

Implementação de um Programa de Mentoria Clínica em Moçambique





Photo: Kendra Hebert

Projecto Integrado de Planeamento Familiar, 2019. Uma enfermeira formada pelo IFPP está com a mentora clínica da Pathfinder, Victória Mubai.

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 total de fertilidade de 5,4 filhos por mulher.¹ O planeamento familiar (PF) pode prevenir até 32% das mortes maternas e 10% das mortes infantis a nível mundial.² Porém, os desafios do sistema de saúde, crenças tradicionais, equívocos, fraco acesso aos serviços, políticas contextuais desafiadoras, e os baixos compromissos de financiamento têm atrasado a adopção de PF em Moçambique, onde a necessidade não satisfeita de PF é elevada: 23% de todas as mulheres que querem criar espaçamento ou limitar a gravidez não têm acesso à contracepção moderna.³ 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 a Population Services International (PSI). Esta publicação técnica documenta a implementação pelo IFPP de um programa de mentoria para melhorar a qualidade dos serviços de PF nos distritos apoiados e partilhar lições aprendidas e recomendações para a réplica, adaptação, e aumento de abordagem de mentoria.

Antecedentes

O Sistema Nacional de Saúde fornece quase 95% dos cuidados de saúde em Moçambique, mas alcança menos de 60% da população.⁴ A maioria (70%) da população reside em zonas rurais; apenas um-terço tem acesso a uma unidade sanitária dentro de 60 minutos a pé a partir das suas casas, e 12,5% não tem acesso aos cuidados de saúde.⁵ Em 2012, Moçambique assumiu o compromisso de Planeamento Familiar 2020 de fornecer serviços de PF a nível comunitário, fortalecer as unidades sanitárias para oferecer acesso universal à informação e serviços de PF, e aumentar a taxa de prevalência de contraceptivos modernos (TPCm) de 11,3% em 2011 para 34% até 2020.

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

O IFPP visava aumentar o TPCm de Moçambique gerando novas utentes de PF, diversificando a combinação de método escolhido com base em aconselhamento e prestação de serviços completos de qualidade, e reforçando os sistemas de planeamento familiar e saúde reprodutiva (PF/SR). O IFPP alcançou mulheres com elevadas necessidades não satisfeitas, nomeadamente: mulheres no pós-parto; mulheres vivendo com HIV; adolescentes, incluindo órfãos e crianças vulneráveis; mulheres de média e alta paridade; e mulheres no pós-aborto. O IFPP cobriu duas províncias - Nampula (TPCm 22%) e Sofala (TPCm 14%) — e implementou actividades em todos os 36 (23 em Nampula e 13

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).

em Sofala respectivamente) distritos destas províncias, cobrindo uma população estimada de 8.018.168 habitantes em 2019.⁷ Em parceria com o Ministério da Saúde (MISAU), as Direcções Provinciais de Saúde (DPS) e os Serviços Distritais de Saúde Mulher e Acção Social (SDSMAS), o IFPP apoiou 411 unidades sanitárias periféricas para aumentar o acesso a aconselhamento e serviços de PF/SR de qualidade, expandindo a combinação de métodos, integrando estrategicamente o PF com outros serviços - por exemplo, Cuidados e tratamento do VIH, nutrição, e imunização - e melhorando a qualidade de utilização dos serviços contraceptivos amigos dos jovens.

As décadas de experiência da Pathfinder a reforçar a capacidade dos provedores de cuidados de saúde em todo o mundo demonstraram que a formação por si só é muitas vezes insuficiente para transferir o conhecimento, competências e confiança necessários para melhorar a qualidade dos serviços de saúde. 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 trabalho aos provedores através de contactos regulares, avaliação de competências, reflexão e retro-informação constructiva. Os mentores facilitam a melhoria contínua da qualidade, ajudando os provedores a desenvolver conhecimentos fundamentais e as competências adquiridas durante a formação. Este breve resumo documenta a implementação de IFPP de um programa de mentoria para melhorar a qualidade dos serviços de PF/SR na área do projecto.

