

# Aumentar a Adesão dos Serviços de Planeamento Familiar Pós-parto em Moçambique



## Resumo

**A taxa de mortalidade relacionada com a gravidez em Moçambique é uma das mais elevadas da África Austral, com 443 mortes por 100.000 nados-vivos e uma taxa de fertilidade total de 5,4 filhos por mulher. O planeamento familiar (PF) pode prevenir até 32% das mortes maternas e 10% das mortes de crianças a nível mundial.<sup>2</sup> No entanto, os desafios dos sistemas de saúde, crenças tradicionais, conceitos errados, acesso deficiente aos serviços, ambientes políticos desafiadores, e baixos compromissos de financiamento têm dificultado a aceitação de PF. Em Moçambique, a necessidade não satisfeita de PF é elevada: 23% de todas as mulheres que querem ter espaçamento ou limitar a gravidez não têm acesso à contracepção moderna.<sup>3</sup> Para melhorar o acesso ao PF, a Pathfinder International implementou o Programa Integrado de Planeamento Familiar da USAID (IFPP, 2016-2021) em parceria com a N'weti, Abt Associates, e Population Services International (PSI). Este dossier técnico documenta a implementação pelo IFPP de uma estratégia para melhorar a qualidade e a procura de serviços de planeamento familiar pós-parto (PFPP) nos distritos apoiados e partilha lições e recomendações para a réplicação, adaptação, e aumento da abordagem de PFPP do projecto.**

## Programa Integrado de Planeamento Familiar da USAID (IFPP, 2016-2021)

O Sistema Nacional de Saúde fornece quase 95% dos cuidados de saúde em Moçambique, mas alcança menos de 60% da população.<sup>4</sup> Em 2012, Moçambique assumiu o compromisso do Planeamento Familiar 2020 de fornecer serviços de PF a nível comunitário, reforçar as instalações de saúde para oferecer acesso universal à informação e serviços de PF, e aumentar a taxa de prevalência de contraceptivos modernos (mCPR) de 11,3% em 2011 para 34% em 2020. Antes do início do projecto, 96% dos utentes de métodos modernos em Moçambique dependia de métodos de acção curta.<sup>5</sup> O IFPP visava aumentar o mCPR de Moçambique através da geração de novas utentes de PF, diversificando a combinação de métodos com base em aconselhamento e prestação de serviços abrangentes de qualidade, e reforçando os sistemas de planeamento familiar e saúde reprodutiva (PF/SR).

O IFPP abrangiu duas províncias - Nampula (mCPR 22%) e Sofala (mCPR 14%)<sup>5</sup>— e implementou actividades em todos os 36 distritos destas províncias, cobrindo uma população estimada de 8.018.168<sup>6</sup> habitantes em 2019. Em parceria com as Direcções Provinciais de Saúde (DPS) e os Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS), o IFPP apoiou 411 unidades sanitárias periféricas nestas províncias para aumentar o acesso a serviços de PF/SR de qualidade, através da expansão do acesso a contraceptivos reversíveis de longa duração (MLDs), integrando de forma estratégica o PF com outros serviços - por exemplo, testagem e tratamento do HIV, nutrição, e imunização - e melhorar a qualidade e facilidade de utilização dos serviços contraceptivos pelos jovens.

## Alcançando Mulheres Pós-parto com Planeamento Familiar Voluntário

IFPP visava alcançar mulheres com alta necessidade não atendida, incluindo mulheres pós-parto. Um dos objectivos do projecto era de alcançar mulheres com necessidades não satisfeitas, incluindo as mulheres no pós - parto. As barreiras geográficas, socioculturais e sistémicas significantes limitam<sup>7</sup> a aceitação da contracepção entre as mulheres no pós-parto em Moçambique. A Organização Mundial de Saúde recomenda que as mulheres recebam informação sobre PF e sobre o momento e espaçamento saudável das gravidezes durante os cuidados pré-natais, no parto, e durante os cuidados pós-parto e cuidados do bebê, incluindo visitas de vacinação.<sup>8</sup> O Parto na unidade sanitária é o momento ideal para abordar às famílias com informação sobre PF e serviços voluntários. Mas uma implementação bem sucedida requer serviços organizados, políticas e práticas actualizadas, e mobilização de recursos.<sup>9</sup> Para ajudar a eliminar oportunidades perdidas para alcançar mulheres pós-parto, o IFPP esforçou-se em alargar a combinação de métodos nos serviços de PFPP de modo a incluir LARCs e métodos permanentes. Este breve documento relata a implementação pelo IFPP de uma estratégia multifacetada para melhorar a procura, qualidade e combinação de métodos dos serviços de PFPP nas áreas do projecto.

