMS, 2004)

A dissertação inspirou-se na reflexão da Teoria da Integração de Serviços de Saúde, elaborada e promovida em 2004 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é uma teoria que visa melhorar a coordenação e a entrega de cuidados de saúde através da combinação de diferentes serviços. A teoria sustenta que a integração de serviços, como saúde materna, saúde sexual e reprodutiva, cuidados primários e outros serviços de saúde essenciais, é uma estratégia eficaz para otimizar os cuidados aos pacientes e promover o acesso universal à saúde (WHO 2004).

a) Pressupostos da Teoria

Os pressupostos principais dessa teoria incluem o acesso universal a cuidados de saúde, a eficiência no uso de recursos, uma abordagem centrada no paciente e a melhoria da qualidade dos serviços. A integração de serviços, de acordo com a OMS (2004), deve garantir que os cuidados sejam acessíveis a todos, reduzindo as desigualdades no acesso à saúde. A ideia é que, ao integrar serviços relacionados, como saúde sexual, reprodutiva, e cuidados primários, o paciente possa ser atendido de forma mais holística, facilitando o acompanhamento contínuo e a resolução de múltiplas necessidades em uma única visita, sem a necessidade de deslocamentos ou múltiplos atendimentos (WHO, 2004).

b) Impacto da teoria

O impacto dessa teoria tem sido significativo, principalmente em países em desenvolvimento, onde a integração dos serviços é vista como uma estratégia chave para aumentar o acesso e melhorar a qualidade dos cuidados. Isso é especialmente relevante no caso de países como Moçambique, onde as populações enfrentam desafios no acesso a serviços de saúde devido à falta de infraestrutura e recursos. A aplicação da teoria da integração de serviços de saúde pode melhorar os resultados de saúde ao garantir que a população tenha acesso não apenas ao planeamento familiar, mas também a serviços relacionados, como cuidados maternos, HIV, e outras necessidades de saúde sexual e reprodutiva (OMS, 2004).

c) Enquadramento e aplicação no Tema

No contexto de Planeamento Familiar Integrado (PFI), a teoria da integração de serviços se torna essencial. O PFI visa justamente combinar o planeamento familiar com outros serviços de saúde, oferecendo uma abordagem mais coordenada e abrangente. Isso facilita o acesso a métodos contraceptivos e outros cuidados essenciais, promovendo uma cobertura mais ampla. No caso de Centro de Saúde da Maxaquene na Cidade de Maputo, a integração dos serviços de saúde, como PFI com os cuidados primários pode ajudar a melhorar a eficiência do sistema de saúde, reduzir as taxas de mortalidade materna e infantil e aumentar o uso de contraceptivos, beneficiando directamente a saúde da população.

Essa teoria, portanto, se alinha com as necessidades do Centro de Saúde da Maxaquene ao fornecer uma base para a criação de sistemas de saúde mais integrados, que respondam de forma coordenada aos múltiplos desafios enfrentados pelas comunidades em relação ao planeamento familiar e saúde reproductiva. Ela promove a integração dos serviços como uma solução estratégica para enfrentar as barreiras ao acesso e melhorar os cuidados prestados à população

- **Teoria da Adoção de Inovações (Rogers, 2003):** Aborda a aceitação de novas práticas na saúde, como a integração de serviços.

5. METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

5.1.Desenho de estudo

Para alcançar os objectivos deste trabalho, recorreu-se a metodologia observacional descritiva de natureza qualitativa, que consistiu na observação directa do local do estudo, sem interferir nas condições observadas. Esse estudo busca descrever comportamentos, atitudes, ou características de grupos ou indivíduos, com o objectivo de entender e interpretar o contexto em que esses fenómenos ocorrem. Esse tipo de estudo é útil para explorar experiências vividas e processos contextuais, oferecendo uma visão profunda e detalhada das situações analisadas (Creswell, 2009)

Os métodos escolhidos permitiram uma melhor compreensão dos fenómenos em estudo e a exploração com clareza dos factores facilitadores e barreiras para a implementação da abordagem de serviços de Planeamento Familiar Integrados (PFI) no Centro de Saúde da Maxaquene na Cidade de Maputo.

5.2. Local do estudo

O estudo foi realizado no meio urbano, especificamente no Centro de Saúde da Maxaquene – Cidade de Maputo. O Planeamento Familiar Integrado é oferecido nas consultas de Crianças em Risco (CCR), Consulta Pré-Natal (CPN), Consulta de Criança Sadia (CCS), Atenção a Doenças de Infância (AIDI), Consulta de Criança Doente (CCD), Serviço Amigo do Adolescente e Jovem de forma alternativa (SAAJ), Triagem e Doenças Crónicas.

Estes serviços são providos e oferecidos por enfermeiras de Saúde Materna e Infantil, Técnicos de Medicina Preventiva, enfermeiros gerais, Técnicos de Medicina Geral e Médicos que fazem as triagens. Em média, por dia recebem PFI 13 a 15 utentes.

O Centro de Saúde da Maxaquene é urbano, do tipo A, localizado na Cidade de Maputo, Avenida Patrice Lumumba, bairro da Polana Cimento B, no distrito de KaMfumo, na Cidade de Maputo e oferece serviços de educação para a saúde, no que diz respeito aos problemas constantes de saúde e aos métodos de prevenção e controle de doenças; educação sobre nutrição, promoção de saúde e mobilização para o saneamento do meio ambiente; cuidados de saúde materno-infantil, incluindo, Planeamento Familiar Integrado.

A escolha deste Centro de Saúde, pela estudante, foi feita por conveniência, devido a sua localização e flexibilidade, tornando-o um local de fácil acesso.

5.3. Período do estudo

A colheita de dados foi realizada no mês de Junho de 2024.

5.4. População do estudo, amostra, amostragem

5.4.1. População do estudo

Segundo Sousa & Baptista (Sousa & Baptista, 2011), “população é o agregado total de casos que preenchem um conjunto de critérios específicos”. A ideia dos autores, compreende população de estudo ao número total dos indivíduos abrangidos com as mesmas especificidades abrangidos com o tema de estudo. Assim sendo, constitui população deste estudo, provedores de saúde que trabalham no Centro de Saúde da Maxaquene e por utentes em idade fértil, usuários dos serviços de saúde no Centro de Saúde da Maxaquene.

5.4.2. Amostra

O tamanho da amostra foi definida tendo em conta os utentes que estavam disponíveis nos dias da visita, através do método de saturação teórica de novos participantes (fechamento amostral) quando os dados obtidos passaram a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados.

Neste sentido, foi possível obter uma amostra de 30 utentes em idade reprodutiva, e 14 provedores de saúde dos diferentes Gabinetes de consulta, destes, 4 Enfermeiras de SMI, 4 técnicos de medicina preventiva, 2 enfermeiras gerais, 2 técnicos de medicina geral e 2 médicas.

5.4.3. Amostragem

O processo de amostragem aplicado neste estudo foi por conveniência. Amostragem por conveniência consiste na selecção de um subgrupo da população e com base nas informações disponíveis, passam a ser considerados representativos de toda a população (Gaya, 2008)

Apesar de amostra não ser representativa, é útil, pois economiza o tempo, capta ideias e identifica aspectos críticos da situação em estudo (Sousa & Baptista, 2011, p. 77).

O tipo de amostragem aplicado permitiu o contacto com determinados indivíduos convenientes ao tema em estudo e facilitou a recolha de aspectos que afectam a implementação e o comprometimento do PFI no Centro de Saúde de Maxaquene na Cidade de Maputo.

5.5. Modo de selecção dos participantes

O acesso aos participantes deste estudo, procedeu-se da seguinte forma:

- 1) A investigadora informou a Direcção de Saúde da Cidade de Maputo, onde depois de obter a respectiva autorização, comunicou a Direcção do Centro de Saúde e provedores do Centro de Saúde da Maxaquene sobre o seu estudo, sua importância e relevância da participação dos provedores e utentes, que trabalham e frequentam o Centro de Saúde da Maxaquene;
- 2) A investigadora realizou palestras nos diferentes pontos de acesso às consultas de atendimento de utentes (local de marcação de consultas, consultas de triagem de adultos, Consulta de Criança Sadia, Consulta de Criança Doente, Consulta de Criança em Risco, Consulta de Cuidados e Tratamento e Serviço Amigo do Adolescente e Joven, explicando sobre o seu estudo e convidando as utentes a participar, logo depois da realização da consulta que lhe levou aquele Centro de Saúde; Para os provedores, a investigadora, esperava até ao momento em que o fluxo de actividades reduzisse para poder entrevista-los.

Para as utentes que aceitaram fazer parte do estudo, foi-lhes explicado o local disponibilizado pelo Centro de Saúde, onde decorreram as entrevistas, enfatizando-se sempre o facto de não ser obrigatório participar na pesquisa.

No local que nos foi disponibilizado pela direção do centro. As entrevistas com as utentes decorreram nos bancos reservados para os utentes nos corredores do centro de saúde e com os provedores decorreram no gabinete de consulta de cada provedor, em um momento sem utente. Importa realçar que, a entrevista com os provedores decorreu num período calmo em que não havia muito fluxo das pessoas para permitir que se captasse com mais exatidão o que se pretendia.