Implementação

A Pathfinder foi a primeira organização a introduzir o mentoria nos serviços de PF/SR oferecidos no sistema de saúde de

Moçambique. Os objectivos da abordagem da mentoria eram de reforçar as competências e técnicas aprendidas durante a formação e melhorar de forma sustentável a qualidade do serviço a nível do facilitador e o fornecimento de toda vasta gama de métodos disponíveis. O principal objectivo da mentoria no IFPP era de garantir que os provedores de serviços de saúde formados pelo projecto fossem regularmente contactados e apoiados para alcançar e manter a competência clínica e a óptima qualidade dos serviços.

O objectivo secundário era de cultivar o envolvimento institucional e a apropriação entre a gestão da saúde e o pessoal para remover barreiras à aceitação dos serviços de PF. O pessoal experiente do IFPP e as Enfermeiras de Saúde Materna e Infantil (SMI) do SNS a nível distrital e provincial, seleccionadas pelas entidades provinciais, foram formados como mentores. Estes mentores ajudaram os provedores a adquirirem conhecimentos profissionais, competências e confiança numa área de prática partilhada através de observação directa de fornecimento de serviços utilizando as Normas Nacionais de Qualidade do PF e formação suplementar no local de trabalho.

O modelo de mentoria do IFPP era constituído por uma série de visitas, a primeira das quais teve lugar dentro de 10 dias após a formação inicial. Uma visita subsequente foi programada para aproximadamente 25 dias após a formação clínica e outra aproximadamente 46 dias após a formação. As visitas posteriores foram programadas em função dos resultados das primeiras visitas, com o objectivo de chegar a cada unidade sanitária com os provedores de saúde formados uma vez por trimestre, se possível. As visitas centraram-se no aconselhamento de PF, inserção e remoção de implantes, e inserção e remoção de DIU de intervalo e pós-parto (PIUD). O IFPP recomendou que os mentores fizessem o seguinte:

FIGURE 1: IFPP Modelo de Mentoria

2016: O Pessoal do IFPP, Enfermeiras de SMI do Ministério da Saúde, e o pessoal do SNS a nível distrital seleccionado é formado como mentores.

2019: IFPP apoiou a selecção e formação de mentores adicionais a nível do Ministério da Saúde para apoiarem as actividades a nível distrital e assegurar que todos os provedores formados possam ser mentorados.

2016: O IFPP iniciou a formação e mentoria de provedores nas unidades sanitárias com mais de 80 partos por mês.

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. ANJOS LUIS, ANTÓNIO DOS, AND PEDRO CABRAL. "GEOGRAPHIC ACCESSIBILITY TO PRIMARY HEALTHCARE CENTERS IN MOZAMBIQUE." INTERNATIONAL JOURNAL FOR EQUITY IN HEALTH 15, NO. 1 (DECEMBER 2016): 173. [HTTPS://DOI.ORG/10.1186/S12939-016-0455-0](https://doi.org/10.1186/s12939-016-0455-0).

6. MINISTÉRIO DA SAÚDE- MISAU, INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA - INE, AND ICF. 2018. INQUÉRITO DE INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO, MALÁRIA E HIV/SIDA EM MOÇAMBIQUE - IMASIDA, 2015. MAPUTO/MOÇAMBIQUE: MISAU/MOÇAMBIQUE, INE, AND ICF.

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

- Fornecessem conhecimentos práticos e apoio ao desenvolvimento de competências;
- Ajudassem na prestação de serviços e no encaminhamento para questões mais complicadas; e
- Complementassem a mentoria no local com prestação de assistência técnica e outro apoio através do WhatsApp e outras plataformas de comunicação à distância.

Desempenho

Alcance e Efeito da Mentoria na Competência Clínica

O IFPP usava métodos quantitativos e qualitativos para documentar a implementação e avaliar o efeito da abordagem de mentoria. Para medir o seu alcance, o projecto rastreou a proporção de unidades sanitárias com pelo menos um provedor elegível formado, a proporção das unidades sanitárias com todos os provedores elegíveis formados, o número de provedores elegíveis que tinham recebido pelo menos uma visita de mentoria, e o número de provedores elegíveis que tinham recebido uma visita de mentoria para cada método ou técnica de foco (aconselhamento; inserção e remoção de DIU, DIUPP, e implantes; e provisão de contraceptivos injectáveis). O projecto empregou também testes pré e pós-formação, bem como listas de verificação de visitas pós-mentoria para medir conhecimentos, atitudes e competências clínicas dos provedores.