## Implementação

O IFPP começou a implementação no final de 2016, concentrando inicialmente as suas actividades de PFPP em unidades sanitárias com elevada cobertura de partos (>80 partos por mês) e mais tarde expandiu-se para unidades sanitárias com menos partos. A abordagem estratégica é baseada em dados do IFPP à programação do PFPP envolveu as seguintes estratégias:

### Advocacia

Antes do início da implementação do projecto, o pessoal do IFPP abordou os Responsáveis das províncias, distritos, unidades sanitárias e maternidades, bem como os directores

1. "MOZAMBIQUE COUNTRY QUICKSTATS." DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEYS. ACCESSED FEBRUARY 23, 2021. [HTTPS://DHSPROGRAM.COM/COUNTRIES/COUNTRY-MAIN.CFM?CTRY\\_ID=61](https://dhsprogram.com/countries/country-main.cfm?ctry_id=61).

2. CLELAND, JOHN, STAN BERNSTEIN, ALEX EZEH, ANIBAL FAUNDES, ANNA GLASIER, AND JOLENE INNIS. "FAMILY PLANNING: THE UNFINISHED AGENDA." THE LANCET 368, NO. 9549 (NOVEMBER 2006): 1810-27. [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/S0140-6736\(06\)69480-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69480-4).

3. "MOZAMBIQUE: COMMITMENT MAKER SINCE 2012." FAMILY PLANNING 2020. ACCESSED JANUARY 13, 2021. [HTTP://WWW.FAMILYPLANNING2020.ORG/MOZAMBIQUE](http://www.familyplanning2020.org/mozambique).





Photo: Kendra Hebert

Projecto Integrado de Planeamento Familiar, 2019. Uma mãe de 10 filhos foi aconselhada sobre o PF durante uma brigada móvel na província de Sofala e optou por um LARC.

dos principais hospitais, para explicar a fundamentação do projecto e demonstrar a necessidade de alcançar as pacientes pós-parto nas suas maternidades. Muitas mulheres do pós-parto não querem engravidar de imediato. A não satisfação das suas necessidades de PF é uma oportunidade perdida. Como o PFPP era uma nova abordagem para as enfermeiras de saúde materno-infantil (SMI), era importante para o IFPP comunicar claramente a fundamentação e a importância de alcançar às mulheres pós-parto e melhorar os seus indicadores. Como resultado, as enfermeiras acabaram por ver o potencial do PFPP para aumentar o impacto do seu trabalho na redução da morbilidade e mortalidade materno-infantil. Continuando a reunir-se com gestores das unidades sanitárias ao longo de todo o projecto para lhes mostrar melhorias nos seus indicadores, especialmente no que diz respeito ao PFPP — por exemplo, o

número de mulheres encaminhadas para a maternidade pelas parteiras tradicionais, o número de pacientes que receberam um método de PFPP após o parto, e o número de DIUs inseridos após o parto - ajudou a assegurar o seu empenho contínuo na implementação.

### Formação, supervisão e mentoria

A maioria dos provedores nas áreas do projecto, inicialmente não tinha confiança nas suas competências para fornecer PFPP, especialmente o DIU pós-parto (DIUPP). O IFPP trabalhou nas unidades sanitárias, hospitais distritais, e no hospital central para formar enfermeiras de SMI em PFPP, começando pelas maternidades. O projecto formou pela primeira vez o pessoal do IFPP e o pessoal do Ministério da Saúde (MISAU) baseados nas unidades sanitárias, Direcções Provinciais que trabalhariam como

**"Aprendi que o PF pode ajudar as mulheres a planearem, fazerem espaçamento e terem os seus filhos na altura certa e também evitarem ter mais filhos do que elas querem."**

- Enfermeira geral, centro de saúde

4. VISSER-VALFREY, M, AND MB UMARI. "SECTOR BUDGET SUPPORT IN PRACTICE CASE STUDY HEALTH SECTOR IN MOZAMBIQUE." LONDON, UK AND OXFORD, UK: OVERSEAS DEVELOPMENT INSTITUTE AND MOKORO, 2010.