- a) **CrITÉRIOS de inclusão dos provedores:** fizeram parte do estudo, provedores afectos no Centro de Saúde da Maxaquene e que trabalhavam na provisão dos serviços de saúde e que aceitaram fazer parte do estudo.
- b) **CrITÉRIOS de inclusão das utentes:** fizeram parte do estudo, utentes do sexo feminino dos serviços de saúde do centro da Maxaquene, em idade fértil, com idades compreendidas entre 18 e 49 anos de idades, e que aceitassem fazer parte do estudo através da assinatura de um consentimento informado.
- c) **CrITÉRIOS de exclusão para provedores:** ser funcionário, mas não estar afecto na Unidade Sanitaria, não estar presente no dia da entrevista, funcionário afecto na Unidade Sanitaria, mas não afecto nas consultas.
- d) **CrITÉRIOS de exclusão para utentes:** utentes que estavam a usar os serviços de saúde, e que fossem menores de 18 anos e tivessem acima de 50 anos de idades, e utentes que não aceitaram fazer parte e ou que referissem não estar a fazer planeamento familiar.

5.6. Procedimentos de recolha de dados

A investigadora principal deslocou-se ao Centro de Saúde da Maxaquene, onde realizou as entrevistas semi-estruturadas, que consistia em perguntas fechadas e abertas e num roteiro prévio aos provedores e utentes do Centro de Saúde da Maxaquene, seleccionados para o estudo cujo objectivo foi explorar os factores facilitadores e barreiras para a implementação da abordagem de serviços de Planeamento Familiar Integrados (PFI) no Centro de Saúde da Maxaquene na Cidade de Maputo.

As entrevistas foram realizadas usando-se guiões de entrevista previamente elaborados, onde estavam acomodados os tópicos, que serviram de guião para as perguntas abertas, que permitiram obter informações sobre os factores facilitadores e barreiras para a implementação da abordagem

dos Serviços de Planeamento Familiar Integrados (PFI) no Centro de Saúde da Maxaquene na Cidade de Maputo.

As entrevistas foram realizadas em língua portuguesa, com duração média de 15 minutos para as utentes e 13 minutos para os provedores.

As entrevistas decorreram no corredor do lado de fora do gabinete de consulta e no gabinete de consulta para os provedores. Devido a fraca movimentação, era possível ter privacidade nestes locais.

No decorrer das entrevistas, para além das anotações manuais feitas no bloco de notas, a investigadora procedeu com o uso de um gravador de som, para gravação das entrevistas, permitindo desta forma, a captação de mais pormenores, assegurando que tudo que os entrevistados iam dizendo ficasse preservado para posterior análise.

5.7. Variáveis, gestão e análise de dados

Tabela 1: Constructos

Objectivos Específicos	Variáveis
Identificar os factores facilitadores e barreiras na implementação do PFI no Centro de Saúde da Maxaquene na cidade de Maputo	1.Conhecimentos, Atitudes e Práticas que favorecem a oferta do PFI, para os provedores e utentes; 2. Factores facilitadores e barreiras na oferta do PFI
Descrever a Estratégia de Implementação da abordagem de serviços de Planeamento Familiar Integrado no Centro de Saúde da Maxaquene na Cidade de Maputo	3. Organização e oferta dos serviços de PFI no Centro de Saúde da Maxaquene; 4.Contribuição dos provedores e utentes para a funcionalidade do PFI; 5.Ações usadas para oferecer o PFI no Centro de Saúde da Maxaquene;

Fonte: autora, 2024

Para esta dissertação considera-se barreiras como toda as dificuldades ou obstáculo que limita a implementação do planeamento familiar integrado no Centro de Saúde da Maxaquene.

Para obter informação sobre os desafios e barreiras enfrentados na implementação do PFI, apresentou-se algumas perguntas aos provedores de saúde, focando especialmente nas

dificuldades para implementação do PFI.

5.8. Gestão e análise de dados

Depois da gravação das entrevistas realizadas, estas foram transcritas à letra para o Microsoft Word 2013 e submetidas a técnica de análise de conteúdo.

A técnica de análise de conteúdo consistiu em analisar o que foi dito nas entrevistas. Na análise do material, busca-se classificá-los em temas ou categorias que auxiliam na compreensão do que está por trás dos discursos (Paiva & Oliveira, 2021).

Descreveram-se 3 fases da técnica de análise de conteúdo, nomeadamente: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Paiva & Oliveira, 2021).

A pré-análise (fase 1): as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para o Microsoft Word 2013, tendo se feito deste modo a anonimização dos dados confidenciais. Seguiu-se a leitura minuciosa por 5 vezes (refinamento) do material transcrito, com o intuito de sistematizar as ideias iniciais.

A exploração do material (fase 2): foram organizados os dados qualitativos, obtidos durante as entrevistas a partir do programa Nvivo para a codificação e identificação das categorias chave da análise, com o grande objectivo de procurar-se não apenas compreender o sentido da fala dos entrevistados, mas também buscar-se significados diferenciados, caso existam ou outra mensagem através da mensagem primária.

O tratamento dos resultados (fase 3), inferência e interpretação: foi feita a súmula e o destaque das informações para análise, e por fim as interpretações inferenciais.

6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A realização do estudo em uma única unidade sanitária pode ter contribuído para uma limitada visão da realidade da integração na Cidade de Maputo e o Centro de Saude de Maxaquene pode não reflectir a realidade da Cidade de Maputo. Os resultados deste estudo devem ser lidos com cuidado. Apesar disso, a autora certificou-se de utilizar toda a ferramenta ao seu dispor para tirar o máximo de informação que possa ser útil e informar sobre outras unidades em situação similar.

Outra limitação do estudo, que em algum momento podia ter constituído um viés, é o facto de a pesquisadora ser profissional de saúde e trabalhar na área em pesquisa. Para que tal não

constituísse um viés a pesquisadora, ao aplicar o questionário aos provedores, tomou sempre uma atitude neutra.

7. RESULTADOS

Os resultados apresentados, espelham o que foi constatado no CS da Maxaquene, na cidade de Maputo. A pesquisa foi aplicada a 2 grupos alvo, nomeadamente, provedores que oferecem os serviços de Planeamento Familiar Integrado e as respectivas utentes que usam estes serviços, onde através de uma metodologia observacional descritiva de natureza qualitativa, procuramos explorar os factores facilitadores e barreiras para a implementação da abordagem de serviços de Planeamento Familiar Integrados (PFI) no Centro de Saúde da Maxaquene na Cidade de Maputo.

Organização e oferta dos serviços de PFI no Centro de Saúde da Maxaquene

No Centro de Saúde da Maxaquene observa-se que em todas as portas de entradas de serviços de consultas nomeadamente: Programa alargado de vacinação – PAV; Consulta de Criança em Risco – CCR; Consulta de Criança Sadia – CCS; Consulta PréNatal – CPN; Atenção a Doenças da Infância – AIDI; e Serviço Amigo do Adolescente e Jovem alternativo – SAAJ/A; Triagem e Doenças Crónicas, o PFI é oferecido consistindo de um pré aconselhamento e posterior apoio na escolha de método contraceptivo e sua administração para o caso da Depo, estes serviços são sempre oferecidos depois da consulta que levou a utente ao CS. Os provedores, também garantem o início e seguimento do Planeamento Familiar, e tem optado em perguntar se a utente faz ou se já fez PF em sua vida; os pacientes em TARV tem uma explicação adicional sobre a importância da necessidade de fazer o PF; e para casos de utentes que gostariam de fazer um método de longa duração, é feita uma transferência para a consulta de planeamento familiar.

Importa referir que, os métodos oferecidos no PFI, nestas portas de consulta, são o Medroxiprogesterona (Depoprovera e/ou Sayana Press), as pílulas (microgynon e microlut) e os preservativos masculino e feminino.

No CS da Maxaquene, oferecem PFI 14 provedores, dentre estes, 4 Enfermeiras de Saúde Materna Infantil; 4 técnicos de medicina preventiva; 2 Enfermeiras gerais; 2 técnicas de medicina geral e 2 médicas de clínica geral.

Na oferta dos serviços de saúde no CSM, os entrevistados apontaram que todas manhãs são feitas palestras matinais, e é nesse momento que as utentes ficam a saber que podem solicitar o planeamento familiar em qualquer consulta.

As utentes referem que o profissional de saúde para além da consulta a que leva a utente para o CSM propõe a integração de outros serviços de saúde como, planeamento familiar, com destaque para métodos de prevenção da gravidez (toma de comprimidos, injeção, e preservativos). Esta abordagem revela que as utentes na mesma consulta têm acesso aos serviços de saúde no CSM que as possibilita aceder a PF de forma fácil.

a) Planeamento Familiar Integrado

Em relação ao conhecimento do que é planeamento familiar integrado, as utentes tiveram respostas similares em relação ao conceito PF. Referindo na sua maioria tratar-se de “...ajuda dos profissionais de saúde para planificar quando ter filhos, como ter filhos e quantos filhos ter, até mesmo prevenir a gravidez através da consulta no Centro de Saúde...”. No entanto, alguns entrevistados apresentaram dificuldades em responder, mostrando fragilidade no conhecimento sobre o que é PFI.

7.1. Factores facilitadores e barreiras na implementação do PFI no Centro de Saúde da Maxaquene na cidade de Maputo.

Esta secção representa uma das categorias pre-definidas da pesquisa, deriva de um dos objectivos específicos da pesquisa. Os resultados referentes a esta categoria compreendem a identificação dos factores facilitadores e barreiras na implementação do PFI no Centro de Saúde da Maxaquene na Cidade de Maputo.