Ao longo da duração do IFPP, foram formados 4.755 profissionais

de saúde (3.031 mulheres e 1.724 homens) - muitos dos quais Enfermeiras de SMI e agentes clínicos – em Sofala e Nampula. 402 unidades sanitárias das 411 na área do projecto (98%), pelo menos um provedor de serviços de saúde recebeu formação em PF; Em 301 unidades sanitárias (73%), todos os provedores de serviços de saúde foram formados. As nove unidades sanitárias onde ninguém recebeu formação, estão ligadas ao sistema penitenciário ou à Igreja Católica, e não permitiram a formação dos provedores de saúde.

Após a primeira visita de mentoria, mais 309 provedores cumpriram com as normas de inserção e remoção de implantes, mais 122 para o DIU, e mais 100 para o DIUPP do que após a formação somente. 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 (97% dos que receberam mentoria no fornecimento de implantes, 93% dos que receberam mentoria no fornecimento de DIU, e 95% dos que receberam mentoria na provisão de DIUPP) alcançou a competência clínica tal como indicado pelas listas de controlo preenchidas no fim das visitas de mentoria (Figura 2).

Benefícios Visíveis da Mentoria sobre a Qualidade da Provisão do Planeamento Familiar

Em Julho de 2020, o IFPP realizou um estudo qualitativo para avaliar as percepções dos provedores sobre os efeitos da abordagem de mentoria do projecto. Para documentar os sucessos,

Figura 2: Proporção de provedores que receberam mentoria, que alcançaram competências clínicas, por tipo de mentoria