5. "INQUÉRITO DE INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO, MALÁRIA E HIV/SIDA EM MOÇAMBIQUE - IMASIDA, 2015." MAPUTO, MOÇAMBIQUE: MINISTÉRIO DA SAÚDE- MISAU, INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA - INE, AND ICF, 2015.

6. "MOZAMBIQUE." CITY POPULATION. ACCESSED JANUARY 13, 2021. [HTTPS://WWW.CITYPOPULATION.DE/EN/MOZAMBIQUE/CITIES/](https://www.citypopulation.de/en/mozambique/cities/).

7. "BARRIERS TO INSTITUTIONAL DELIVERY AND FAMILY PLANNING: A QUALITATIVE STUDY FROM CABO DELGADO, ZAMBEZIA, AND INHAMBANE PROVINCES, MOZAMBIQUE." PATHFINDER INTERNATIONAL AND DFID, 2013.

8. PROGRAMMING STRATEGIES FOR POSTPARTUM FAMILY PLANNING." GENEVA, SWITZERLAND: WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013.

9. "IMMEDIATE POSTPARTUM FAMILY PLANNING: A KEY COMPONENT OF CHILDBIRTH CARE." WASHINGTON, DC, USA: USAID HIGH IMPACT PRACTICES IN FAMILY PLANNING (HIPS), OCTOBER 2017.



Photo: Kendra Hebert

Enfermeiros da Unidade de Saúde ponta Gea treinados pelo IFPP.

formadores e mentores. Os formadores ministraram formação teórica e prática em cascata a todos os provedores de cuidados de maternidade, incluindo pessoal clínico e auxiliar e enfermeiros pré-natais, a fim de mudar a mentalidade de todos sobre o impacto potencial da oferta de PF nas unidades sanitárias, famílias, comunidades, e no país como um todo.

Após a conclusão de uma formação abrangente de oito dias, as enfermeiras de SMI nas maternidades receberam acompanhamento imediato em forma de supervisão de apoio e orientação no local de trabalho para aumentar a sua confiança no fornecimento de uma gama completa de métodos de PFP às suas pacientes. Os provedores que foram identificados como relutantes em oferecer PFP foram envolvidos em visitas de intercâmbio de provedores de cuidados de saúde. Esta formação e apoio contínuo ao desenvolvimento de competências melhorou a prestação de serviços de PFP de qualidade, aumentando a competência e a confiança dos provedores de serviços no aconselhamento e fornecimento de métodos de PFP, particularmente os MLDs. De facto, dado o sucesso do programa em melhorar o aconselhamento e prestação de serviços de PFP, o IFPP trabalhou no sentido de expandir o número de mentores do Ministério da Saúde baseados em unidades sanitárias, a fim de proporcionar visitas de mentoria mais frequentes. Além disso, para assegurar a implementação e monitoria, avaliação e aprendizagem bem sucedidas do programa, o IFPP apoiou no fornecimento de livros de registo, mecanismos de documentação, e instrumentos de

agregação mensal, bem como apoio à gestão do programa para os chefes de maternidade onde houve falta.

### Utilização de dados

O IFPP utilizou uma abordagem de aprendizagem científica de implementação, desenvolvendo um quadro de mudança de comportamento do provedor baseado no quadro de Oportunidades, Habilidades, e Motivações<sup>10</sup> e modificado para melhor dar conta das motivações intrínsecas e extrínsecas dentro de um contexto organizacional.<sup>11</sup> A abordagem de aprendizagem científica de implementação do IFPP permitiu à equipa compreender a dinâmica do programa a nível das unidades sanitárias e responder aos desafios modificando a abordagem de implementação em conformidade.

Para gerar a adesão e apoio dos SDSMAS e para pressionar os responsáveis pelas unidades sanitárias e maternidades a continuarem a melhorar, o IFPP introduziu um indicador PFP nos indicadores-chave do painel de instrumentos do perfil distrital do PF. O projecto convocou unidades sanitárias com maternidades para seminários em que poderiam partilhar sucessos e desafios e desenvolver planos de acção para sua melhoria. O pessoal do IFPP utilizou dados para agrupar unidades sanitárias de alto desempenho e, de forma semelhante, convocar unidades sanitárias de baixo desempenho para determinar e documentar o que estava a funcionar bem e o que não estava, bem como para fazer uma chuva de ideias sobre formas de se ajustar em conformidade. Por exemplo, a mentoria ajudou as unidades sanitárias a lidar com a

10. ÖLANDER, F, AND J THØGGERSEN. "UNDERSTANDING CONSUMER BEHAVIOR AS PREREQUISITE FOR ENVIRONMENTAL PROTECTION" 18 (1995): 345–85.