7.1.1. Factores facilitadores na implementação do PFI no Centro de Saúde da Maxaquene na cidade de Maputo.

Os trabalhadores do Centro de Saude referiram ser um aspecto fundamental para o sucesso da integração dos serviços de planeamento familiar noutros serviços, obter logo de imediato no início

da consulta a compreensão dos (as) utentes sobre o significado e o que se pretende com a integração. Os provedores referem que se a utente compreende os princípios de PFI ela estará mais predisposta a colaborar, principalmente tendo em conta os factores facilitadores identificados por elas, nomeadamente, o não querer engravidar e ver o bebé crescer antes de uma outra gravidez.

Questionados os provedores do CSM se conhecem a directriz do MISAU, a maioria dos entrevistados afirma conhecer a directriz, porque teve acesso ao documento, participou na preparação e formação sobre PFI que contou com alguns pontos focais de outros centros de saúde. Embora, os provedores de saúde lamentam e apontam a curta duração de formação (um dia) sobre PFI. Ainda nesta perspectiva, a minoria afirma nunca ter tido acesso ao documento e que teve conhecimento através de um dos técnicos formados; outros afirmaram que participaram da formação, sem, no entanto, conhecer a directriz

Constata-se que a formação dos provedores de saúde no âmbito da directriz da MISAU para a implementação do PFI não atingiu o resultado esperado, na medida que nem todos os profissionais têm conhecimento sobre o documento que orienta a oferta de PF nas consultas. Este aspecto mostra claramente que não se considerou a formação contínua de todos profissionais do Centro de Saúde da Maxaquene

Os provedores de saúde do CSM, destacaram que a capacitação regular, sistemática, e específica para prover serviços de PF e contracepção é crucial para que eles possam contribuir da melhor forma. Isto porque para que a oferta e o respectivo processo de registo dos dados de PF no livro do PFI seja eficaz, ou seja, traduza o que realmente acontece nas consultas de planeamento familiar integrado é necessário que os profissionais estejam capacitados, conforme o depoimento a seguir das entrevistadas:

“...heeee....sabe...[silêncio]... para podermos contribuir devidamente e conseguir ganhar utentes [risos]...sinto que preciso de um refrescamento da abordagem...” [CSM6]

“...haaaa dra, eu fui formada a muito tempo, uma recapitulação dos assuntos é sempre bom heeeee...” [CSM7].

Embora os desafios na implementação do PFI apresentados pelos provedores de saúde, os mesmos afirmaram que mesmo sem os respectivos refrescamentos, eles têm feito o seu melhor em relação a oferta do planeamento familiar nas suas consultas e o devido referenciamento.

Comunicação como factor facilitador na implementação do planeamento familiar integrado

(PFI).

No presente trabalho, comunicação refere-se a meios comunicativos utilizados para as utentes aderirem aos serviços de oferta de PFI, ou seja, canais utilizados pelos serviços de saúde e parceiros para comunicar a existência de PFI as utentes que frequentam o Centro de Saúde de Maxaquene e, a comunidades. Esta perspectiva descreve os meios de comunicação utilizados no Centro de Saúde de Maxaquene para adesão dos utentes ao PFI, que são: i) Palestras matinais no Centro de Saúde e Escolas ii) Aconselhamento durante a consulta; iii) Exibição de mostruários de métodos de PF e; iv) Comunicação interpessoal.

Sobre material de Informação de Educação e Comunicação (IEC), os provedores entrevistados reagiram dizendo que tem tido material IEC quando alguns parceiros de planeamento familiar oferecem. Através de fundos do Sistema nacional, não tem sido fácil, mesmo assumindo o facto de este ser de extrema importância para o sucesso do seu trabalho. Indicaram a brochura que orienta sobre aconselhamento para a oferta dos métodos contraceptivos modernos de planeamento familiar e mais importante a Directriz Específica que orienta sobre a oferta do planeamento familiar integrado.

O estudo constatou que cerca de 88% dos gabinetes que oferecem planeamento familiar integrado possuíam material no momento da realização da pesquisa e os restantes 12% não tinham material de IEC.

Outra estratégia utilizada pelos provedores é a existência do material de informação de educação e comunicação (IEC). Segundo os entrevistados, IEC é fundamental para garantir a disseminação da informação, conhecimento e a oferta correcta dos serviços. Contudo, relatam que a falta de informação que devia auxiliar o provedor, pode levar a fraca disseminação, promoção e oferta dos serviços de saúde, contrariando ao que se pretende com a estratégia de comunicação para a promoção e oferta de planeamento familiar, implementada pelo MISAU. Ela promove a integração de serviços contraceptivos em unidades de saúde, buscando maior cobertura e acessibilidade. Por isso, a comunicação constitui estratégia eficaz de redução da mortalidade maternal, neonatal e infantil.

Além do exposto, colheu-se dos entrevistados do Centro de Saúde de Maxaquene informações que nos possibilitam referir que no desempenho das suas actividades os profissionais de saúde, para oferecer serviços optam pela seguinte estratégia: i) Perguntar se a utente faz o PF e combina-se com aconselhamento; ii) Pessoa em TARV é falada sobre a necessidade de PF; iii) Aproveita-se a oportunidade da paragem única para oferecer o planeamento familiar; iv) Através de

referência para a porta principal nos casos em que aquele gabinete não oferece; e v) Por meio de palestras matinais no CS;

Verificando as estratégias que contribuem para implementação de serviços de planeamento familiar integrado no Centro de Saúde de Maxaquene, pode-se constatar que constituem elementos fundamentais para adesão das utentes, especialmente o envolvimento da comunidade nos serviços de saúde pode contribuir para adesão ao PFI.

7.1.1.1. Atitudes e práticas facilitadoras na implementação do planeamento familiar integrado.

As entrevistas permitiram-nos ouvir as utentes expressarem os seus conhecimentos, atitudes e práticas em relação ao planeamento familiar integrado. A maioria afirmou que tem conhecimento sobre o planeamento familiar integrado, porque os provedores de saúde falam da sua existência durante as palestras matinais e mesmo nas consultas é possível ver os métodos contraceptivos à disposição das utentes.

Os dados obtidos revelam ainda que as utentes integram os serviços de saúde de planeamento familiar depois de vacinar e, pesar suas crianças. No entendimento delas, querem proteger-se de gravidez indesejada e ver as suas crianças crescerem saudáveis, segundo os depoimentos das utentes:

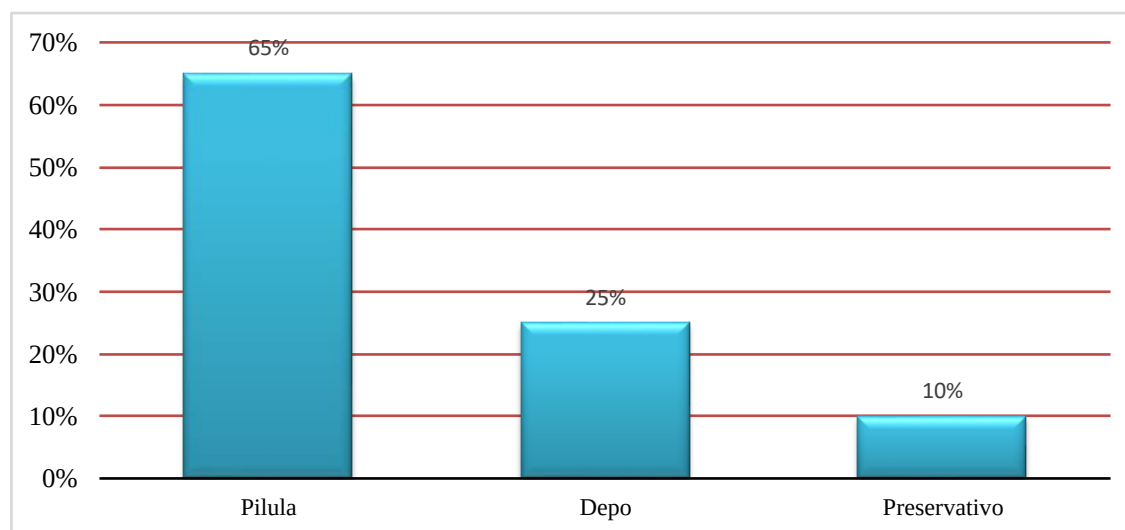
“(...) sim eu sei que existe esse trabalho de planeamento familiar noutras consultas e acho de bem, mas eu prefiro fazer com a enfermeira de planeamento (...)” [CSM16]

“(...) sei que posso fazer sim e levo ali as minhas pílulas (...)” [CM18]

A maior parte das utentes entrevistadas mostrou conhecer os métodos de planeamento familiar oferecidos nestes gabinetes de consulta, dos quais a pílula é a mais conhecida, seguida do injectável e por fim o preservativo.

Os provedores de saúde foram questionados sobre os métodos contraceptivos mais oferecidos, onde afirmaram que os métodos mais oferecidos são apenas as pílulas, a Depo e os preservativos, entretanto, este último não é considerado por si só como contraceptivo, mas suporte dos dois primeiros mencionados, devido ao stock considerável e aceitável para o nível de aderência, como mostra o gráfico 1 abaixo:

Gráfico 1. Proporção dos métodos contraceptivos oferecidos no CSM



Fonte: Autora (2024), dados primários

Os dados do gráfico 1 ilustram que os métodos mais oferecidos no Centro de Saúde da Maxaquene, são a Pílula (65%) e Depo (25%), seguido do Preservativo (10%) que serve como acompanhante dos outros 2 métodos mencionados anteriormente, isto porque constituem os métodos mais demandados pelas utentes, conforme ilustra o gráfico 1.