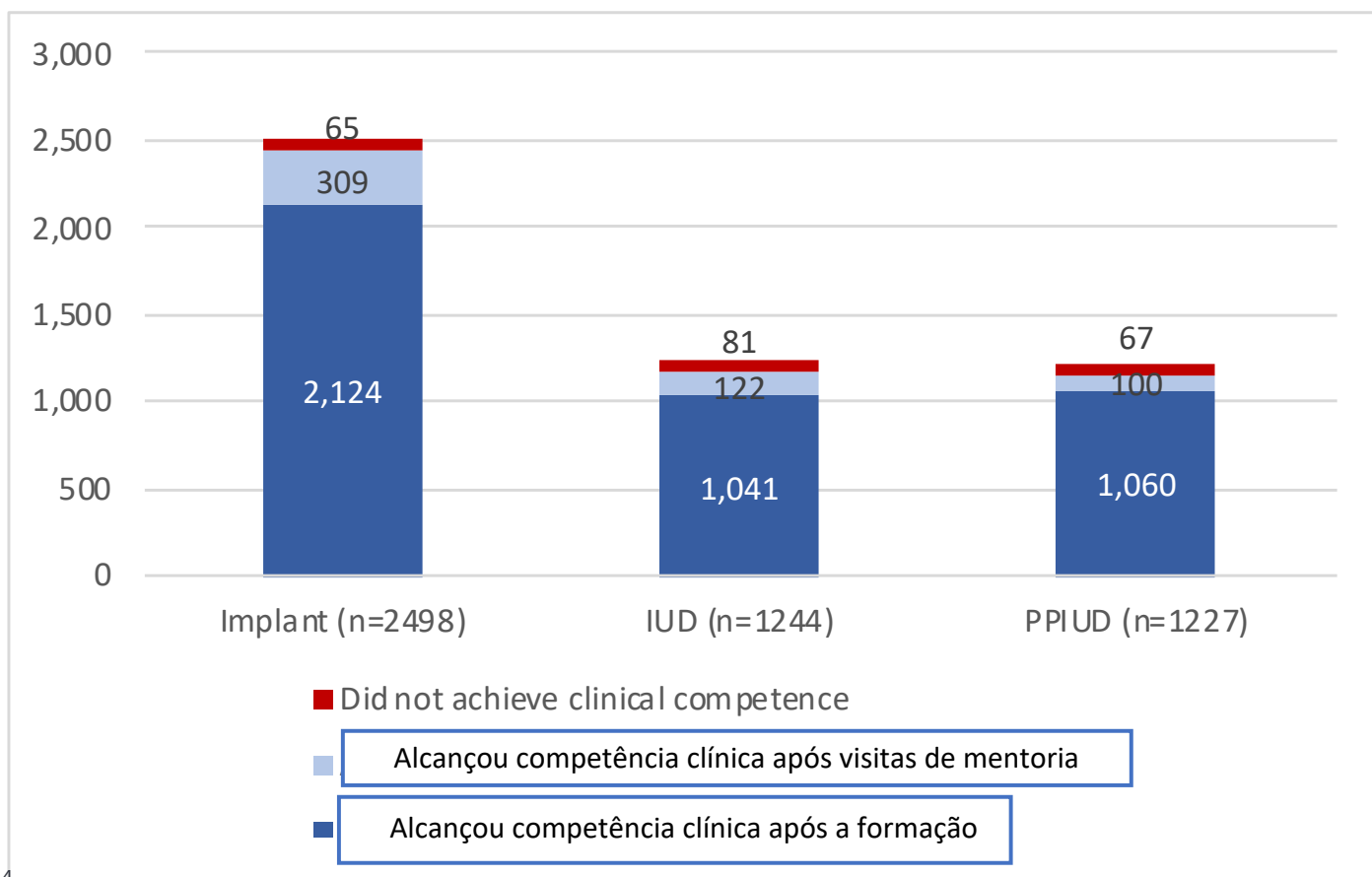




Photo: Kendra Hebert

IFPP Visita de saúde domiciliar.

constrangimentos e lições aprendidas, um consultor de pesquisa realizou 69 entrevistas semi-estruturadas nos distritos de Angoche e Nacarôa, na província de Nampula com provedores que foram formados e que receberam mentoria; provedores que foram formados mas que ainda não receberam mentoria; oficiais de SMI de unidades sanitárias seleccionadas; e os oficiais do IFPP e coordenadores distritais que trabalharam como mentores. Dezasseis destas entrevistas foram realizadas com provedores que receberam mentoria sobre a provisão de implantes e que se concentraram exclusivamente na experiência de mentoria. As outras entrevistas centraram-se mais amplamente na integração do IFPP de contracepção numa vasta gama de outros serviços de saúde, incluindo cuidados de saúde primários, HIV, SMI, e brigadas móveis. Os ensinamentos destas entrevistas irão reforçar a implementação futura da mentoria de PF/SR.

A avaliação do IFPP revelou diferenças claras no nível de competências na provisão do PF entre provedores que foram ambos formados e mentorados, e aqueles que foram formados mas que foram transferidos para outra unidade sanitária ou que deixaram o sistema de saúde antes de poderem receber a mentoria. Aqueles que receberam a mentoria estavam mais motivados para oferecer serviços de PF e mais qualificados em aconselhamento de PF e provisão de contraceptivos reversíveis de longa acção (LARCs) devido ao seguimento e assistência técnica que receberam. Eles descreveram a mentoria como útil porque lhes permitiu observar, praticar e melhorar as técnicas de inserção e remoção de contraceptivos com o apoio do seu mentor e oferecer estes métodos com maior competência, confiança e segurança. Os provedores enfatizaram que a mentoria não só

"(...) considero muito importante as mentorias porque a pessoa está sobrelotada com os serviços...e pode...o erro é humano, a pessoa pode falhar de alguma forma...em alguma coisa e a pessoa não saber se está falhar ...não perceber onde é que está a falhar e... começar a fazer as actividades normalmente, mas com a mentoria, a pessoa pode despertar ...o que eu estava a fazer não erra correcto e dali a pessoa despertava... dali para diante ela... a pessoa fica sempre a prestar a atenção, naquilo que foi corrigido... sim... eu considero muito importante e também sempre ser dado feedback né... ser acompanhado, a partir daquela mentoria que foi feito... ser acompanhado... se caso depois de alguns meses, repetir... ser... ser ligado, ou ser solicitado, para de novo recordar ... porque eu... não pode ser um trabalho de uma vez mas tem que ser mesmo para sempre."