11. "VALLERAND, ROBERT J. "TOWARD A HIERARCHICAL MODEL OF INTRINSIC AND EXTRINSIC MOTIVATION." IN ADVANCES IN EXPERIMENTAL SOCIAL PSYCHOLOGY, 29:271–360. ELSEVIER, 1997. [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/S0065-2601\(08\)60019-2](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60019-2).



**"O que me motiva é o desejo de evitar mortes maternas... Se uma mulher não usar planeamento familiar, pode engravidar a qualquer momento, e a gravidez e o parto podem criar muitos problemas para esta senhora." - Técnica de Nutrição, Centro de Saúde Namina**

falta de capacidade do provedor de oferecer certos métodos. E quando as unidades sanitárias apresentavam desafios como uma elevada rotatividade do pessoal, o IFPP ajudou-nas a mitigar o défice do pessoal, coordenar férias do pessoal e pedindo aos chefes dos distritos que fornecessem pessoal adicional para ajudar a preencher lacunas. Estes seminários foram uma oportunidade importante para destacar os papéis-chave dos chefes de maternidade e de unidades sanitárias na motivação do seu pessoal e na remoção de barreiras organizacionais no fornecimento de PFP.

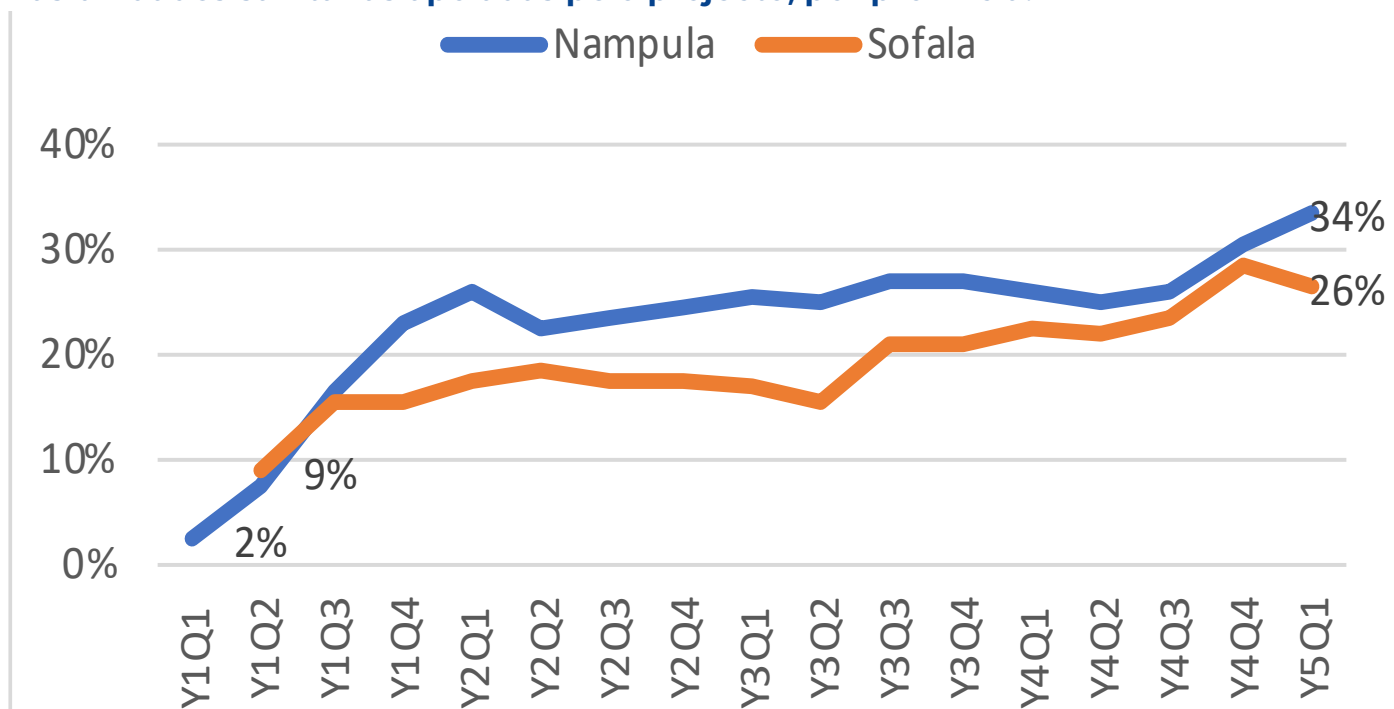
### Barreiras e Facilitadores para Implementação