Além do exposto acima, colheu-se dos entrevistados informações que possibilita referir que eles desempenham algumas actividades, como palestras e sensibilização para adesão ao rastreio do cancro do colo do útero nas consultas de saúde sexual e reprodutiva – SSR/PF.

7.1.2. Factores que constituem desafios e barreiras durante o processo de oferta do PFI no Centro de Saúde da Maxaquene.

Os entrevistados, apresentam desafios relacionado as longas filas de utentes que esperam pelas consultas, conseqüente morosidade no atendimento. Apesar de estas condições influenciarem negativamente na flexibilidade e atendimento aos utentes, os provedores referem que fazem o seu melhor para que a utente sejam todos atendidos de forma satisfatória.

Outra barreira apresentada pelos entrevistados é a falta de conforto aliado as condições de privacidade. Estes revelam que as condições de privacidade são um desafio e têm inibido a aderência das utentes.

Constatou-se que apesar dos desafios e barreiras que as utentes enfrentam, leva-nos a entender que preferem pacientar para fazer planeamento familiar integrado, como podemos constatar a partir dos seus próprios discursos nos quais afirmam que:

“...heeeee...[silêncio]...mas é complicado ali...[silêncio]...mas não temos como...” [CSM25]

“...não há nenhuma privacidade ali só que não há escolha...[risos]...precisamos prevenir gravidez e ganhar tempo para fazer outras coisas durante o dia...”

Estes são alguns depoimentos que revelam desafios e barreiras enfrentados no Centro de Saúde de Maxaquene.

Recolha de dados resultantes da implementação de PFI e disponibilidade

Questionados sobre a existência do livro de registo de planeamento familiar integrado, constatou-se que dos 7 gabinetes de consulta, 2 não tinham livro disponível e 5 dispunham do livro de registo. Os dados revelam que cerca de 98% das outras consultas têm livro disponível e verificou-se que em cerca de 2% das outras consultas não dispunham do livro no momento da pesquisa e os dados dos serviços e métodos oferecidos são registados pelos profissionais.

7.1.2.1. Atendimento na consulta de planeamento familiar integrado respeitando a privacidade das utentes.

Durante as entrevistas, a pesquisadora procurou também saber se o Centro de Saúde de Maxaquene dispõem de condições aceitáveis para o atendimento nas outras consultas respeitando a privacidade de utentes. No geral, nenhum dos 7 gabinetes tem condições aceitáveis para a oferta do planeamento familiar, uma vez que os gabinetes encontram-se com mais de um provedor e na maioria das vezes com estagiários apoiando e oferecendo consultas.

Estratégia de implementação de serviços de planeamento familiar integrado no Centro de Saúde de Maxaquene.

Na presente secção, focamo-nos em identificar as estratégias adoptadas para implementação de serviços de planeamento familiar integrado. Os profissionais de saúde entrevistados têm recorrido para a materialização do planeamento familiar integrado no Centro de Saúde de Maxaquene, nomeadamente a existência do livro de registo de planeamento familiar integrado, material de Informação Educação e Comunicação (IEC) e os métodos para oferta.

7.1.3. Existência do livro de registo de planeamento familiar integrado e material de Informação de Educação e Comunicação (IEC)

Neste caso, os provedores registam os utentes no livro designado para o planeamento familiar integrado. Este registo, segundo os entrevistados, é fundamental para boa tomada de decisão e auxilia na melhoria das suas actividades para a oferta do planeamento familiar e evidencia o trabalho executado pelos provedores.

7.1.4. Melhorias para a oferta do Planeamento Familiar Integrado no Centro de Saúde da Maxaquene.

Neste ponto é apresentada e analisada a resposta referente as melhorias para oferta de PFI e, para atender ao pretendido, os provedores foram questionados sobre as melhorias para a oferta do PFI para alcançar os resultados definidos pelo MISAU no programa de planeamento familiar. No entender dos entrevistados para alcançar os resultados definidos pelo MISAU através do programa do PF, destaca-se:

- A necessidade de disponibilidade e fixação de material informativo;
- Sensibilização e envolvimento dos profissionais de saúde na implementação activa da abordagem do planeamento familiar integrado;
- Capacitação técnica/Formação do pessoal de saúde que atende nos outros serviços;
- Criar condições para haver (mais) privacidade no atendimento, segurança e liberdade;
- Realizar cada vez mais actividades de comunicação, como difundir o planeamento familiar integrado através dos órgãos de comunicação social, com destaque para a rádio;
- Reduzir a movimentação do pessoal nas consultas;
- Ampliar as infraestruturas (gabinetes de consulta);
- Disponibilizar mais livros de registo do PFI;
- Aumentar os cartões de utentes;
- Alocar mais enfermeiros, e
- Disponibilizar mais material de trabalho.

Percebe-se que os entrevistados arrolam popostas satisfatórias para a melhoria da implementação efectiva do PFI. Nota-se ainda que algumas melhorias apresentadas se assemelham a princípios e objectivos da diretriz de Planeamento Familiar Integrado (PFI) do Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU).

8. Discussão

Os resultados observados neste estudo evidenciam que a organização e oferta dos serviços de PFI pelos profissionais que trabalham no CSM, responde aos pressupostos da teoria da Integração de Serviços de Saúde da OMS (2004). É notável o alinhamento com os pressupostos principais da teoria, ao integrar serviços relacionados, como saúde sexual e reprodutiva, e cuidados primários, o paciente possa ser atendido de forma mais holística, facilitando o acompanhamento contínuo e a resolução de múltiplas necessidades em uma única visita, sem a necessidade de deslocamentos ou múltiplos atendimentos. Embora com vários desafios, a implementação da abordagem de PFI neste centro está alinhada com as componentes na directriz como o caso da integração do Planeamento Familiar nos serviços existentes: Oferecer planeamento familiar como parte de consultas de rotina (por exemplo, durante consultas de vacinação, HIV, tuberculose, e doenças crónicas; Promover a dupla protecção (MISAU 2015). O PFI visa justamente combinar o planeamento familiar com outros serviços de saúde, oferecendo uma abordagem mais coordenada e abrangente. Isso facilita o acesso a métodos contraceptivos e outros cuidados essenciais, promovendo uma cobertura mais ampla.

A organização e oferta dos serviços de PFI no Centro de Saúde de Maxaquene, assume uma diversidade de serviços de saúde. A integração do planeamento familiar nos serviços gerais de saúde, incluindo cuidados maternos e infantis, facilita o acesso e promove a continuidade do uso de contraceptivos (Silumbwe et al., 2018).

No presente estudo, as utentes foram unânimes ao afirmar que o planeamento familiar integrado, era o PF oferecido pelo provedor, fora do serviço habitual de consulta de planeamento familiar. Este estudo mostra que maior parte das utentes recebem os serviços depois de serem abordados pelos provedores que lhes informaram sobre a possibilidade de receber a consulta PF nos respectivos gabinetes. Isto destaca a importância da comunicação com os utentes dos serviços sempre que pretendemos introduzir nova abordagem de oferta de serviços. A comunicação já foi identificada e descrita como fundamental para a difusão e adopção de inovações que podem se caracterizar por novas abordagens de implementação da provisão dos serviços (Rogers et al., 2019).

Em relação à funcionalidade dos serviços de planeamento familiar integrado, as entrevistadas, referiram que essa tarefa é exclusivamente do provedor, tendo em conta que elas foram para uma determinada consulta específica e não planeamento familiar, podendo aderir a mesma, caso sejam abordadas pelos provedores. A pesquisa traz-nos os achados sobre as atitudes, conhecimentos e práticas das utentes sobre o planeamento familiar integrado, mostrando que as mesmas têm conhecimento e quando são oferecidas elas aderem aos serviços pelo facto de concluírem que

este seja o melhor mecanismo para o crescimento saudável de seus bebês e para que se protejam da gravidez indesejada. Por outro lado, a OMS refere que esta atitude pode salvar vidas e melhorar resultados de saúde. Referiram ainda conhecer os métodos oferecidos nas consultas integradas, e os resultados do estudo mostram que a pílula é contraceptivo mais conhecido pelas utentes.

Apesar do conhecimento que as utentes, tinham acerca dos métodos contraceptivos oferecidos na consulta de integração, as gravações demonstraram alguma hesitação em relação aos nomes desses métodos e mais que 50% não soube mencionar mais do que 2 tipos, o que pode impactar de forma negativa na adesão dos mesmos.

Neste estudo, o não querer engravidar sem planificar constituiu um factor facilitador para aderência ao serviço de planeamento familiar integrado e que mesmo existindo algumas barreiras mencionadas, como a falta de privacidade, este factor facilitador acaba impactando de forma positiva.

Sobre a oferta dos serviços, a pesquisa mostrou que para a oferta destes serviços, maior parte dos provedores optam por perguntar se a utente faz o PF e, sempre tendem a combinar com aconselhamento, este mesmo aspecto, é orientado na Directriz para a Operacionalização da Integração do Planeamento Familiar em outros Serviços na Unidade Sanitária (2015); em segundo lugar, considera-se a pessoa em TARV prioritária e é falada sobre a necessidade de PF.