- CS Natire. TMG



Photo: Kendra Hebert

Um diálogo comunitário, onde os participantes discutem o planejamento familiar.

melhorou as suas capacidades como também os ajudou a corrigir erros processuais e a reduzir erros. Por outro lado, aqueles que não receberam mentoria relataram sentir-se menos informados, menos apoiados, menos motivados, ou menos confiantes na gestão da provisão do MLD com segurança e facilidade do que aqueles que receberam a mentoria.

Quase todos os participantes da entrevista relataram confiança na sua capacidade de inserir e remover MLDs, incluindo, Implante – (Jadelle elmplanon), e DIU, afirmando que a sua formação e mentoria lhes proporcionou as competências de que necessitavam. Alguns participantes mencionaram que, apesar de um elevado nível de confiança, não puderam praticar a técnica porque esta não é realizada nas suas unidades sanitárias. Quando estes provedores conseguiram acompanhar um paciente até à unidade sanitária de nível superior, alguns puderam observar e até praticar a técnica com sucesso. Estas instâncias apresentaram oportunidades para desenvolver uma abordagem rotativa que convidava o pessoal de diferentes unidades sanitárias a assistir inserções e remoções para formação em serviço e formação de reciclagem. Isto não só ajudou a assegurar que todos tivessem a oportunidade de praticar, como também ajudou a mitigar o impacto de rotação do pessoal numa unidade sanitária ou sector de serviços específicos.

Lições Aprendidas e Recomendações

A análise comparativa das experiências dos provedores do IFPP que foram formados e receberam mentoria e daqueles que foram formados, mas não receberam mentoria, mostrou o valor da mentoria na avaliação das competências técnicas dos provedores, proporcionando uma demonstração prática na provisão de métodos, e oferecendo um feedback construtivo. Mesmo os provedores que inicialmente eram cépticos em relação à mentoria, depois da sua participação, viram que esta lhes motivava a melhorar a qualidade dos seus serviços e assegurava a partilha e a prática atempadas de novas abordagens e técnicas. Emergiram várias lições e recomendações dos resultados de avaliação.

Diferenciar a mentoria da supervisão.

Enquanto os provedores compreenderam que o objectivo da mentoria era o apoio para actividades específicas no serviço, a maioria referiu-se a mentoria como "supervisão" e notou um foco na observação, preenchimento de livros, controlo

e disponibilidade de stocks, verificação de procedimentos adequados, e alinhamento da implementação com a formação. Na sua primeira visita, os mentores devem definir um exercício de desenvolvimento de competências para que os provedores compreendam o objectivo.

Assegurar visitas trimestrais e acompanhamento contínuo com provedores formados e que receberam mentoria

Enquanto os provedores deviam receber mentoria para todos os métodos contraceptivos, a falta de mulheres elegíveis na altura das visitas de mentoria dificultou o processo. Devido a esta variabilidade, a duração das visitas de mentoria variava entre 30 minutos à várias horas. Além disso, os beneficiários de mentoria que trabalhavam em unidades sanitárias que não ofereciam MLD tinham que visitar unidades sanitárias de nível superior para praticarem técnicas com os seus mentores, o que representava potenciais atrasos e inconveniência. Os provedores citaram a necessidade de visitas de mentores mais regulares e frequentes.

Melhorar o aplicativo móvel utilizado para documentar as visitas de mentoria.

O aplicativo nem sempre funcionou adequadamente e, portanto, perturbou o fluxo das visitas, representando um desafio de gestão do tempo. Um coordenador distrital relatou: "Enquanto eu já estiver a terminar o processo, ou mesmo, por vezes, enquanto estou quase a terminar o processo, o aplicativo fecha, e eu tenho de voltar à estaca zero... É perturbador, porque tenho de preencher o mesmo formulário duas ou três vezes... Isto também ocupa o tempo do provedor". Alguns mentores utilizavam uma lista de verificação em papel e mais tarde transferiam os dados para o aplicativo, mas isto também levou tempo. A melhoria da funcionalidade do aplicativo irá melhorar a eficiência e a moral.

Melhorar a comunicação com as unidades sanitárias sobre as visitas de mentores e provedores a receberem a mentoria

Os parceiros que apoiam o IFPP não tinham qualquer controlo sobre a mobilidade do pessoal dentro do sistema de saúde. Por vezes, a elevada mobilidade dos provedores de serviços de saúde, combinada com uma comunicação limitada, afectava a planificação quando os provedores visados para o envolvimento já não se encontravam no sistema de saúde

Provedores mentores que ainda não receberam a mentoria para melhorar as suas competências técnicas.

A taxa de rotação anual de aproximadamente 20% de provedores de serviços de saúde significa que todos os anos, um-quinco dos provedores formados sai, e os novos provedores chegam com

necessidade de formação e mentoria. Portanto, a mentoria nunca está terminada, e uma equipa liderada pelo governo deveria ser formada e prontamente disponível para apoiar e dar mentoria ao novo pessoal para além do encerramento do IFPP.

Criar mecanismos úteis de partilha de informação e histórias de sucesso entre os provedores de unidades sanitárias.

A utilização de reuniões distritais regulares para partilhar actualizações sobre o desempenho dos provedores durante as visitas de mentoria, bem como a criação de um painel de controlo de fácil utilização para partilhar dados em tempo real sobre o desempenho dos provedores com os gestores distritais, pode ajudar a garantir que os sucessos sejam celebrados e que seja feito um acompanhamento adicional com os provedores que necessitam de mais apoio.

Conclusão

O IFPP formou muitos provedores, mas a formação sozinha consegue resultados limitados. Após a formação, alguns provedores precisaram de prática adicional para alcançar competência no aconselhamento e técnicas de inserção e remoção de contraceptivos que aprenderam. A mentoria melhorou as suas competências, capacidades, e confiança na provisão de PF. Ir para além da formação tradicional e da supervisão de apoio para fornecer mentoria apoia a melhoria contínua da qualidade, ajudando a avaliar a capacidade dos provedores e a melhorar as suas capacidades para oferecer serviços de qualidade. A mentoria assenta nos alicerces estabelecidos pela formação, assegurando que os provedores sejam conhecedores, qualificados, experientes, confiantes e motivados. A mentoria oferece uma oportunidade de implementar e institucionalizar um mecanismo estruturado para rastrear as capacidades e melhorias dos provedores de serviços. As lições do IFPP podem ser aplicadas para reforçar o modelo de mentoria e responder aos desafios contextuais à medida que estes surgem. O Ministério da Saúde pode considerar o aumento e institucionalização da mentoria em Moçambique como uma estratégia para assegurar a melhoria contínua da qualidade e aumentar a provisão e aceitação do PF voluntário, particularmente dos MLD. Como um passo nesta direcção, a mentoria de PF/SSR está actualmente a ser expandida para a Cidade de Maputo e as províncias de Maputo, Manica, Tete e Zambézia. Estão em curso discussões de grupo de trabalho técnico sobre a incorporação e racionalização de mentoria como uma ferramenta nacional a ser utilizada em conjunto com o Guião Nacional de supervisão de PF e os padrões de qualidade.

“(...) em relação a mentoria por mim diria que também é um bom método que espero que aconteça mais... um bom método sim porque aprendemos muito com isso se eu digo agora é porque aprendi mesmo com essa mentoria, também é um dos bons modos para podermos ficarmos actualizados e também se enquadrar.”

- TMG, CS Nhachere

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, Population Services International (PSI).

Crédito fotográfico: Projecto Integrado de Planeamento Familiar da USAID, 2019. Facilitadores comunitários, provedores formados da Pathfinder, e mentor clínico da Pathfinder para Nhamatanda - Angélico Camata (Kendra Hebert)

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

pathfinder.org | [@pathfinderInt](https://twitter.com/pathfinderInt): [f](https://www.facebook.com/pathfinderInt) [i](https://www.instagram.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