A implementação da abordagem do PFP foi dificultada pela escassez de instrumentos, consumíveis, pessoal, e mesmo de electricidade. Em unidades sanitárias sem electricidade, era necessária uma lanterna para a prestação de serviços nocturnos; contudo, a utilização de uma lanterna exigia dois funcionários, um luxo que muitas unidades sanitárias não tinham. De facto, algumas unidades sanitárias só tinham uma enfermeira de SMI em serviço para um turno completo de 24 horas; se ela não estivesse disponível, a prestação de serviços era comprometida. A rotação frequente do pessoal era outra barreira; os provedores

eram frequentemente formados e depois partiam para outra unidade sanitária ou província, o que exigia a formação e mentoria de novo pessoal. O esforço para manter uma mão-de-obra qualificada e de qualidade, apesar da elevada rotatividade, criava uma pesada carga de trabalho. Por último, algumas unidades sanitárias careciam de um espaço privado para a prestação de serviços, e esta falta de confidencialidade tornava algumas pacientes menos susceptíveis a aceitarem um método.

Apesar destes desafios, vários factores facilitaram a implementação bem sucedida da abordagem PFP. A adesão da DPS, dos chefes das províncias e distritos, e das próprias enfermeiras de SMI, resultou numa força de trabalho forte e motivada de provedores de cuidados de saúde que valorizaram e se preocuparam em prestar serviços de qualidade. A formação que combinava a construção de competências práticas e conhecimentos teóricos lançou uma forte base para os provedores de cuidados de saúde. A formação nas próprias unidades sanitárias dos prestadores de cuidados permitiu-lhes praticar e reforçar novas competências no seu ambiente de trabalho típico. Finalmente, os mentores – pessoal da Pathfinder e pessoal distrital que facilitarão a continuação das actividades para além do fim do projecto - apoiaram os provedores no reforço das suas capacidades e confiança na prestação de PFP.

**Figura 1. Percentagem de mulheres que aceitaram um método PFP após o parto nas unidades sanitárias apoiadas pelo projecto, por província.**



## Desempenho

Após uma visita de mentoria, mais 100 provedores cumpriram com as normas para o fornecimento de DIUPP do que após a formação apenas. Isto significa que aproximadamente 1 em cada 10 provedores não teria alcançado a competência clínica após a formação somente, mas fê-lo com mentoria pós-formação. A maioria dos provedores (95%) que tiveram mentoria na provisão de DIUPP alcançou a competência clínica indicada nas listas de controlo preenchidas no final de cada visita de mentoria. Por sua vez, enquanto o impacto da abordagem PFPP do IFPP variou por província e por unidade sanitária, a percentagem global de mulheres em ambas as províncias que adoptaram um método após o parto nas unidades sanitárias apoiadas pelo projecto aumentou dramaticamente, em 32 pontos percentuais em Nampula e 17 pontos percentuais em Sofala, ao longo do período do projecto (Figura 1).

Em toda a área do projecto, houve um aumento notável na proporção de pacientes do PFPP que escolheram o PPIUD (Figura 2). A proporção de mulheres pós-parto que receberam um PPIUD duplicou do primeiro (1º ano) para o último ano (5º ano) de implementação, aumentando de 4,3% para 8,3%.

## Lições Aprendidas e Recomendações

### Adaptar as actividades de refortalecimento das capacidades para responderem às realidades das unidades sanitárias e dos provedores de cuidados de saúde.

Embora a formação de provedores do IFPP tenha inicialmente durado oito dias, isto revelou-se pesado para as unidades sanitárias, pelo que a duração da formação foi reduzida para cinco dias. Formar provedores em aconselhamento ajudou-lhes a gerar procura dos métodos de PF que estavam a ser treinados para fornecer. Ainda assim, alguns provedores trabalhavam em unidades sanitárias que se encontravam em locais remotos, tinham pouca procura, ou não tinham uma maternidade, e por isso não ofereciam certas técnicas e métodos. Como estes provedores não tinham oportunidade de praticar nas suas próprias unidades sanitárias, o IFPP facilitou as visitas a unidades sanitárias de nível superior para que os provedores pudessem ganhar experiência com estas técnicas e métodos. Uma abordagem de formação de pares permitiu que os provedores de serviços aprendessem com outros que trabalhavam nas mesmas áreas de especialidade.