Os provedores, ao afirmar que a organização de tarefas para oferta do planeamento familiar integrado é definida como a redistribuição sistemática de serviços de planeamento familiar, incluindo aconselhamento e fornecimento de métodos contraceptivos para expandir a gama de métodos através dos provedores de saúde que podem prestar estes serviços. A divisão de tarefas/etapas é um meio seguro, eficaz e eficiente de melhorar o acesso a serviços voluntários de saúde sexual e reprodutiva e atingir metas nacionais de PF. Entretanto, várias pesquisas sintetizadas numa revisão sistemática identificaram a alta rotatividade e escassez de pessoal, infraestrutura inadequada, falta de estoque de produtos de planeamento familiar, falta de liderança coordenada para integração, falta de políticas nacionais integradas e estruturas operacionais e financiamento separado para serviços de planeamento familiar como sendo barreiras dos sistemas de saúde para a integração do planeamento familiar em outros serviços (Nkhoma et al., 2022). Estes aspectos devem ser tomados em conta para uma implementação bem sucedida da integração. O estudo abordou a questão da contribuição dos provedores para a funcionalidade do planeamento familiar integrado, os provedores apontaram a capacitação regular como uma medida que pode contribuir para sua melhor contribuição nestes serviços.

Os provedores aliaram a oferta dos serviços com o respectivo registo do que é oferecido para uma melhor tomada de decisão programática, o que vai contribuir para o desenho de futuras estratégias sobre o planeamento familiar integrado e vai traduzir o que realmente acontece nas consultas de planeamento familiar integrado.

Os entrevistados, tocaram a componente de formação e capacitação como elementos fundamentais para que a oferta dos serviços seja maximizada, é importante que o provedor tenha habilidades para oferecer o PFI. No entanto, lamentaram o facto de no Centro de Saúde de Maxaquene, do número de técnicos entrevistados (14), apenas 6 tiveram uma formação específica do PFI, e os restantes (8) não tem formação específica. Mesmo sem formação específica, recebem capacitações contínuas pelas responsáveis de Saúde Materno Infantil e Planeamento Familiar, este facto deve-se a questões de rotatividade, licença para estudar e a não responsabilização dos técnicos formados.

Sobre os conhecimentos, atitudes e práticas que favorecem a oferta do planeamento familiar integrado, maior parte dos provedores afirmou conhecer a directriz de integração, fazem-na acontecer e que a sua atitude diária quando se fazem ao gabinete de consulta, é abordar o assunto de planeamento familiar com as utentes logo depois da oferta do outro serviço que levou a utente ao Centro de Saúde.

Uma pequena parte dos provedores, referiu nunca ter tido contacto com o instrumento, mas que tinham conhecimento através de colegas.

A maior parte dos provedores afirmaram ter disponibilidade de métodos contraceptivos, especialmente pílulas e preservativos e, em poucas quantidades pode-se encontrar os injectáveis.

Quanto aos desafios enfrentados, maior parte dos provedores referiram-se às longas filas de utentes que esperam pelas consultas do lado de fora, este factor acaba fazendo com que a consulta de planeamento familiar integrado não tenha a qualidade desejada, claro eles fazem o seu melhor para que a utente saia satisfeita.

O estudo mostrou que o que tem facilitado a oferta do planeamento familiar integrado, na maioria das vezes é quando o provedor aborda as utentes sobre o assunto, e sendo as barreiras a situação das longas filas de espera. Os provedores manifestam um comprometimento para a oferta dos serviços de planeamento familiar conforme a directriz do Ministério da Saúde. Culminando, efectivamente com o cumprimento da directriz por parte deles.

Concernente a estratégia evidencia-se a existência do livro de registo de planeamento familiar

integrado e material de Informação Educação e Comunicação (IEC). Os provedores apontaram o registo, como sendo fundamental para uma boa tomada de decisão e auxiliar na melhoria das suas actividades para a oferta do planeamento familiar e poder evidenciar o seu trabalho. Um estudo realizado de Miranda *et al.*, em 2016, concluiu que o registo no prontuário do paciente da assistência a ele prestada abrange diversos aspectos e respalda a ética e legalmente o profissional responsável pelo cuidado, assim como o paciente e que, quando esse registo é escasso e inadequado compromete a assistência prestada ao paciente assim como a instituição e a equipe de enfermagem (Miranda *et al.*, 2016).

Os provedores destacaram a existência do material IEC como fundamental para garantir a disseminação da informação, conhecimento e a oferta correcta dos serviços e que a sua falta sobre uma determinada informação que auxilie o provedor, pode levar a uma fraca disseminação e promoção e oferta dos serviços, contrariando ao que se pretende com a “Estratégia de Comunicação para a Promoção e Oferta de Planeamento Familiar” (MISAU, 2021) que de alguma forma constituem estratégias eficazes de redução da mortalidade maternal, neonatal e infantil.

Constatou-se que as utentes que frequentam o Centro de Saúde da Maxaquene têm conhecimento sobre o PFI, embora cada uma defina PFI segundo a sua percepção. Contudo são unânimes ao referir que se trata de serviços de saúde reprodutiva em diversos contextos de atendimento, oferta de métodos contraceptivos e a saúde sexual e reprodutiva. No entanto, houve situações em que as utentes afirmaram não ter ouvido falar sobre o planeamento familiar na consulta em que se apresentaram. Aparentemente, este foi o caso de utentes que se sentiam mais doentes e que o PF não era a sua preocupação naquele momento.

De acordo com Silumbwe *et al.* (2018), para garantir um aumento na utilização e na satisfação das necessidades de PFI, é essencial abordar barreiras enquanto se fortalece os facilitadores dentro do sistema de saúde e das comunidades. Este autor, destaca que a participação comunitária e a integração de estratégias de saúde pública são cruciais para a sustentabilidade dos serviços de saúde.

Este posicionamento é consubstanciado por Nanvubya *et al.* (2020), ao referir que, aceitação comunitária é um factor positivo pois, o apoio de líderes comunitários pode aumentar a adopção de práticas de planeamento familiar. Estratégias como programas de educação comunitária, a disponibilidade constante de métodos contraceptivos e a capacitação contínua dos profissionais de saúde são acções são fundamentais para promover o planeamento familiar e melhorar a saúde reproductiva.

Para se perceber os factores facilitadores na implementação do PFI, procurou-se referenciar autores como Silumbwe et al., (2018) e Nanvubya et al., (2020), ao relatarem que factores facilitadores incluem políticas públicas de apoio ao planeamento familiar, como as estratégias nacionais de saúde reprodutiva, a integração dos serviços em centros de saúde e a implementação de programas educativos que aumentem a conscientização sobre os benefícios do planeamento familiar. Relatam ainda factores como, o apoio comunitário e a aceitação cultural do planeamento familiar como factores que facilitam implementação do PFI (Nanvubya et al., 2020; Silumbwe et al., 2018).

Ressalvando Nabhan et al. (2023), ao destacar a combinação de abordagens, incluindo comunicação interpessoal e o uso de meios de comunicação de massa, para melhorar o conhecimento e a aceitação dos métodos contraceptivos modernos, esclarecer dúvidas e oferecer informações personalizadas, facilitando a adesão aos métodos contraceptivos.

Esses dados são consensuais com os pressupostos teóricos apresentados no estudo de Nanvubya et al. (2020), ao pressupor que apesar das barreiras significativas, estratégias como programas de educação comunitária, a disponibilidade constante de métodos contraceptivos e a capacitação contínua dos profissionais de saúde são acções fundamentais para promover o planeamento familiar e melhorar a saúde reprodutiva (Nabhan et al., 2023).

Formação dos Provedores: Esse factor, de certa forma, é muito pertinente para garantir resultados positivos da directriz, pois de acordo Silumbwe et al. (2018), a falta de formação contínua dos profissionais de saúde, pode levar a uma atitude negativa por parte dos prestadores de cuidados em relação ao planeamento familiar, afectando a qualidade do atendimento. No mesmo entendimento, Nabhan et al. (2023), sustenta que factores facilitadores que podem ajudar a expandir o acesso e a utilização dos serviços de planeamento familiar, é a capacitação contínua dos profissionais de saúde e a disponibilidade de métodos contraceptivos modernos nos centros de saúde.

Comunicação: Nabhan et al. (2023), sobre a comunicação interpessoal, sustentando que os profissionais de saúde ao interagir directamente com os utentes, tem um impacto positivo na decisão de usar métodos contraceptivos modernos, uma vez que oferece informação personalizada e resolve dúvidas específicas.

Embora apresentadas semelhanças, os autores acima acrescentam outros meios de comunicação facilitadores na implementação do planeamento familiar integrado, campanhas de informação pública, como anúncios em rádios, televisões e plataformas digitais. Para estes autores, adopção

destes meios têm um papel crucial em aumentar o conhecimento sobre os métodos disponíveis e as vantagens da contracepção. Essas campanhas ajudam a mudar atitudes em relação ao uso de contraceptivos, principalmente em contextos onde há falta de informações.

Infraestruturas: Ressaltando a abordagem dos autores Pedro e colegas (Pedro et al., 2016b) e, Silumbwe et al., (2018), sobre as barreiras para implementação PFI, esses argumentam como sendo a falta de infraestrutura adequada nos serviços de saúde, a escassez de recursos financeiros, a ausência de profissionais de saúde capacitados, e barreiras culturais e sociais, como normas de gênero que restringem a autonomia das mulheres nas decisões sobre saúde reprodutiva. Estes autores, abordam ainda o estigma social sobre o uso de contraceptivos e a resistência das populações masculinas em participar activamente no planeamento familiar, também são factores limitantes.

Longas filas: Visão sustentada por Silumbwe et al., (2018), ao abordar sobre barreiras no sistema de saúde, destacando as longas filas nas unidades de saúde a falta de formação contínua dos profissionais de saúde que pode levar a uma atitude negativa por parte dos prestadores de cuidados em relação ao planeamento familiar, afectando a qualidade do atendimento.

Soluções: que segundo Nabhan et al. (2023), com o uso combinado de estratégias, incluindo a expansão da infraestrutura de saúde e a disponibilidade de métodos modernos de contracepção nos centros de saúde, são condições facilitadoras para que a demanda seja atendida de forma adequada.

Livro de registros: Um estudo realizado de Miranda et al., (2016), concluiu que o registro no prontuário do paciente da assistência a ele prestada abrange diversos aspectos e respalda a ética e legalmente o profissional responsável pelo cuidado, assim como o paciente e que, quando esse registro é escasso e inadequado compromete a assistência prestada ao paciente assim como a instituição e a equipe de enfermagem.

A abordagem desses autores, é importante para planejar a implementação de políticas eficazes e programas de saúde voltados para a comunidade, ou seja, políticas de abordagem integrada e de participação comunitária (educação comunitária para saúde).

9. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

Conclusão

Com este estudo, percebemos que ainda existem desafios no Centro de Saúde de Maxaquene relativo a implementação de serviços de planeamento familiar integrado para alcançar os objectivos determinados pela directriz, nomeadamente:

- a) Universalização do acesso ao planeamento familiar: assegurar que todas as mulheres, homens e adolescentes tenham acesso a serviços de qualidade durante qualquer consulta nos centros de saúde.
- b) Redução das barreiras de acesso: minimizar obstáculos financeiros, culturais e logísticos que dificultem a procura por serviços de PF.
- c) Melhoria da integração: incorporar os serviços de PF em consultas de saúde geral, pré-natal, pós-parto, vacinação e tratamento de doenças crónicas, como HIV/SIDA.
- d) Promoção da equidade e direitos reprodutivos: garantir que as escolhas reprodutivas sejam respeitadas e que todos os indivíduos recebam aconselhamento e serviços com base em suas necessidades.

Com base na oferta dos serviços de PFI, foi possível constatar que os profissionais de saúde reconhecem o cumprimento da directriz de integração do planeamento familiar como essencial para reduzir as perdas de mulheres e contribuir para a redução das necessidades não satisfeitas de planeamento familiar, facto que constitui um factor facilitador.

No que diz respeito a factores facilitadores, constatou-se que as utentes, assim como os provedores que participaram desta pesquisa têm conhecimentos e acesso à informação sobre o planeamento familiar integrado, reconhecem que a responsabilidade para a funcionalidade da directriz é do provedor de saúde, cabendo a elas colaborar com eles quando são abordados sobre o assunto outro factor que permite a implementação de PFI é a disposição dos métodos contraceptivos (as pílulas, a Depo e os preservativos); as palestras matinais no Centro de Saúde, nas comunidades, Escolas e Brigadas móveis; aconselhamento durante a consulta; comunicação

interpessoal (provedor de saúde e utente) e constatamos que existência da Directriz de PFI do Ministério da Saúde de Moçambique favorece a oferta do PFI é um potencial para a implementação do PF.

Verificaram-se factores que constituem desafios e barreiras durante o processo de oferta do PFI no Centro de Saúde de Maxaquene, como longas filas de utentes a espera de uma consulta específica e falta de privacidade continuam sendo vistos como um obstáculo para asseguramento de condições para implementação efectiva e que possam assegurar o fluxo adequado da utente, a fraca capacitação dos provedores de saúde no âmbito da directriz da MISAU para a implementação do PFI, constitui barreira na implementação da directriz, aliado a falta de formação contínua dos provedores de saúde, falta de material (brochuras de IEC) suficiente para a realização das actividades de planeamento familiar.

As estratégias da implementação de planeamento familiar integrado em alguns pontos assemelham-se aos factores facilitadores, pois, verificou-se adopção de material de informação de educação e comunicação (IEC), fundamental para garantir a disseminação da informação, conhecimento e a oferta correcta dos serviços. Os canais de comunicação utilizados são as palestras no Centro de Saúde, na comunidade, escolas e Brigadas móveis; comunicação interpessoal durante a consulta e aconselhamento; exibição de mostruários de métodos de PF; activismo no Centro de Saúde.

Tendo-se concluído que os factores facilitadores permitem a implementação do planeamento familiar integrado uma vez que constituíram casos de sucesso no cumprimento da directriz, as consultas de: Criança Sadia; Criança em Risco; Triagem de Adultos e SAAJ, e a existência na maior parte das portas alternativas para oferta do planeamento. No entanto, também existem desafios e barreiras na implementação do PFI que são apontados pelos resultados da pesquisa como a fraca capacitação e falta de formação contínua dos provedores de saúde. E, as estratégias de implementação do PFI baseiam-se simplesmente no material de informação de educação e comunicação (IEC), quando podia alargar para redes de comunicação como, televisão, rádio, redes sociais e jornais.

9.1.Recomendações

Diante das constatações e conclusões alcançadas neste estudo, importa apresentar-se as seguintes recomendações:

Ao Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU) e provedores:

- O Serviço Nacional de Saúde, através do MISAU deve garantir a disponibilidade contínua de todos os métodos contraceptivos nos centros de saúde;
- O MISAU deve garantir a educação contínua e o treinamento dos provedores de saúde para garantir que eles forneçam um aconselhamento de alta qualidade e melhorar a capacidade técnica e a motivação dos profissionais;
- O MISAU deve disseminar a Directriz de Planeamento Familiar Integrado (PFI) nos Centros de Saúde e nas acções de IEC nas Comunidades

Centro de Saúde da Maxaquene

Os dados revelam que os provedores do Centro de Saúde de Maxaquene utilizam alguns meios de comunicação para facilitar a implementação do PFI, no entanto podiam alargar a sua abrangência para outros meios de comunicação, como campanhas de informação pública, que envolve rádios, plataformas digitais e televisões.

10. Referências bibliográficas

- Atun, R., De Jongh, T., Secci, F., Ohiri, K., & Adeyi, O. (2010). Integration of targeted health interventions into health systems: A conceptual framework for analysis. *Health Policy and Planning*, 25(2), 104–111. <https://doi.org/10.1093/heapol/czp055>
- Cooper, C. M., Fields, R., Mazzeo, C. I., Taylor, N., Pfitzer, A., Momolu, M., & Jabbeh-Howe, C. (2015). *Successful Proof of Concept of Family Planning and Immunization Integration in Liberia*. www.ghspjournal.org
- Ford, N., Newman, M., Malumo, S., Chitembo, L., & Gaffield, M. E. (2021). Integrating Sexual and Reproductive Health Services Within HIV Services: WHO Guidance. *Frontiers in Global Women's Health*, 2. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.735281>
- Gaya, J. C. (2008). *Metodologia de Investigação Científica* (Editora Atlas SA, Ed.; 1st ed.).
- Haberlen, S. A., Narasimhan, M., Beres, L. K., & Kennedy, C. E. (2017). Integration of Family Planning Services into HIV Care and Treatment Services: A Systematic Review. *Studies in Family Planning*, 48(2), 153–177. <https://doi.org/10.1111/sifp.12018>
- Heyeres, M., McCalman, J., Tsey, K., & Kinchin, I. (2016). The complexity of health service integration: A review of reviews. In *Frontiers in Public Health* (Vol. 4, Issue OCT). Frontiers Media S. A. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2016.00223>

- INE, & ICF. (2024). *Inquérito Demográfico e de Saúde, 2022-23. Relatório Definitivo*.
- Creswell, J. (2009). *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods* (SAGE Publications, Ed.; 3rd ed.).
- Lush, L., Walt, G., Cleland, J., & Mayhew, S. (2001). The Role of MCH and Family Planning Services in HIV/STD Control: Is Integration the Answer? In *African Journal of Reproductive Health / La Revue Africaine de la Santé Reproductive* (Vol. 5, Issue 3).
- MISAU. (2015). *Directrizes para a Integração do Planeamento Familiar em Outros Serviços a Nível da Unidade Sanitária Ministério da Saúde, Outubro de 2015*. www.misau.gov.mz
- MISAU. (2021). Estrategia de Comunicação de Planeamento Familiar. In MISAU.
- MISAU. (2023). *Estratégia Nacional de Planeamento Familiar e Contraceção 2023 - 2030* (MISAU, Ed.). MISAU.
- Mutemwa, R., Mayhew, S. H., Warren, C. E., Abuya, T., Ndwiga, C., Kivunaga, J., Vassall, A., Birdthistle, I., Church, K., Colombini, M., Collumbien, M., Friend-DuPreez, N., Howard, N., Mak, J., Obure, D., Sweeney, S., Watts, C., Askew, I., Kikuvu, J., ... Chatulukwa, M. (2017). Does service integration improve technical quality of care in low-resource settings? An evaluation of a model integrating HIV care into family planning services in Kenya. *Health Policy and Planning*, 32, iv91–iv101. <https://doi.org/10.1093/heapol/czx090>
- Nabhan, A., Kabra, R., Allam, N., Ibrahim, E., Abd-Elmonem, N., Wagih, N., Mostafa, N., Kiarie, J., Zenhom, A., Ashraf, A., Alshabrawy, A., Atwa, E., Elghamry, F., Abouelnaga, M., Kodsý, M., Elgendi, M., Snosi, M., Kamel, M., Salama, M., ... Taha, S. (2023). Implementation strategies, facilitators, and barriers to scaling up and sustaining post pregnancy family planning, a mixed-methods systematic review. *BMC Women's Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02518-6>
- Nanvubya, A., Wanyenze, R. K., Kamacooko, O., Nakaweesa, T., Mpendo, J., Kawoozo, B., Matovu, F., Nabukalu, S., Omoding, G., Kaweesi, J., Ndugga, J., Bagaya, B., Chinyenze, K., Price, M., & Van Geertruyden, J. P. (2020). Barriers and Facilitators of Family Planning Use in Fishing Communities of Lake Victoria in Uganda. *Journal of Primary Care and Community Health*, 11. <https://doi.org/10.1177/2150132720943775>
- Narasimhan, M., Yeh, P. T., Haberlen, S., Warren, C. E., & Kennedy, C. E. (2019). Integration of HIV testing services into family planning services: A systematic review. In *Reproductive Health* (Vol. 16). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0714-9>
- Nkhoma, L., Sitali, D. C., & Zulu, J. M. (2022). Integration of family planning into HIV services: a systematic review. In *Annals of Medicine* (Vol. 54, Issue 1, pp. 393–403).

- Taylor and Francis Ltd. <https://doi.org/10.1080/07853890.2021.2020893>
- Paiva, A. B. De, & Oliveira, G. S. De. (2021). *Análise de conteúdo: uma técnica de pesquisa qualitativa*. 16–33.
- Pedro, V. M., Mariano, E. C., Roelens, K., & Bique Osman, N. M. R. (2016a). Percepções e experiências dos homens sobre o planejamento familiar no sul de Moçambique. *Physis*, 26(4), 1313–1333. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312016000400013>
- Pedro, V. M., Mariano, E. C., Roelens, K., & Bique Osman, N. M. R. (2016b). Percepções e experiências dos homens sobre o planejamento familiar no sul de Moçambique. *Physis*, 26(4), 1313–1333. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312016000400013>
- Rogers, E. M., Singhal, A., & Quinlan, M. M. (2019). Diffusion of innovations. In *An Integrated Approach to Communication Theory and Research, Third Edition* (pp. 415–433). Taylor and Francis. <https://doi.org/10.4324/9780203710753-35>
- MISAU. (2011). *POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE E DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS*.
- Silumbwe, A., Nkole, T., Munakampe, M. N., Milford, C., Cordero, J. P., Kriel, Y., Zulu, J. M., & Steyn, P. S. (2018). Community and health systems barriers and enablers to family planning and contraceptive services provision and use in Kabwe District, Zambia. *BMC Health Services Research*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3136-4>
- Sousa, M. J., & Baptista, C. S. (2011). *Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios segundo Bolonha* (Pactor, Ed.; 6th ed.). Edições Técnicas Lda.
- Suter, E., Oelke, N. D., Adair, C. E., & Armitage, G. D. (n.d.). *Ten Key Principles for Successful Health Systems Integration*. <http://www.calgaryhealthregion.ca/hswru/>.
- UNFPA. (2019). *State of World Population 2019: Unfinished business*. www.unfpa.org
- WHO. (2004). *The world health report 2004: Changing history* (WHO, Ed.). World Health Organization.
- WHO. (2015). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*.
- WHO. (2016). *Framework on integrated, people-centred health services Report by the Secretariat*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174536/1/9789241564977_eng.pdf?ua=1,
- WHO. (2022). *FAMILY PLANNING A GLOBAL HANDBOOK FOR PROVIDERS*.
- WHO 2018. (2018). *Integrating Health Services*.

11. ANEXOS

Anexo 1: Aprovação do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina/Hospital Central de Maputo (CIBS FM&HCM).



Comité Institucional de Bioética em Saúde da
Faculdade de Medicina/Hospital Central de
Maputo

(CIBS FM&HCM)

Dr. Vasco António Muchanga, Presidente do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade
de Medicina/Hospital Central de Maputo (CIBS FM&HCM)

CERTIFICA

Que este Comité avaliou a proposta da (s) Investigador (es) Principal (is):
Nome (s): **Alda António Mohumana Gova**
Protocolo de investigação: **Versão 2 de Junho de 2024**
Consentimentos Informados: **Sem versão, sem data**
Guião de entrevista: **Sem versão e sem data**

Do estudo:
TÍTULO: **"Avaliação dos factores facilitadores e barreiras para a implementação da abordagem dos
Serviços de Planeamento Familiar Integrados (PFI): Casa do Centro de Saúde da Maxaquene na
Cidade de Maputo, Junho, 2024"**

E faz constar que:

1º Após revisão do protocolo pelos membros do comité durante a reunião do dia 19 de Junho de 2024 e que será incluído no acto 16/2024, o CIBS FM&HCM, emite este informe notando que não há nenhuma inconveniência de ordem ética que impeça o início do estudo.

2º Que a revisão realizou-se de acordo com o Regulamento do Comité Institucional da FM&HCM – emenda 2 de 28 de Julho de 2014.

3º Que o protocolo está registado com o número CIBS FM&HCM/22/2024.

4º Que a composição actual do CIBS FM&HCM está disponível na secretária do Comité.

5º Não foi declarada nenhum conflito de interesse pelos membros do CIBS FM&HCM.

6º O CIBS FM&HCM faz notar que a aprovação ética não substitui a aprovação científica nem a autorização administrativa.

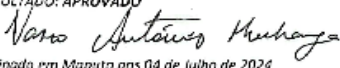
7º A aprovação terá validade de 1 ano, até 01 de Julho de 2025. Um mês antes desse data, o Investigador deve enviar um pedido de renovação se necessitar.

8º Recomenda-se aos investigadores que mantenham o CIBS informado do decurso do estudo no mínimo uma vez ao ano.

9º Solicitamos aos investigadores que enviem na final de estudo um relatório dos resultados obtidos

E emite

RESULTADO: APROVADO



Assinado em Maputo aos 04 de Julho de 2024

Faculdade de Medicina, Av. Salvador Allende nº702, telefone: 21428076 www.cibs.unml.mz Página 1 de 1

Anexo 2: Autorização Serviço de Saúde da Cidade de Maputo

 REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE CIDADE DE MAPUTO CONSELHO DOS SERVIÇOS DE REPRESENTAÇÃO DO ESTADO Serviço de Saúde da Cidade	
A Universidade Eduardo Mondlane (UEM) - Faculdade de Medicina MAPUTO	
NºRef. n.º 4672/SSCM/OSO/2023	Data: 14 de Dezembro de 2023
ASSUNTO: Resposta ao pedido de autorização para desencadear a pesquisa "Avaliar os factores facilitadores e barreiras para a implementação da abordagem de Serviços de Planeamento Familiar Integrado (PFI): Caso do Centro de Saúde da Maxaquene na Cidade de Maputo, Dezembro 2023" O Serviço de Saúde da Cidade de Maputo acusa a recepção do pedido da Sra. Alda Mahumana Govo, estudante de Mestrado em Saúde Pública na UEM, ramo de Gestão e Liderança em Sistemas de Saúde, com o teor retro – mencionado. Sobre a matéria, comunica-se que o Serviço de Saúde da Cidade de Maputo (SSCM) autoriza a realização da actividade solicitada, devendo apresentar os resultados ao SSCM. Sem mais de momento, queiram aceitar as nossas calorosas saudações. Maputo, 14 de Dezembro de 2023  Dra. Sheila Márcia Tajá Lobo de Castro (Médica de Clínica Geral Principal) CC: Sra. Alda Mahumana Govo Centro de Saúde da Maxaquene	
Endereço: Serviço de Saúde da Cidade de Maputo C.P. 2217 Av. Maguigana n.º 1240 E-mail: dscm.gobdirector@gmail.com Telefone: 21- 360276/7 Telefax: 21- 430212/ 21- 048658 Maputo – República de Moçambique	

Digitalizada com CamScanner

12. Apêndices:

Parte I. Folha de Informação

UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA COMUNIDADE
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

1. Introdução

Alda Mahumana Govo, de nacionalidade Moçambicana, de 40 anos de idade, casada e estudante da Universidade Eduardo Mondlane na Faculdade de Medicina pelo Curso de Mestrado em Saúde Pública. Encontrando-se na fase da elaboração da dissertação para o término do curso para aquisição do grau de Mestrado em Saúde Pública, que consiste em realizar trabalho de pesquisa.

O tema da dissertação é, Avaliação dos factores facilitadores e barreiras para a implementação da abordagem de Serviços de Planeamento Familiar Integrados (PFI): Caso do Centro de Saúde da Maxaquene na Cidade de Maputo, Junho 2024.

Desde já convidar a comunidade académica e o público em geral a apreciar o fruto deste trabalho de pesquisa e possível contribuição na melhoria dos serviços de Planeamento Familiar Integrado no Centro de Saúde da Maxaquene e no país em geral.

Contudo, havendo necessidade de algum esclarecimento a promotora da presente pesquisa, encontra-se disponível através dos seguintes contactos: Email: aldagovo23@gmail.com; +258 84 373 9709.

2. Título da Pesquisa:

Avaliação dos factores facilitadores e barreiras para a implementação da abordagem de Serviços de Planeamento Familiar Integrados (PFI): Caso do Centro de Saúde da Maxaquene na Cidade de Maputo, Junho de 2024.

3. Justificação da pesquisa

O Planeamento Familiar Integrado é útil para expansão da oferta do Planeamento Familiar em todas as portas das Unidade Sanitária. Profissionalmente, os resultados deste estudo poderão informar sobre os factores e barreiras a considerar na implementação da Estratégia de PFI e potencialmente informar ao Ministério da Saúde - MISAU sobre a operacionalização do PFI.

No âmbito académico, poderá servir para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública, ramo de Gestão e Liderança em Sistemas de Saúde. Para o local do estudo servirá para o melhoramento desta abordagem e consequentemente para uma maior satisfação para a população do estudo.

Programaticamente, o estudo poderá contribuir para formulação de políticas melhoradas e fornecer aos gestores da área mais capacidade na implementação.

4. Objectivo da Pesquisa

Explorar os factores facilitadores e barreiras para a implementação da abordagem de Serviços de Planeamento Familiar Integrados (PFI): Caso do Centro de Saúde da Maxaquene na Cidade de Maputo

5. Finalidade da pesquisa

A presente pesquisa de natureza académica emerge para obtenção do grau de mestrado em Saúde pública. E, para alcançar os objectivos será implementado um estudo observacional descritivo de natureza qualitativa, usando abordagem fenomenológica.

6. Selecção de Participantes

O grupo alvo desta pesquisa serão as utentes (Mulheres em idade fértil) encontradas no momento da colheita de dados que aceitem fazer parte do estudo através da assinatura deste consentimento informado.

7. Participação voluntária

A participação dos entrevistados na pesquisa não é, e nem será de carácter obrigatório, dependerá da disponibilidade e vontade própria em aceitar ou não o solicitado. Se concordar em participar da entrevista, nada obsta que também a qualquer momento interromper a sua participação sem nenhum prejuízo.

8. Procedimentos

- A colheita de dados será feita através de questionário com perguntas simples direccionadas ao grupo alvo, não haverá gravações nem fotos.
- Questionário terá 14 perguntas básicas para os provedores e 8 perguntas básicas para as utentes de PFI, e será um questionário por pessoa.
- Terá duração de 15 minutos.

Os tópicos a serem abordados serão:

Provedores:

- Locais da US onde é oferecido o PFI;
- Nível de conhecimento sobre o PFI;
- Canais usados para ter conhecimento sobre o PFI;
- Nível de aceitabilidade do PFI;

- Nível de conhecimento sobre a directriz do PFI;
- Desafios e factores que favorecem a oferta do PFI.
- Factores que constituem barreiras durante o processo de oferta do PFI;
-

Utentes:

- Nível de conhecimento sobre o PFI;
- Nível de pensamento sobre a oferta do PFI;
- Métodos oferecidos no PFI; Há condições para oferecer tais métodos;
- Conhecimentos, atitudes e práticas das utentes em relação ao PFI;
- Desafios que enfrentam para receber o PF nesta porta;
- Factores que constituem barreiras durante o processo de oferta do PFI;

As visitas terão duração de um (2) semanas, tomando em consideração que se pretende abranger provedores que trabalham no CS da Maxaquene e Utentes que frequentam e usam os serviços de PFI.

8. Riscos, Desconfortos e Inconveniências

A pesquisa não irá envolver experiências em seres humanos, apenas serão feitas perguntas básicas num ambiente de conversa e as respostas aos questionários não serão obrigatórias, através de um questionário elaborado de acordo com a realidade identificada. Neste sentido, não haverá riscos, desconfortos e nem inconveniências.

9. Benefícios

O benefício será a troca de informação no momento da entrevista entre ambas partes e no fim da pesquisa com a partilha de informação sobre as barreiras e os factores que favorecem a oferta do PFI, melhoria dos serviços e desenho de novas políticas mais inovadoras.

10. Privacidade

A privacidade será garantida, tomando em consideração que não será mencionado em nenhuma página do trabalho o nome dos entrevistados, nem imagens, apenas a informação que será fornecida.

11. Partilha de Resultados

Os resultados da presente pesquisa serão partilhados com as Instituições envolvidas e, o mesmo pode ser encontrado na Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane para consulta, ou ainda através do contacto da autora por via e-mail: aldagovo23@gmail.com e Telf+2558 843739709

PARE II
DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO
INFORMADO -

Avaliação dos factores facilitadores e barreiras para a implementação da abordagem de Serviços de Planeamento Familiar Integrados (PFI): Caso do Centro de Saúde da Maxaquene na Cidade de Maputo, Junho 2024.

Recebi o convite do pedido para responder as perguntas sobre factores facilitadores e barreiras para a implementação da abordagem de Serviços de Planeamento Familiar Integrados (PFI): Caso do Centro de Saúde da Maxaquene na Cidade de Maputo, Junho 2024 e aceito participar e responder as perguntas.

Impressão digital
do participante que
não possa assinar

Assinatura do participante

Data e hora

Nome do participante (em maiúsculas)

Impressão digital
do participante que
não possa assinar

Assinatura do representante legal

Data e hora

Nome do representante (em maiúsculas)

Assinatura da pessoa que realizou a explicação do consentimento

Data

Nome (em maiúsculas) da pessoa que realizou a explicação do consentimento

Data

Se o participante /representante legal não souber ler, uma testemunha imparcial deve também assinar este consentimento:

Assinatura da testemunha imparcial

Data

Nome da testemunha imparcial (em maiúsculas)

Assinatura do Investigador

Data

Guião de entrevista aos utentes do PEI

Este guião de entrevista enquadra-se no processo de recolha de dados no âmbito da avaliação da oferta dos serviços de Planeamento Familiar Integrado: Caso do Centro de Saúde da Maxaquene

1. **Data da Visita:** _____/_____/_____ Hora:____:_____

2. *Dados do local onde se realiz actividade:*

Província_____, Distrito_____, Posto Administrativo_____,
_____, Vila/Município_____,
Localidade_____, Bairro_____.

3. Unidade Sanitária _____

Parte I – locais da entrevista nos Centros de Saúde em estudo

1. Outras Portas:

- Consulta Pré-natal ()
- Consulta de Criança Sadia ()
- Consulta de Criança em Risco ()
- Consulta de Criança Doente ()
- Consultas TARV (HIV)
- Serviços pós-parto ()
- Serviços pós-aborto ()
- Triage de Adultos ()
- Consulta Médica e Serviços de Circuncisão ()
- Serviços das urgências ()
- SAAJ ()
- Outras portas: _____

2. Entrevista

1. O que entende por Planeamento Familiar Integrado e como são oferecidos estes serviços aqui neste Centro de Saúde ? _____

2. Antes de estar nesta consulta, sabia que poderia receber aconselhamento e oferta do PF
nesta porta?

3. Quais são os seus conhecimentos, atitudes e práticas em relação ao Planeamento Familiar
oferecido em outras consultas que não seja a consulta específica de
PF?

4. Sabe que métodos são oferecidos nesta porta? **Sim** () **Não** ()

Argumento: _____

5. Existem condições aceitáveis para o atendimento nesta porta respeitando a privacidade de
utentes? **Sim** () **Não** ()

Argumento:

6. Quais são os desafios que enfrentas ao receber estes serviços nesta porta?

7. Quais são os factores que constituem barreiras durante a oferta dos serviços?

8. O que acha que pode ser melhorado para que a oferta do PFI alcance os resultados definidos pelo Programa do PF a nível do MISAU?

Pela atenção despenada, muito obrigado.

Guião de entrevista aos profissionais de saúde

Este guião de entrevista enquadra-se no processo de recolha de dados no âmbito da avaliação da oferta dos serviços de Planeamento Familiar Integrado: Caso do Centro de Saúde da Maxaquene

1. **Data da Visita:** _____/_____/_____ Hora:____:____

2. *Dados do local onde se realiz actividade:*

Província _____, Distrito, Posto Administrativo _____
_____, Vila/Município _____,
Localidade _____, Bairro _____.

3. Unidade Sanitária _____

Parte I – locais da entrevista nos Centros de Saúde em estudo

1. Outras Consultas de Planeamento Familiar Integrado:

- Consulta Pré-natal ()
- Consulta de Criança Sadia ()
- Consulta de Criança em Risco ()
- Consulta de Criança Doente ()
- Consultas TARV (HIV)
- Serviços pós parto ()
- Serviços Pós aborto ()
- Triagem de Adultos ()
- Consulta Médica e Serviços de Circuncisão ()
- Serviços das urgências ()
- SAAJ ()
- Outras Consultas: _____

2. Entrevista

1. O que entende por Planeamento Familiar Integrado e como são oferecidos estes serviços aqui neste Centro de Saúde ? _____

2. Que canais são usados para que os utentes e os beneficiários na comunidade, de forma geral, tenham informação da oferta dos serviços de ofertas de PF nas outras portas?_____

3. Qual é a sua aceitabilidade em relação a Estratégia do PFI?

4. Sabe da existência da Directriz ou instrumento que orienta para a oferta dos serviços integrados do PF nesta consulta? Sim () Não ()

Argumento:_____

5. Que métodos são oferecidos?

6. Tem *Stock* de métodos contraceptivos? **Sim** () **Não** ()

Se sim, solicitar que

mostre._____

7. Tem livro disponível de registo de PFI? **Sim** () **Não** ()

Se sim, solicitar que mostre.

8. Existem materiais de Informação, Educação e Comunicação sobre PFI disponíveis e acessíveis para os utentes, nesta porta? **Sim** () **Não** ()

Se sim, pode indicar algum?

9. Como é feita comunicação para o utente aderir aos métodos de PFI nesta porta?

10. Existem condições aceitáveis para o atendimento nesta consulta respeitando a privacidade de utentes? **Sim** () **Não** ()

Argumento:

11. Quais são os desafios que enfrenta na implementação da Estratégia de PFI?

12. Quais são os factores que favorecem a implementação do PFI?

13. Quais são os factores que constituem barreiras para implementacao do PFI?

14. O que acha que pode ser melhorado para que a oferta do PF e contracepção em outras consultas alcance os resultados definidos pelo Programa do PF a nível do MISAU?

Pela atenção despenada, muito obrigado.