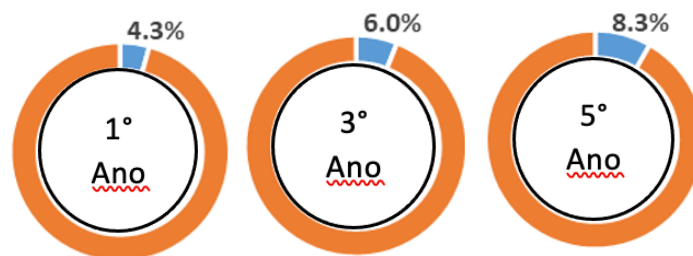
### Envolver os provedores de PFPP em mentoria pós-formação para facilitar o fornecimento de qualidade de LARCs e outros métodos às novas mães.

O IFPP esperava que os provedores estivessem mais dispostos a oferecerem PPFP, e particularmente o DIUPP, após a formação,



Photo: Kendra Hebert

### Figura 2: percentagem de mulheres que aceitaram o PPIUD após dar o parto, nas unidades sanitárias apoiadas pelo projecto, por ano.



mentoria, e apoio de gestão. No entanto, o crescimento da confiança dos provedores superou as expectativas. Este sucesso realça a importância de seguir a formação com a não somente a supervisão de apoio, mas também a mentoria. Embora a formação e a supervisão de apoio sejam importantes para melhorar a qualidade dos serviços e assegurar a adesão a protocolos adequados dentro de uma unidade sanitária, a mentoria proporciona oportunidades contínuas de desenvolvimento de competências no local de trabalho para os provedores através de contacto regular, avaliação de capacidades, reflexão e feedback construtivo. A mentoria é relativamente barata e fácil de implementar, e quando bem feita, é um poderoso facilitador da melhoria das capacidades e aptidões dos provedores de serviços. Leia sobre a abordagem do IFPP para a mentoria no resumo técnico da Pathfinder, Implementação de um Programa de Mentoria Clínica em Moçambique.

### Um ambiente de apoio, incluindo uma forte liderança e gestão e fornecimentos e suprimentos médicos adequados, é essencial para o fornecimento de PPFP de qualidade.

A IFPP utilizou uma abordagem de aprendizagem científica de implementação para desenvolver uma forte liderança e gestão nas unidades sanitárias e nas maternidades. Num inquérito aos provedores, a maioria relatou fortes competências, confiança técnica, e uma elevada motivação intrínseca, mas percebeu lacunas no apoio institucional a nível das unidades sanitárias.

# CENTRO DE SAÚDE DE MUTUA



Photo: Kendra Hebert

Atendentes de parto tradicionais e enfermeiras que trabalham no Dondo Centro de Saude de Mutua.

Também incluíram lacunas no apoio - por exemplo, feedback construtivo sobre o desempenho e formação e assistência técnica no local de trabalho. O IFPP envolveu os chefes das maternidades, e os gestores das unidades sanitárias como principais agentes de mudança para conseguir uma integração mais consistente, pró-activa e sustentável dos LARCs pós-parto em todos os locais do projecto. Cada quadro de responsáveis pela mudança foi incumbido um acompanhamento específico com pacientes e provedores para ajudar a garantir que estavam a prestar serviços PPFPP de qualidade.

Para além do fortalecimento da capacidade dos provedores de cuidados de saúde, os programas e sistemas de saúde devem criar um ambiente propício à prestação de serviços. Quando inquiridos, os provedores reportaram lacunas materiais - por exemplo, na prontidão dos kits de inserção esterilizados e disponibilidade de métodos PPFPP - que impediam a sua capacidade de oferecer serviços PPFPP de qualidade e abrangentes. Se os consumíveis não estiverem disponíveis, o fornecimento de PPFPP é um desafio. No entanto, a segurança contraceptiva é apenas um dos muitos factores que afectam a capacidade dos provedores de fornecerem serviços PPFPP de qualidade. Os consumíveis e equipamentos médicos, tais como instrumentos adequados de DIU e de inserção de implantes, são essenciais. São necessários,

também, mecanismos de eliminação de resíduos biológicos e segurança, esterilização, água potável e luz, quer através de electricidade ou lanternas. Finalmente, o ambiente físico - por exemplo, a privacidade dentro da instalação e a disponibilidade de camas, pode facilitar ou dificultar a prestação de serviços e a aceitação. O IFPP forneceu suprimentos e materiais médicos - tais como lâmpadas; lençóis; cortinas e contraplacado para privacidade; sabão, bacias e baldes para limpeza - onde a falta de água em algumas unidades sanitárias e maternidades teria resultado na incapacidade de oferecer certos métodos contraceptivos num ambiente aceitável para as pacientes. O projecto também contratou agentes de esterilização como actores da mudança, assegurando que todos os materiais e equipamentos necessários para o fornecimento de PPFPP fossem esterilizados diariamente.

O IFPP também trabalhou para criar um ambiente favorável a nível comunitário, aumentando o apoio ao PPFPP entre os parceiros e as sogras das mulheres grávidas. O projecto fê-lo desmistificando os MLDse realçando a importância de um tempo e espaçamento saudáveis das gravidezes. O IFPP envolveu parteiras tradicionais como aliadas do IFPP que promoveram activamente o PPFPP entre as famílias e forneceram referências comunitárias.



## Conclusão

Embora o PFPP não seja uma novidade em Moçambique, os resultados e realizações do IFPP são notáveis. A abordagem do IFPP ao reforço dos serviços PFPP merece ser replicada, mas para o fazer será necessário um investimento sustentado e um apoio consistente. Grande parte do sucesso do projecto derivou da concepção de uma abordagem forte desde o início. A advocacia baseada em dados foi fundamental para ganhar a adesão da liderança local, da gestão das unidades sanitárias e dos próprios provedores. O enfoque inicial do IFPP em unidades sanitárias que lidavam com mais de 80 partos por mês produziu resultados rápidos e de alto impacto que permitiram a estes intervenientes verem o valor do PFPP e solidificaram o seu apoio contínuo. A formação dos provedores no seu próprio ambiente deram-lhes a prática de novas técnicas no seu espaço de trabalho típico. A mentoria pós-formação e a supervisão de apoio facilitaram a prática contínua no trabalho, feedback e reflexão, o que fortaleceu continuamente a confiança e a capacidade

dos provedores de serviços para fornecerem o PFPP e particularmente o DIUPP. Finalmente, a análise e utilização de dados para identificar lacunas de material, conhecimento e recursos humanos que o IFPP poderia preencher ajudou o projecto a apoiar as unidades sanitárias e os provedores na oferta consistente de serviços de PFPP de qualidade. A abordagem e as lições PFPP do IFPP podem ser aplicadas para reforçar o acesso e a aceitação do PFPP entre as mulheres pós-parto e enfrentar os desafios contextuais à medida que estes surgem. O Ministério da Saúde deve considerar o investimento na intensificação e institucionalização desta abordagem para reforçar os serviços de PFPP em Moçambique como uma estratégia para aumentar o fornecimento e aceitação do PF voluntário, particularmente métodos de acção prolongada e permanentes.

**COLABORADORES: DR. PRITHA BISWAS, DR. MOHAMAD (BRAM) BROOKS, ELIZABETH FUTRELL, KENDRA HEBERT, ANA JACINTO, RIAZ MOBARACALY, DR. JEAN JOSE NZAU MVUEZOLO, DR. ADALGISA RONDA, DR. LUC VAN DER VEKEN**

*O conteúdo desta publicação é da responsabilidade exclusiva da Pathfinder International.*

*O Programa de Integração do Planeamento Familiar da USAID é uma actividade de cinco anos implementada pela Pathfinder International, N'weti, Abt Associates, and Population Services International (PSI).*

*Crédito fotográfico: Projecto Integrado de Planeamento Familiar, 2019. Uma enfermeira da unidade sanitária de Ponta Gea – Cidade da Beira - formada pela IFPP aconselha uma mãe sobre planeamento familiar. (Kendra Hebert)*

9 Galen St, Watertown, MA 02472, USA | +1 617 924 7200  
email: [technical@pathfinder.org](mailto:technical@pathfinder.org)

[pathfinder.org](http://pathfinder.org) | [@pathfinderInt](https://twitter.com/pathfinderInt):   

Pathfinder International in Mozambique  
Rue Eça de Queirois #135  
Bairro da Coop, Cidade de Maputo  
Maputo, Mozambique | +1 617 924 7200

**PATHFINDER**



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE