



CONTRACEPTIVOS NA SAÚDE REPRODUTIVA
ESTUDO NAS PROVÍNCIAS DE KWANZA NORTE E KWANZA SUL
2010

Última Versão do Relatório



Contraceptivos na Saúde Reprodutiva
Estudo nas Províncias de Kwanza Norte e Kwanza Sul
2010

Contactos

Ana Leitão UNFPA – Angola Rua Major Kanhangulo, nº 197 Luanda – Angola; P.B.: 910 Telefone: (+244) 222 393531, 399627 Fax.: (+244) 222 396242	Inês Leopordo Direcção Nacional de Saúde Pública Avenida 1º Congresso do MPLA, nº 1 Luanda – Angola; Telefone: (+244) 222 330435 Fax.: (+244) 222 330435
---	--

AGRADECIMENTOS

O presente estudo foi desenvolvido na base do programa de saúde reprodutiva do Ministério de Saúde de Angola, coordenado pela Direcção Nacional de Saúde Pública. Este estudo não seria possível sem o apoio financeiro do UNFPA e o grande empenho da sua Representante - Dra. Kourtoum Nacro. A necessidade de maximizar os esforços na área de saúde reprodutiva tem sido um dos grandes interesses do UNFPA. O UNFPA acredita que só melhorando a saúde reprodutiva se garante o desenvolvimento integral da mulher e da sociedade. Daí o grande reconhecimento destes esforços.

Foi crucial o envolvimento da Dra Adelaide de Carvalho (Directora Nacional de Saúde Pública), da Dra. Ana Leitão, pelo UNFPA, e da Dra. Inês Leopoldo, pela DNSP, na coordenação do estudo. As suas deslocações no terreno garantiram o sucesso da recolha de dados nas localidades. A este esforço se junta também o apoio incondicional prestado pelos Governos e Direcções Provinciais de Saúde do Kwanza Sul e Kwanza Norte. Seus apoios foram fundamentais para o sucesso do estudo.

São reconhecidos também aqui os esforços das equipas de campo do Kwanza Sul e Kwanza Norte, cujos nomes estão na ficha técnica anexada neste relatório. Foram vários dias colocados fora de seus lares, com diversas dificuldades de estradas. Mas da forma brava conseguiram sacar as informações pretendidas. Agradece-se aqui a agência de consultoria Tchikos pela cedência destes dois consultores exemplares.

A consultoria deste estudo agradece também a todos que directa ou indirectamente ficaram envolvidos no presente estudo.

Índice

LISTA DE TABELAS	vi
GRÁFICOS E FIGURAS.....	vii
ABREVIATURAS.....	viii
SUMÁRIO EXECUTIVO.....	9
EXECUTIVE SUMMARY	12
PRIMEIRA PARTE: INTRODUÇÃO	15
CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	16
OBJECTIVOS DO ESTUDO.....	16
METODOLOGIA DE ESTUDO.....	18
DISCUSSÃO DO MÉTODO	19
SEGUNDA PARTE: RESULTADOS DO SISTEMA DE GESTAO DOS PRODUTOS DE SR	21
CARACTERISTICAS DAS UNIDADES VISITADAS	22
Cobertura dos serviços de SR.....	22
Características das Unidades com Produtos de SR.....	23
SISTEMA NACIONAL DE DISTRIBUIÇÃO DOS CONTRACEPTIVOS	24
ANÁLISE DO FLUXO DA DISTRIBUIÇÃO DOS CONTRACEPTIVOS.....	25
Onde as UPS compram os Microginon, Microlut, Postinor, Depo e Diu?.....	26
Onde as UPS compram os preservativos?.....	28
Quais são os principais distribuidores nacionais de contraceptivos?.....	29
Movimentos de folhas de remessas dos CPF e Depósitos.....	29
DISPONIBILIDADE DOS PRODUTOS DE SR.....	30
Presença de Unidades com Produtos de Saúde Reprodutiva.....	30
Custos de aquisição dos PSR pelos utentes.....	32
Demanda dos utentes para adquirir PSR.....	33
SISTEMA DE CONTROLO DOS PRODUTOS DE SR	35
Quantidades de contraceptivos encontrados.....	35
Gestão do stock nos CPF.....	36
SUPORTE ORGANIZACIONAL DA LOGÍSTICA NOS CPF.....	39

SUSTENTABILIDADE DAS UNIDADES	42
ADVOCACIA	42
TERCEIRA PARTE: UTENTES DOS SERVIÇOS DA SAÚDE REPRODUTIVA	44
GRUPOS FOCAIS.....	45
PERFIL DA UTENTE (ARQUETIPO)	45
EXPERIÊNCIAS PASSADAS.....	46
CRENÇAS E MITOS	47
EXTRATÉGIAS PARA UTRAPASSAR BARREIRAS.....	48
AS MULHERES CONHECEM O QUE É PLANEAMENTO	49
QUARTA PARTE: CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	50
BIBLIOGRAFIA	53
ANEXOS.....	54
Anexo 1: Outras Tabelas e Gráficos do Estudo	54
Anexo 2: Questionários para as CPF e Depósitos	64
Anexo 3: Questionários da UPRS	77
Anexo 4: Guião para Grupos Focais Masculinos	81
Anexo 5: Guião para Grupos Focais Femininos	84
Anexo 6: Ficha Técnica do Estudo.....	87

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Lista dos CPF visitados e número de técnicos por CPF	22
Tabela 2: <i>Número de UPSR visitadas por província</i>	23
Tabela 3: Grossistas de Depo-Provera, DIU, Microlut, Microginon e Postinor dos UPSR no Kwanza Norte	26
Tabela 4: Grossistas de Depo-Provera, DIU, Microlut, Microginon e Postinor dos UPSR no Kwanza Sul.....	26
Tabela 5: Grossistas de preservativos nas UPSR no Kwanza Norte	28
Tabela 6: Grossistas de preservativos nas UPSR no Kwanza Sul	28
Tabela 7: Distribuidores nacionais dos PSR.....	29
Tabela 8: Disponibilidade dos PSR por província.....	30
Tabela 9: Mediana do preço em Kwanza dos contraceptivos.....	33
Tabela 10: Informações sobre gestão de stocks pelos CPF.....	38
Tabela 11: Informações sobre qualidade de armazenamento dos produtos nos CPF	40
Tabela 12: Distribuição das UPSR por município da província do Kwanza Norte.....	54
Tabela 13: Distribuição das UPSR por município da província do Kwanza Sul.....	55
Tabela 14: Disponibilidade dos PSR por município na província do Kwanza Norte	56
Tabela 15: Disponibilidade dos PSR por município na província do Kwanza Sul.....	56
Tabela 16: Quantidade de PRS recebidas pelo Deposito provincial do Kwanza Norte nos últimos três anos.....	58
Tabela 17: Quantidade de PRS recebidas pelo Deposito provincial do Kwanza Sul nos últimos três anos.....	58
Tabela 18: Quantidade de PRS distribuídas pelo Deposito provincial do Kwanza Norte nos últimos três anos	58
Tabela 19: Quantidade de PRS distribuídas pelo Deposito provincial do Kwanza Sul nos últimos três anos.....	59
Tabela 20: Quantidade de PRS recebidas pelas CPF do Kwanza Norte nos últimos três anos....	59
Tabela 21: Quantidade de PRS recebidas pelas CPF do Kwanza Sul nos últimos três anos	59
Tabela 22: Quantidade de PRS distribuídas pelas CPF do Kwanza Norte nos últimos três anos	60
Tabela 23: Quantidade de PRS distribuídas pelas CPF do Kwanza Sul nos últimos três anos.....	60
Tabela 24: Distribuição dos CPF por município da província do Kwanza Norte.....	61
Tabela 25: Distribuição das CPF por município da província do Kwanza Norte	61
Tabela 26: Mediana de utentes atendidos por mês e tipo de contraceptivo	62
Tabela 27: Mediana da quantidade de contraceptivos que os utentes levam por cada visita ...	62
Tabela 28: Mediana da quantidade contraceptivos encontrados nos estabelecimentos	63

GRÁFICOS E FIGURAS

Gráfico 1: Razões da existência de ruptura de stocks nas UPSR	31
Gráfico 2: Razões da existência de ruptura de stocks nos CPF.....	32
Gráfico 3: Mediana dos utentes que procuram PSR por mes	34
Gráfico 4: Mediana das quantidades de contraceptivos solicitados pelos utentes por visita	35
Gráfico 5: CPF que apresentaram as fichas de registo de stocks	36
Gráfico 6: Frequência de actualização das fichas de registos	37
Gráfico 7: Relação entre as quantidades encontradas nos CPF e as registadas.....	38
Gráfico 8: Nível de qualidade de gestão dos PSR nos CPF	41

Figura 1: Pesquisadores do Kwanza Norte, durante a formação	15
Figura 2: Pesquisadores do Kwanza Sul, durante a formação.....	15
Figura 3: Pesquisador Marcolino fazendo o transbordo na Ponte Lukala 2 com as caixas de questionários.....	21
Figura 4: Uma farmácia na localidade de Itonton, Sumbe, KS	27
Figura 5: Bairro na vila de Samba Cajú.....	44
Figura 6: Fátima (nome fictício) e seus filhos	45
Figura 7: Fluxo dos PSR	57

ABREVIATURAS

ACM	– Associação Cristã de Mocidade
CPF	– Centros de Planeamento Familiar
DIU	– Dispositivo Intra-uterino
DNSP	– Direcção Nacional de Saúde Pública
DPS	– Direcção Provincial de Saúde
FAA	– Forças Armadas de Angola
FOFA	– Fortalezas, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças
INLS	– Instituto Nacional de Luta contra SIDA
JMPLA	– Juventude do Movimento Popular de Libertação de Angola
KN	– Kwanza Norte
KS	– Kwanza Sul
MINJUD	– Ministério da Juventude e Desportos
MINSÁ	– Ministério de Saúde de Angola
OMS	– Organização Mundial da Saúde
ONG	– Organizações Não Governamentais
PSI	– Population Service International
PSR	– Produtos de Saúde Reprodutiva
SPSS	– Statistical Package for Social Sciences
SR	– Saúde Reprodutiva
UNFPA	– Union Nations Population Fund
UNICEF	– United Nations Children’s Fund
UPSR	– Unidades com Produtos de Saúde Reprodutiva
USAID	– United States Aids International Development
VIH	– Vírus de Imunodeficiência Humana

SUMÁRIO EXECUTIVO

Panorâmica geral

A saúde sexual e reprodutiva representa uma das principais preocupações da área da saúde. Potenciais problemas nesta área afectam a saúde e o bem-estar, não só do indivíduo, sobretudo da comunidade, para além de representarem as principais causas de doenças e de morte das mulheres.

O UNFPA e a DNSP desenvolveram em Novembro e Dezembro de 2010 o presente estudo que visou, sobretudo analisar o sistema logístico da distribuição dos contraceptivos nas províncias de Kwanza Norte e Kwanza Sul, o seu fluxo, os cuidados de conservação, encomendas, as FOFAs deste sistema e a demanda percebida dos utentes (crenças e barreiras).

Metodologia

O presente estudo é um estudo descritivo e transversal. Ele combinou análises de dados quantitativos e qualitativos para conciliar informações. Vários grupos alvos foram analisados em diferentes perspectivas, entre eles gestores de produtos nos CPF, responsáveis provinciais de SR, gerentes de drogarias e afins, mulheres e homens adultos da comunidade. A avaliação qualitativa utilizou as técnicas de grupos focais e as de entrevistas de profundidades, através de guiões estruturados. A avaliação quantitativa utilizou uma amostra exaustiva de todos os estabelecimentos com produtos de SR.

Principais resultados

Existe pelo menos um CPF em cada município visitado, às vezes com um depósito. As sedes provinciais possuem mais CPF. Existe uma quantidade média de dois técnicos por cada CPF. Quase todos os CPF estão localizados em unidades hospitalares. Para além de CPF foram visitados também as UPSR, que são pontos comerciais de disponibilização dos produtos de saúde reprodutiva. Foram visitados 152 UPSR, dos quais 32 na província do Kwanza Norte e 120 na província do Kwanza Sul. Foi identificada uma média de 2,45 PSR diferentes em todos os postos, onde os utentes do Kwanza Sul possuíam mais chances de conseguir um PSR que os utentes do Kwanza Norte.

Os produtos que chegam aos CPF usam um fluxo normal que começa na DNSP, passando pelas DPS. A DNSP recebe os produtos da doação de alguns organismos Internacionais, como UNFPA e USAID. Os produtos que chegam às UPSR seguem um fluxo complexo, seguindo maioritariamente uma tendência informal. Os mercados dos Kwanzas e São Paulo em Luanda foram citados como principais grossistas destas UPSR. Foram citadas também algumas empresas farmacêuticas como grossista de PSR, como África Pharmacy (Shalina), Davicap, AMI Farma. Entretanto, contactados os gestores de algumas desta, eles negam qualquer actividade de distribuição de PSR nos seus estabelecimentos, fora de preservativos. Os PSR encontrados

foram na sua maioria da rede da DNPS. Os preservativos encontrados eram também da rede do INLS, PSI/Angola e FAA.

72,1% dos UPSR e 72,4% dos CPF visitados possuíam algum PSR disponível. Os CPF de Kwanza Sul possuíam maior disponibilidade que as do Kwanza Norte.

Os utentes percebem vários custos para adquirir um PSR. Para além do preço do PSR nas UPSR, que ronda por volta de 21,00Kz para os preservativos e 200,00Kz para outros PSR, os participantes dos grupos focais enumeraram outros custos, como a distância para chegar a um CPF, as rupturas de stocks constantes nos CPF, o tempo de atendimento, e o estigma de que uma pessoa saudável não procura Unidade de Saúde.

As UPSR do Kwanza Norte recebem um movimento mediano de oito utentes por mês, as do Kwanza Sul sete utentes por mês. Os preservativos apresentam maior demanda. Os CPF do Kwanza Norte apresentam um movimento mediano de três utentes por mês e os do Kwanza Sul 36 utentes por mês. Para além dos preservativos, o Microginon, o Microlut e a Depo-provera são os PSR que apresentam maior demanda nos CPF.

Foi encontrada nas UPSR durante as visitas uma quantidade mediana de 25 Depo-Provera, 22 lâminas de microginon, 30 lâminas de microlut, 60 postinor e 104 preservativos. As medianas das quantidades encontradas nas CPF foram de 380 Depo-Provera, 100 DIUs, 50 femindons, 571 lâminas de microginon, 600 lâminas de microlut, 500 postinor e 5000 preservativos variados.

Apenas 18,6% dos CFP apresentaram os ficheiros do registo de stock de seus produtos. Destes 64,2% actualizam seus registos mensalmente. Apenas 13,6% de todos os postos possuíam registos exactos às quantidades encontradas. Para além deste, vários outros problemas de gestão de stock foram encontrados. Foram analisadas 24 variáveis sobre qualidade de armazenamento de produtos nos CPF. A província do Kwanza Sul apresentou mais qualidade de armazenamento (com uma média de 16,11) que a província do Kwanza Norte (com a média de 8,44).

Não foram encontrados inícios que garantam a auto-sustentabilidade das actividades dos CPF, uma vez que todos estavam dependentes de programas e coordenação ao nível superior. As actividades de advocacia têm sido outra área muito importante das actividades da saúde reprodutiva. Várias instituições governamentais, ONGs, Organizações políticas e religiosas têm sido envolvidas em algumas actividades de promoção da saúde reprodutiva nas duas províncias.

Foi criado um perfil de consumidor. O uso de contraceptivos não é uma prática generalizada. Muitas mulheres conhecem os contraceptivos, e podem mencionar alguns benefícios de utilizá-los. Entretanto não sentem o apoio de seus esposos para usar contraceptivos. A procriação tornou-se num dever mais importantes. Muitos outros tabus estão ligados a utilização dos contraceptivos, como causa de infertilidade feminina, violação dos desígnios divinos de procriação, políticas ou modas estranhas a cultura, etc.

Conclusões e recomendações

Existe um número muito reduzido de CPF e de técnicos por CPF. Este número está muito longe de satisfazer as necessidades das localidades. As comunas e aldeias não possuem acesso a estes serviços. Deve se descentralizar os serviços de saúde reprodutiva dos Hospitais aos Centros e Postos de Saúde e fornecer formação adequada aos técnicos da saúde reprodutiva. As formações de refrescamento devem ser mais frequentes.

O sector público tem sido o grande contribuinte de contraceptivos ao sector comercial. Deve se aumentar o controlo da gestão dos contraceptivos. A obrigatoriedade da ficha de registo e as monitorias constantes nestas fichas seria de recomendar.

Os CPF apresentaram vários problemas de disponibilidade e histórias de ruptura cíclica dos contraceptivos. Deve-se dar maior autonomia na planificação das unidades. Devem também os CPF melhorar na qualidade de armazenamento dos produtos.

Os utentes percebem vários custos na aquisição dos contraceptivos. Custos do sector comercial, localização dos CPF e qualidade de atendimento são os principais pontos ressaltados. Apesar de bons conhecimentos sobre os contraceptivos, ainda existe um número muito elevado de mitos e tabus sobre o uso. A criação de outros centros, a eliminação de ruptura de stock e implementação de campanhas comunitárias seriam as grandes forças de acção. Os CPF devem também introduzir de tempo a tempo métodos menos onerosos para aumentar a sustentabilidade dos projectos. Nas campanhas deve se periorizar o material de outdoor. As mensagens devem focalizar a maternidade responsável e menos sobre a redução de filhos, uma vez que o aspecto cultural de criação é muito relevante. E devem ser envolvidos os pares e não apenas a mulher.

Viu-se neste estudo que o Sector Privado foi resposta à população na falha ou ausência do Sector Publico. Se o Sector Público é conotado com aspectos sanitários (doença, prevenção, cura, etc.), o Sector Privado é conotado com aspectos de costumes (moda, estilo, normas de vida, etc.). Um diálogo cooperativo entre o Sector Publico e Privado maximiza os resultados da saúde reprodutiva nas comunidades. Pode-se programar formações específicas ao sector privado, como sustentabilidade, focalização, etc.

EXECUTIVE SUMMARY

Overview

The sexual and reproductive health is a major concern of health. Potential problems in this area affecting the health and welfare, not only the individual, especially the community, besides representing the leading causes of illness and death of women. DNSP and UNFPA have developed in November and December 2010 the present study aimed mainly to analyze the logistic system of the distribution of contraceptives in the provinces of Kwanza Norte and Kwanza Sul, its flow, caring conservation orders, the fluffiness of this system and the perceived demand of users (beliefs and barriers).

Methodology

This study is a cross-sectional study. He combined analysis of quantitative and qualitative information to reconcile. Several target groups were analyzed from different perspectives, including product managers in the CPF, SR provincial officials, managers, drugstores and the like, adult men and women of the community. The qualitative assessment techniques used focus groups and interviews of depth through structured screenplays. The quantitative analysis used a sample of all establishments comprehensive products with SR.

Main results

There is at least a CPF in each municipality visited, sometimes with a deposit. The provincial offices have more CPF. There is an average amount of two technicians for each CPF. Almost all of the CPF are located in hospitals. Apart from CPF also visited the UPSR, which are points of commercial availability of reproductive health commodities. 152 UPSR were visited, including 32 in the province of Kwanza Norte and 120 in the province of Kwanza Sul was identified an average of 2.45 different PSR in all posts, where users of Kwanza Sul had more chances of getting a PSR than users of Kwanza Norte.

The products that reach the CPF rules use a stream that begins on DNSP, through the DPS. The DNSP gets the goods for donation of some international organizations such as UNFPA and USAID. The products that arrive in UPSR flow in a complex, following a trend mostly informal. The markets of the Kwanza and Paul in Luanda were cited as major wholesalers such UPSR. Were also cited some pharmaceutical companies and wholesale of PSR, as Africa Pharmacy (Shalini) Davicap, AMI Farma. However, contacted the managers of some of this, they deny any PSR distribution business in their establishments, out of condoms. The PSR found were mostly DNPS's network. Condoms were also found the net INLS, PSI / Angola and the FAA.

72.1% of UPSR and 72.4% of the CPF had visited some PSR available. The CPF of Kwanza Sul had the greater availability of Kwanza Norte.

The users perceive various costs to purchase a PSR. Apart from the price of the RSP in the UPSR, that round about 21.00 to Kz Kz 200.00 and condoms to other PSR, the focus group participants enumerated other costs, such as distance to reach a CPF, the stock-outs contained in the CPF, the service time, and the stigma that a healthy person does not seek Health Unit.

The UPSR of Kwanza Norte receive a moving average of eight users per month, of Kwanza Sul seven users per month. Condoms have a higher demand. The CPF of Kwanza Norte show a moving average of three users per month and the Kwanza Sul 36 users per month. Apart from condoms, Microginon the Microlut and Depo-Provera are the PSR with higher demand in the CPF.

Was found in the UPSR during visits a number median 25 Depo-Provera, microginon 22 blades, 30 blades microlut, 60 and 104 postinor condoms. The median amounts were found in the CPF 380 Depo-Provera, 100 IUDs, femindons 50, 571 microginon blades, blades microlut 600, 500 and 5000 postinor condoms varied.

Only 18.6% of CFP showed the files of the record of stock of their products. Of these 64.2% update their records monthly. Only 13.6% of all stations had records for exact amounts found. Besides this, several other problems of stock management were found. We analyzed 24 variables on storage quality of products in the CPF. The province of Kwanza Sul had more storage quality (with an average of 16.11) than the province of Kwanza Norte (with an average of 8.44).

There were found early to ensure self-sustainability of the activities of CPF, as all were dependent on programs and coordination at the top level. Advocacy activities have been another very important area of reproductive health activities. Several government institutions, NGOs, political and religious have been involved in some activities to promote reproductive health in the two provinces.

It was created a customer profile. Contraceptive use is not widespread. Many women know about contraceptives, and may mention some benefits of using them. However do not feel support from their husbands to use contraceptives. Procreation became a most important duty. Many other taboos are linked to use of contraceptives as a cause of female infertility, rape of the divine purposes of procreation, or political fashions strange culture, etc..

Conclusions and recommendations

The social security number is less technical and taking into account local needs. The communes and villages have access to these services. Should decentralize reproductive health services from hospitals to the Centers and health units and provide adequate training to technicians of reproductive health. The refresher training should be more frequent.

The public sector has been the major contributor to the commercial sector contraceptive. Should increase management control of contraceptives. Compulsory registration form and constant tutoring of these chips would recommend.

The CPF had several problems of availability and breaking stories cyclic contraceptives. Should be given greater autonomy in planning units. DWR must also improve the quality of storage products.

The users perceive various costs in the purchase of contraceptives. Costs for the commercial sector, location of the CPF and service quality are the key points highlighted. Despite good knowledge about contraceptives, there is still a very large number of myths and taboos about the use. The creation of other centers, the elimination of stock-and implementation of community-based campaigns are the major forces for action. The CPF should also introduce from time to time less honoris methods to increase the sustainability of projects. Campaigns should prioritize the outdoor equipment. Messages should focus on responsible motherhood and neck to reduce children. And the couple should be involved and not just women.

It was seen in this study was that the Private Sector Response to the population in the failure or absence of the Public Sector. If the public sector is conoctado with health aspects (disease, prevention, healing, etc..), The Private Sector is conoctado with aspects of customs (fashion, style, standards of living, etc...) A cooperative dialogue between the Private and Public Sector maximizes the results of reproductive health in communities. You can program specific training to the Private Sector, such as sustainability, targeting, etc..

PRIMEIRA PARTE: INTRODUÇÃO



Figura 1: Pesquisadores do Kwanza Norte, durante a formação



Figura 2: Pesquisadores do Kwanza Sul, durante a formação

CONSIDERAÇÕES GERAIS

A saúde sexual e reprodutiva representa uma das principais preocupações da área de saúde. Potenciais problemas nesta área afectam, directa ou indirectamente, a saúde e o bem-estar de indivíduos e de comunidades, além de representarem as principais causas de doença e de morte das mulheres.

O UNFPA, Fundo das Nações Unidas para a População, tem ajudado o Governo Angolano, através do programa de saúde reprodutiva, coordenado pela Direcção Nacional de Saúde Publica, no melhoramento da saúde reprodutiva das famílias Angolanas. Para além de apoios na criação de material, formação de técnicos e supervisores, melhoramento das estratégias de acção, o UNFPA oferece contraceptivos variados (como Depo-provera, DIU, Microginon, Microlut, Postinor, Preservativos masculinos e femininos (Femidon), Implantes, Colar do ciclo) anualmente para o programa nacional de saúde reprodutiva.

O UNFPA pretende apoiar a DNSP a reorganizar o sistema de distribuição dos contraceptivos no nível do país. Por outro lado, o Governo de Angola representado para DNSP do MINSa, em colaboração com o UNFPA e USAID pretendem ter uma base mais real das necessidades em contraceptivos para que sejam feitas aquisições adequadas às necessidades. Pretende-se também conhecer as necessidades de cada unidade sanitária que realiza planeamento familiar, os tipos de contraceptivos mais desejados, quantidades, modalidades de recepção, etc. O presente estudo foi desenhado de formas a responder a esta necessidade programática.

O presente desenho de estudo foi aplicado de forma experimental nas províncias de Kwanza Norte e Kwanza Sul. Depois deste estudo piloto, os instrumentos serão revistos para serem aplicados a nível nacional.

OBJECTIVOS DO ESTUDO

O objectivo deste estudo é de recolher e analisar dados sobre o sistema logístico dos contraceptivos fornecidos pelo UNFPA em Angola deste 2008 a 2010. Duma forma específica, este estudo irá:

Para o sistema logístico

- Identificar a proveniência, o sistema logístico de distribuição dos contraceptivos, desde que chegam à Angola até chegarem aos beneficiários – fluxos; conhecer as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças assim como as propostas de melhoria;
- Identificar os critérios e mecanismos de distribuição dos contraceptivos desde a DNSP às províncias; como e quem estima as necessidades por ano – se a DNSP, se as províncias; periodicidade de recepção/distribuição
- Conhecer as condições de armazenamento, rupturas de stock ou excedentes de stocks para cada contraceptivo; nº de vezes em que tiveram ruptura de stocks ou excedente de stock e relativamente à que método; quanto tempo durou por exemplo nos últimos seis meses; causas das rupturas de stocks ou excedentes de stocks.
- Avaliar os custos directos e indirectos tidos pelos utentes na obtenção de contraceptivos.
- Conhecer a proporção de contraceptivos recebida pelos utentes, em função da quantidade distribuída pela estrutura imediatamente anterior.
- Conhecer o grau de organização da unidade: inventário (existência e periodicidade de adequação); controlo stock (fichas, etc.);
- Conhecer o suporte organizacional para a logística (formação do pessoal; nº de pessoas formadas por ano; visitas supervisão – periodicidade; manuais de apoio; relatórios periódicos; como está a logística contemplada no sistema de informação); o suporte organizacional para uma utilização correcta dos contraceptivos

Percepção dos beneficiários:

- Identificar as percepções de mulheres e homens sobre a participação masculina na contracepção.
- Identificar a demanda satisfeita e a demanda insatisfeita (utilizadores e não-utilizadores)
- Identificar as fontes públicas, privadas e no mercado informal dos métodos contraceptivos modernos;

- Identificar as crenças da população (utilizadora e não utilizadora) sobre o uso de métodos contraceptivos: benefícios ou prejuízos para a saúde

METODOLOGIA DE ESTUDO

O presente estudo tratou-se de um estudo descritivo transversal. Ele combinou análises de dados quantitativos e qualitativos para conciliar informações sobre o conhecimento das fortalezas, oportunidades, fraquezas e ameaças relacionadas com a gestão dos produtos do sistema de distribuição da Saúde Reprodutiva.

Os grupos alvos constitutivos desta avaliação foram:

- Os gestores dos produtos nos centros de planeamento familiar e depósitos municipais ou províncias do serviço de saúde do governo;
- Responsáveis do programa de saúde reprodutiva das províncias;
- Gerentes ou responsáveis dos estabelecimentos comerciais de medicamentos ou produtos de saúde reprodutiva, como farmácias, quiosques, boutiques, barracas, vendedores ambulantes, etc.
- Mulheres adultas da comunidade, destinatárias do programa de saúde reprodutiva
- Homens adultos da comunidade, companheiros das mulheres.

A avaliação qualitativa utilizou as técnicas de grupos focais e as de entrevistas de profundidades, através de guiões estruturados. Os guiões foram desenhados e pretestados em Luanda antes dos trabalhos de campo. A avaliação quantitativa utilizou uma amostra exaustiva de todos os estabelecimentos com produtos de SR das localidades, destes os CPF às unidades comerciais de produtos de saúde ou beleza, passando pelos depósitos.

Foi criado um instrumento de colheita de dados para cada grupo apresentado em cima. No anexo estão as cópias dos instrumentos de colheita de dados.

A colheita de dados foi feita por uma equipa de investigadores, treinados previamente. E foi coordenada pelos consultores destes estudo e supervisionada por uma equipa composta por funcionários do UNFPA e DNSP. Foram no total de 10 investigadores formados no Kwanza Norte e 8 no Kwanza Sul. Esta equipa de investigadores subdividiu-se em: duas pessoas para condução de grupos focais (uma para mulheres e um para homens); uma pessoa para

entrevistas aos depósitos e gestores de produtos dos centros de planeamento familiar; e restantes para visitar os postos comerciais de venda de produtos de saúde reprodutiva.

Os pesquisadores foram formados sobre a utilização dos instrumentos de colheita de dados, a estrutura de amostragem, ética em investigações com seres humanos, colheita de consentimento informado, técnicas de entrevista e revisão sobre diferentes métodos contraceptivos.

Foram visitados todos os municípios das duas províncias, com excepção do município da Banga, no Kwanza Norte, e do município de Mussendi no Kwanza Sul. As razões foram as mesmas: os dois municípios situam-se em áreas de difícil acesso em tempos chuvosos. No total foram realizados 13 grupos focais focais de senhoras e 9 de senhores na província do Kwanza Norte, 14 grupos focais focais de senhoras e 10 de senhores na província do Kwanza Sul. Havia sido projectada a realização de 3 grupos focais em cada municípios, formados da seguinte forma: 1 de homens sexualmente activos, casado ou vivendo maritalmente com alguma mulher; 1 grupo de mulheres sexualmente activos usuárias de algum método anticoncepcivo a serem encontradas nos CPFs; e 1 de mulheres sexualmente activas não usuárias de algum método anticoncepcivo, a serem contactadas algures na comunidade. Em alguns municípios, por dificuldade de funcionamento dos próprios CPF, não foi possível seguir a homogeneidade para grupos de mulheres prevista. Nestas situações, as moderadoras realizaram ou um grupo heterogénio, ou um grupo apenas de mulheres não usuárias.

O trabalho de campo teve a duração de 25 dias (de 08 de Novembro a 03 de Dezembro de 2010) na provincial do Kwanza Norte e 37 dias (de 26 de Outubro a 02 de Dezembro de 2010) na provincial do Kwanza Sul.

Os dados quantitativos foram introduzidos numa base previamente construída no programa informático SPSS/PC+. Depois da introdução, a base foi transferida para o programa SPSS 17, onde foram realizados o *data meaning* e toda a análise quantitativa. As tabelas e os gráficos foram desenhados no programa informático MS-Excel.

Os dados qualitativos foram digitalizados em programa informático MS-Word. Depois da digitalização todas as informações foram codificadas em MS-Excel para a secção de interpretação. A codificação obedeceu ao interesse do estudo, para criar informação de descrevem o arquétipo do grupo alvo, crenças para mudar e crenças para reforçar relativamente aos contraceptivos, conhecimentos existentes, categorias de comportamento, associações e marcas e abertura. Todas as discussões foram recortadas e agrupadas tendo em conta o seu código. O workshop de interpretação procurar rever todas as ideias contidas em cada código de formas a sumariá-las.

DISCUSSÃO DO MÉTODO

O presente estudo socorreu-se de dois métodos de investigação: quantitativo e qualitativo. A junção dos dois métodos troce a mais valia de num único estudo apresentar informações de diferentes domínios: fluxo, gestão, demanda e percepção dos consumidores em relação ao

produto. Apesar de tudo, encarar vários ângulos simultaneamente pode não ser muito ideal. Vários pormenores, e até importantes, podem passar despercebidos. Acaba-se por apanhar, muitas vezes, elementos mais facilmente notáveis. Por exemplo, poderá se saber que os consumidores percebem um custo elevado dos produtos contraceptivos. Entretanto, não se poderá saber qual é o desejo de pagar dos consumidores, porque preço caro nem sempre significa não querer pagar. Muitas vezes significou qualidade do produto que todos desejam possuir¹. Usar duas metodologias juntas amplia também a dificuldade de gestão do pessoal e organização logística. Por isso, é de recomendar estudos unidireccionados, cada um com um único grupo alvo específico. Por exemplo, estudo sobre a percepção dos contraceptivos pelos usuários; estudo sobre qualidade de serviços nos CPF; estudo sobre fluxo de produtos contraceptivos do nível central ao CPF; estudo sobre gestão dos contraceptivos; etc.

Realizou-se o estudo qualitativo sobre percepção dos usuários relativamente à utilização dos contraceptivos. Utilizou a técnica dos grupos focais. Esta técnica foi importante neste estudo, porque ajudou os elementos dos grupos a colocar situações que eram comuns a todos. Ajudou algum elemento do grupo a perder o medo ou timidez de falar. Alguns aspectos não reflectidos na estruturação dos guiões acabavam por chegar a tona. Entretanto, notou-se que a técnica dos grupos focais não era mais adequada para questões mais pessoais, como, por exemplo, método anticoncepcional que a mulher utiliza, as decisões de utilização dos métodos. Foi um trabalho penoso dos moderadores para sacar algumas informações deste género. Pressentia-se certa timidez, vergonha, exposições inadequadas de vida íntima. Acredita-se outras técnicas, como entrevistas em profundidade sejam mais ricas de informações deste género.

¹ PSI/Angola, *Percepção da Qualidade do Preservativo Legal*, Luanda-Angola, 2006

SEGUNDA PARTE: RESULTADOS DO SISTEMA DE GESTAO DOS PRODUTOS DE SR



Figura 3: Pesquisador Marcolino fazendo o transbordo na Ponte Lucala 2 com as caixas de questionários.

CARACTERISTICAS DAS UNIDADES VISITADAS

Cobertura dos serviços de SR

Foram visitados um total de 20 Centros de Planeamento Familiar (CPF) distribuídos em todos os municípios das duas províncias, onde 10 foram do Kwanza Sul e 10 foram do Kwanza Norte. Existe uma média de 2 técnico por cada CPF. E no total as duas províncias possuem 42 técnicos para CPF, destes 26 são da provincial do Kwanza Sul e 16 são da provincial do Kwanza Norte. Os técnicos possuem na sua maioria formação básica ou média em saúde. São na sua maioria mulheres. Apenas no CPF de Bolongongo foi encontrado homem como técnico do CPF. Muitos técnicos receberam alguma formação sobre Saúde Reprodutiva. Na provincial do Kwanza Sul estas formações foram fornecidas algumas pela Senhora Isabel dos Santos (primeira coordenadora provincial do programa de saúde reprodutiva) e a Senhora Maria Domingos (substituta da Senhora Isabel na coordenação do programa provincial de saúde reprodutiva, desde 1999). Na provincial do Kwanza Norte algumas formações foram fornecidas pela organização internacional World Vision e outras pelos técnicos da Direcção Nacional de Saúde Pública (DNPS).

Tabela 1: Lista dos CPF visitados e número de técnicos por CPF

	Nome do CPF	Nº de Técnicos		Nº de Técnicos Formados em SR	Formador
		Mulheres	Homens		
Província do Kwanza Sul	CPF de Cassongue	2		2	Maria Domingos
	Depósito do Waco Kungo	2		1	Isabel dos Santos
	CPF da Amboim	1		1	Isabel dos Santos
	CPF do Seles	1		0	
	CPF do Libolo	1		1	Maria Domingos
	CPF do Sumbe	11		11	7 Isabel dos Santos 4 Maria Domingos
	CPF da Conda	2		2	1 Isabel dos Santos 1 Maria Domingos
	CPF de Kibala	2		1	Isabel dos Santos
	CPF da Kilenda	2		2	1 Isabel dos Santos 1 Maria Domingos
	PF de Porto Amboim	2		2	1 Isabel dos Santos 1 Maria Domingos
Província do Kwanza Norte	CPF do Dondo	1		0	
	CPF do Lucala	2		2	World Vision
	CPF do Bolongongo		1	1	World Vision
	CPF do Kikulungo	1		1	DNPS
	CPF Cazengo	3		2	DNPS
	CPF do Gonguembo	1		1	World Vision
	CPF do Cazengo Catome	1		0	
	CPF do Gulongo Alto	3		3	1 Técnica de Saúde 2 World Vision
	CPF de Ambaca	2		2	1 DNPS 1 World Vision
	CPF do Samba Cajú	1		1	World Vision

Quase todos os CPF estão localizados nas unidades hospitalares. Em algumas localidades as mulheres sentem dificuldades de chegar aos CPF, por causa da sua localização. Existe uma grande associação entre os serviços hospitalares e os CPF pelos utentes. Daí o nome genérico de hospital, quando se referem a estes centros.

...Sem o planeamento as mães se engravidam muito rápido. E aqui também como no bairro e na Kisanga é distante, os partos é sempre em casa por causa do transporte, o parto é sempre em casa. **Mulheres de KS, Wako Kungo**

Características das Unidades com Produtos de SR

Para além dos CPF, foram visitadas outras unidades que fornecem produtos de saúde reprodutiva (UPSR). As UPSR visitados foram todos os pontos de venda de algum produto de saúde ou de beleza, como farmácias, quiosque, salões de beleza, barracas, ambulantes, etc. Conforme está apresentado na tabela 02, foram visitadas no total 152 UPSR. A provincial de Kwanza Norte apresenta o número menor (32) de UPSR que a provincial de Kwanza Sul que possuíam na altura do estudo 120 UPSR.

Tabela 2: Número de UPSR visitadas por província

Província	Nº de UPSR	Média de Produtos por UPSR*	Chances para conseguir um PSR
Kwanza Norte	32	2,56	80
Kwanza Sul	120	2,34	283
Total	152	2,45	363

* *p-value* = 0.383 para $\alpha=0.050$

Houve municípios em que não foi possível encontrar mais de duas UPSR, como é o caso do município de Bolongongo, Gulungo Alto, Lucala e Samba Cajú, todos da provincial de Kwanza Norte. Confira estas informações na tabela 12, em anexo. Com a exceção do município do Sumbe (KS), em todos outros municípios visitados (do Kwanza Sul e do Kwanza Norte) os UPSR não estão abertos no período nocturno ou nos fins-de-semana.

Como podemos confirmar ainda na tabela 02, foi encontrado por cada UPSR uma média de 2,45 PSR diferentes, onde o número mínimo foi de 1 e o máximo foi de 7 PSR. As UPSR do Kwanza Norte apresentam uma tendência de possuir mais variedade de PSR que as UPSR do Kwanza Sul. Comparar a média de 2,56 PSR diferentes por cada UPSR no Kwanza Norte, com a média de 2,34 PSR diferentes por cada UPSR no Kwanza Sul. Apesar de tudo, estas diferenças não são estatisticamente significativas (*p-value* é 0.383). Por tanto, podemos concluir que as diferenças encontradas podem não existir na realidade e que as duas províncias possuem a probabilidade igual em termos de diversidade de PSR em cada UPSR.

Ainda a tabela 02 nos apresenta as chances que um utente no Kwanza Norte ou no Kwanza Sul possui para conseguir um PSR. Nesta tabela, a chance foi a soma de todos os tipos de produtos existentes em todos UPSR. Olhando para o número de UPSR por província e a diversidade de produtos nelas existente, qual será a possibilidade que um utente pode ter para conseguir um PSR? Como já foi apresentado anteriormente, existem UPSR apenas com 1 PSR e outras com mais. A tabela nos informa que no Kwanza Norte o utente possui 80 chances de conseguir algum tipo de PSR, enquanto no Kwanza Sul o mesmo utente possuiria 283 chances de conseguir algum tipo de PSR. Estas informações tornam-se mais fortes quanto cruzadas com o tamanho da população sexualmente activa nestas localidades. Este exercício não foi realizado nesta análise.

Na provincial de Kwanza Norte, o município de Cambambe possuía mais número de UPSR (com 15 UPSR), seguido pelo município sede, Cazengo com 9 UPSR. Confira a distribuição dos UPSR por município e tipo de produto na tabela 12 em anexo. No município de Kikulungo não foi encontrado nenhum UPSR. Apenas o CPF localizado no Hospital municipal era a unidade principal de recurso da população para adquirir os PSR. Os principais PSR de referência nas UPSR da provincial foram a Depo-Provera, com produto de comércio em 18 UPSR, o Microginon, em 14 UPSR, o preservativo Legal e Sensual, em 15 e 10 UPSR respectivamente. Ainda foram encontrados 7 UPSR com os preservativos da doação de UNFPA, 6 UPSR com Microlut e 4 UPSR com os preservativos da doação da USAID como produtos de comércio. Foram encontrados a serem comercializados preservativos do INLS e outros tipos de preservativos (como os do FAA). Nesta provincial não foi encontrado nenhum UPSR com DIU, Postinor, Femidon, Implantes, Colar do ciclo ou Fita adesiva disponível.

Na provincial do Kwanza Sul, o município sede (Sumbe) foi o município que apresentou maior número de UPSR (com 32 UPSR). O município de Amboim seguia com 18 UPSR, a Cela com 12 UPSR e Porto Amboim com 10 UPSR. Cassongue e Ebo foram os municípios que possuíam menores números de UPSR (5 UPSR para cada município). Confira a distribuição das UPSR por município na provincial de Kwanza Sul na tabela 13 em anexo. Além do Microginon, do Depo-Provera e Microlut produtos de comércio para em 43, 35 e 30 UPSR respectivamente, os preservativos Legal e Sensual possuíam um grande mercado. Eram produtos de comércio para 82 e 63 UPSR respectivamente. O DIU foi encontrado a ser comercializado nos municípios do Amboim, Porto Amboim e Sumbe. No Sumbe foi encontrado um posto que comercializa Postinor. Para além destes produtos, ainda foram encontrados os preservativos da doação do UNFPA e da doação da USAID como produtos de comércio em 12 e 6 UPSR respectivamente. Foram encontrados também preservativos do INLS como produto de comércio em 7 UPSR. Foram encontrados preservativos comerciais (Durex e Control) em 3 UPSR. Também aqui não foram encontrados Femidon, Implante, Colar do ciclo ou Fita adesiva disponíveis.

SISTEMA NACIONAL DE DISTRIBUIÇÃO DOS CONTRACEPTIVOS

O sistema nacional de distribuição dos contraceptivos é o serviço nacional que disponibiliza os PSR em todas as unidades de saúde reprodutiva do país, criando um fluxo próprio.

Os PSR dos serviços públicos chegam ao país através de serviços portuários da Cintia. Eles são adquiridos do exterior do país (Alemanha, Bélgica, EUA, Índia, Coreia, etc.) pelos doadores. Os principais doadores são UNFPA e a USAID. A Cintia realiza todos os serviços portuários e entrega os PSR à gestão do Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP). A DNSP coordena a distribuição dos PSR às Direcções Provinciais de Saúde Pública (DPS). Estas por sua vez distribuem para aos CPF e aos depósitos locais.

Ainda nesta vertente são inclusos os produtos dos programas de prevenção contra o VIH, que entram também nos serviços de saúde reprodutiva, nomeadamente os preservativos. O INLS, a PSI e os FAA foram as instituições, cujos produtos foram notáveis nas comunidades. O INLS realiza campanhas de prevenção contra o VIH. Dentro das suas actividades procura disponibilizar os preservativos gratuitamente de formas a reduzir a progressão do vírus do VIH nas comunidades. Seus produtos são adquiridos através de doações de instituições, como Fundo Global, UNICEF, etc. A PSI desenvolve o marketing social e comunicação para mudança de comportamentos ligados ao VIH. Nestas actividades disponibiliza duas marcas de preservativos: Legal e Sensual. Possui uma rede de distribuição dos preservativos até ao consumidor, utilizando serviços privados de disponibilização, como farmácias, lojas, supermercados, barracas, ambulantes, etc. As FAA possuem um serviço interno de controlo de VIH. Internamente procuram, através de unidades e quartéis, disponibilizar o preservativo a todos os elementos das FAA. Apesar de tudo, alguns produtos rompem a rede interna, chegam ao consumidor comum.

O sector privado possui uma rede complexa, cujas informações são muitas vezes distorcidas. O PSR encontrado da rede comercial foi o preservativo. As principais marcas encontradas formam Controlo e Durex. As informações colhidas das UPSR não foram bastantes claras para permitir criar um fluxo de distribuição destes produtos. E não sendo também objectivo primário deste estudo, não se procurou aprofundar o tema.

ANÁLISE DO FLUXO DA DISTRIBUIÇÃO DOS CONTRACEPTIVOS

Como já se informou anteriormente, este estudo colheu dados dos CPF e de outras UPSR, que inclui maioritariamente o sector privado. Cada UPSR foi solicitado a informar de onde adquirem seus produtos. Tanto os CPF, quanto UPSR são identificados neste estudo como Retalhista, uma vez que são eles que o último nível para os utentes. As fontes de aquisição de produtos mencionados pelos retalhistas foram identificadas neste estudo como Grossistas. Estes grossistas podiam ser residentes na província ou fora dela. O grossista podia ser também um outro retalhista, caso este sirva de fornecedor para um ou mais retalhista. Os grossistas recebem os PSR dos Distribuidores. Neste estudo foram contabilizados apenas os distribuidores nacionais, aqueles que são os receituários primários dos PSR no país, sabendo que ainda não existe internamente fábrica de algum PSR. A figura 6 em anexo apresenta o fluxo dos PSR por estes três níveis, com duas redes principais: rede pública (dos PSR que são distribuídos gratuitamente) e rede privada (que congrega a área comercial).

Nesta análise não são incluídos os CPF, uma vez que estes todos fazem parte da rede pública normal de distribuição dos PSR.

Onde as UPS compram os Microginon, Microlut, Postinor, Depo e Diu?

A tabela 03 apresenta os resultados das áreas de compra destes produtos pelos UPSR do Kwanza Norte. Maior parte dos respondentes das UPSR afirmou que adquirem seus postos com produtos do mercado dos Kwanzas em Luanda (38,5% de todas de todos as UPSR), da África Pharmacy (Shalina) em Luanda (28,9% de todas de todos as UPSR), da Davicap em Luanda (7,9% de todas de todos as UPSR) e Mercado de São Paulo também em Luanda (7,9% de todas de todos as UPSR). Apenas 2,6% das UPSR afirmou adquirir os produtos através da DPS. Deve-se informar aqui que os PSR entrados foram todos os da doação do serviço público de saúde.

Tabela 3: Grossistas de Depo-Provera, DIU, Microlut, Microginon e Postinor dos UPSR no Kwanza Norte

Nome do grossista	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	Frequência Acumulada
Mercado dos Kwanzas - Luanda	15	39,5%	39,5%
África Pharmacy - Luanda	11	28,9%	68,4%
Davicap - Luanda	3	7,9%	76,3%
Mercado de São Paulo - Luanda	3	7,9%	84,2%
Armazém L. Sumbo - Luanda	2	5,3%	89,5%
Farmácia Zemufaz, Lda	2	5,3%	94,7%
DPS	1	2,6%	97,4%
Praça - Alemanha	1	2,6%	100,0%
TOTAL	38	100,0%	

A tabela 04 apresenta as informações dos pontos de inquirição de PSR pelas UPSR do Kwanza Sul. As UPSR da provincial do Kwanza Sul adquirem sem produtos na África Pharmacy em Luanda (38,7% de todas as UPSR), na Davicap em Luanda (15,3% de todas as UPSR), na Transa Save em Luanda (13,5% de todas as UPSR), na DPS do Kwanza Sul (7,2% de todas as UPSR) e mercado do Kikolo em Luanda (6,3% de todas as UPSR). Também aqui os produtos encontrados são os mesmos oferecidos pelos serviços nacionais de saúde pública.

Tabela 4: Grossistas de Depo-Provera, DIU, Microlut, Microginon e Postinor dos UPSR no Kwanza Sul

Nome do grossista	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	Frequência Acumulada
África Pharmacy - Luanda	43	38,7%	38,7%
Davicap - Luanda	17	15,3%	54,1%

Transa Save - Luanda	15	13,5%	67,6%
DPS	8	7,2%	74,8%
Mercado do Kikolo - Luanda	7	6,3%	81,1%
Farmácia Massamba	4	3,6%	84,7%
Mercado dos Kwanzas - Luanda	3	2,7%	87,4%
África Pharmacy - Benguela	3	2,7%	90,1%
Bairro da Cuca - Luanda	2	1,8%	91,9%
Davicap - Benguela	2	1,8%	93,7%
Socosol Pharmacy	2	1,8%	95,5%
CATV do Sumbe	1	0,9%	96,4%
FAA	1	0,9%	97,3%
Farmácia - Benguela	1	0,9%	98,2%
Ngunboll	1	0,9%	99,1%
Sumba	1	0,9%	100,0%
TOTAL	111	100,0%	

Como vemos, as duas províncias possuem a cidade de Luanda como principal mercado para as compras de PSR. As UPSR das duas províncias utilizam a África Pharmacy em Luanda, a Davicap em Luanda, o mercado dos Kwanzas, Mercado de São Paulo e a AMI Farma em Luanda.

A África Pharmacy é também conhecida comumente por Shalina, apesar de que Shalina é a fábrica internacional de material de saúde na Índia que produz os produtos vendidos na rede África Pharmacy em Angola. Durante o encontro com o director da área de distribuição e vendas, esta empresa nunca importou algum tipo de Microlut, Microginon, Postinor, Depo-Provera, Femidon, etc. Os únicos PSR que são vendidos por ele são recebidos do projecto do marketing social do PSI/Angola, como preservativos Legal e Sensual. Desta feita, podemos concluir que as informações relacionadas com estes produtos adquiridos na África Pharmacy não correspondem a verdade. Os respondentes apresentaram estas informações, porque não conhecia a informações reais, ou porque queriam escamotear alguma outra verdade.



Figura 4: Uma farmácia na localidade de Itonton, Sumbe, KS

Onde as UPS compram os preservativos?

A tabela 05 apresenta informações dos pontos de obtenção de preservativos pelas UPSR no Kwanza Norte. 28,6% de todas UPSR no Kwanza Norte adquirem os preservativos na DPS do Kwanza Norte, no Ndalatando. 26,2% adquirem-nos na África Pharmacy em Luanda. 19,0% no mercado dos Kwanzas também em Luanda e 7,1% na Davicap em Luanda.

Tabela 5: Grossistas de preservativos nas UPSR no Kwanza Norte

Nome do grossista	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	Frequência Acumulada
DPS	12	28,6%	28,6%
África Pharmacy - Luanda	11	26,2%	54,8%
Mercado dos Kwanzas - Luanda	8	19,0%	73,8%
Davicap - Luanda	3	7,1%	81,0%
A. M.I. Farma / Luanda	2	4,8%	85,7%
PSI - Angola	2	4,8%	90,5%
Armazém L. Sumbo - Luanda	1	2,4%	92,9%
Farmácia do Uíge	1	2,4%	95,2%
Farmácia Zemufaz, Lda	1	2,4%	97,6%
Mercado de São Paulo - Luanda	1	2,4%	100,0%
TOTAL	42	100,0%	

A tabela 06 apresenta a lista de áreas de aquisição dos preservativos pelas UPSR do Kwanza Sul. Os principais pontos de aquisição de preservativos são a África Pharmacy em Luanda (40,7%), DPS do Kwanza Sul, no Sumbe (11,6%), na Davicap, Transa Save todos em Luanda, na África Pharmacy de Benguela e Mercado de Kikolo em Luanda.

Tabela 6: Grossistas de preservativos nas UPSR no Kwanza Sul

Nome do grossista	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	Frequência Acumulada
África Pharmacy - Luanda	70	40,7%	40,7%
DPS	20	11,6%	52,3%
Davicap - Luanda	16	9,3%	61,6%
Transa Sava - Luanda	12	7,0%	68,6%
África Pharmacy - Benguela	9	5,2%	73,8%
Mercado do Kikolo - Luanda	5	2,9%	76,7%
Davicap - Benguela	4	2,3%	79,1%
Mercado de São Paulo - Luanda	4	2,3%	81,4%
Mercado dos Kwanzas - Luanda	4	2,3%	83,7%
PSI - Angola	4	2,3%	86,0%
A. M.I. Farma / Luanda	3	1,7%	87,8%
Armazém Emaxicon - Luanda	3	1,7%	89,5%
CATV do Sumbe	3	1,7%	91,3%

Farmácia - Benguela	3	1,7%	93,0%
Neomed - Benguela	3	1,7%	94,8%
Outros	9	5,2%	100,0%
TOTAL	172	100,0%	

Nas duas províncias as principais marcas de preservativos encontrados são Legal, Sensual, os do INLS, dos da oferta do UNFPA e USAID, Control, Durex e os das FAA.

Quais são os principais distribuidores nacionais de contraceptivos?

Os principais distribuidores identificados são a DNSP (36,9%), através de produtos de doação do UNFPA e da USAID, a PSI/Angola (41,2%) com os preservativos Legal e Sensual e o INLS (3,1%). Não se conseguiu identificar os distribuidores dos preservativos Control e Durex. Dai a categoria desconhecida (1,8%).

Como já nos referimos a traz muitas UPSR informaram que adquirem PSR na África Pharmacy. Entretanto esta empresa nunca possuiu outros PSR fora de preservativos do marketing social. Estes postos fazem uma categoria de anónimos de 16,3%. Maior parte dos produtos desta categoria é aqueles que vem da rede da DNSP, como Microginon, Microlut, Postinor, Depo-Provera e Femidon.

Tabela 7: Distribuidores nacionais dos PSR

Distribuidor Nacional	Kwanza Norte			Kwanza Norte			Média percentual geral
	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	Frequência Acumulada	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	Frequência Acumulada	
DNSP	35	43,8%	43,8%	85	30,0%	30,0%	36,9%
PSI	25	31,3%	75,0%	145	51,2%	81,3%	41,2%
Anónimo	14	17,5%	92,5%	43	15,2%	96,5%	16,3%
INLS	3	3,8%	96,3%	7	2,5%	98,9%	3,1%
Desconhecido	2	2,5%	98,8%	3	1,1%	100,0%	1,8%
FAA	1	1,3%	100,0%	0	0,0%	100,0%	0,6%
TOTAL	80	100,0%		283	100,0%		100,0%

Movimentos de folhas de remessas dos CPF e Depósitos

Os CPF foram solicitados a apresentar as folhas de remessa de entrada e saída dos produtos. Este exercício visava estabelecer uma relação de necessidade, capaz de satisfazer a tarefa de oferta dos PSR a outros níveis até ao consumidor.

Em alguns CPF visitados a pessoa que controlo a folha de remessa não fazia parte do pessoal encontrado dos estabelecimentos. Foram poucos os CPF que forneceram seus informes de folha de remessa. E os poucos que apresentaram as folhas de remessa, algumas delas não possuíam informações completas: as vezes havia informações de entradas e não de saídas; outras vezes havia informações de entrada e saída, com cálculos destorcidos, por falta de registos de certos movimentos.

Em anexo colocamos as tabelas 16 a 23 com informações cedidas dos movimentos das folhas de remessa das CPF. É difícil a partir destas tabelas calcular as necessidades reais dos CPF.

DISPONIBILIDADE DOS PRODUTOS DE SR

Presença de Unidades com Produtos de Saúde Reprodutiva

Apesar dos utentes das duas províncias possuírem a chance de terem 363 possibilidades (80 no Kwanza Norte e 283 no Kwanza Sul) de encontrar algum PSR, tal como foi apresentado anteriormente, estes produtos estavam disponíveis, na altura do estudo, a 72,1% em todas as UPRS. Confiar a informação na tabela 08. Isto significa que algumas unidades foram encontradas com ruptura de stock de alguns produtos. Na província do Kwanza Norte a disponibilidade foi de 72,5% e no Kwanza Sul de 71,7%. Apesar das diferenças entre as duas províncias, elas não são estatisticamente significativas ($p\text{-value} = 0,383$). Pelo que podemos concluir os níveis de disponibilidade na província do Kwanza Norte e na província do Kwanza Sul não são diferentes. As tabelas 14 e 15 em anexo apresentam a disponibilidade dos PSR detalhada por município e por tipo de PSR.

Tabela 8: Disponibilidade dos PSR por província

Província	Disponibilidade dos produtos nas UPRS*		Disponibilidade dos produtos nos CPF**	
Kwanza Norte	72,5%	32	61,7%	37
Kwanza Sul	71,7%	120	81,1%	60
Total	72,1%	152	72,4%	97

* $p\text{-value} = 0,383$ para $\alpha=0,050$; ** $p\text{-value} = 0,019$ para $\alpha=0,050$

Ainda a tabela 08 apresenta os níveis de disponibilidade dos PSR nos CPF. Os PSR estão disponíveis na altura do estudo a 72,4% em todos os CPF. A província de Kwanza Norte apresentou níveis mais baixos de disponibilidade dos PSR, cujo nível foi de 61,7%, contra 81,1% do nível de disponibilidade dos PSR encontrado na província do Kwanza Sul, sendo as diferenças encontradas estatisticamente significativas ($p\text{-value} = 0,019$). Como vimos anteriormente, os PSR encontrados nos CPF são a Depo-Provera, DIU, Microginon, Microlut,

Postinor, Preservativos masculinos e femininos (Femidon). O UNFPA e a USAID têm sido os principais doadores destes produtos. Para além destes produtos, em alguns CPF podemos encontrar preservativos Legal e Sensual ou ainda outros preservativos. O colar do ciclo é um método ainda não começado a utilizar nos CPF.

Os produtos menos presentes, nas UPSR da província do Kwanza Norte, foram o preservativo da doação do UNFPA, o da doação da USAID e o preservativo Legal. Estes produtos foram encontrados disponíveis a 43%, 50% e 53% dos postos relatados anteriormente como UPSR para estes produtos. Confira a tabela 14 em anexo.

Nos CPF do Kwanza Norte não foram encontrados DIU, nem Femidon. Os produtos mais presentes foram o Microginon e Microlut, seguidos por preservativos da doação UNFPA, Postinor e Depo-Provera. Foram encontrados em diferentes CPF preservativos do INLS e no CPF de Ambaca foram encontrados também preservativos da doação da USAID. Os CPF dos municípios de Banca e Bolongongo só possuíam preservativos do INLS. No CPF foi possível encontrar, para além do preservativo do INLS, também o Microlut. Confira estas informações na tabela 24, em anexo.

Na província do Kwanza Sul, o DIU, preservativos do INLS, os da doação da USAID e UNFPA foram os produtos com menores níveis de presença. Foram encontrados com a disponibilidade de 25%, 29%, 33% e 50% respectivamente, relativamente aos números dos seus UPSR. Confira estes dados na tabela 25 em anexo.

Nos CPF do Kwanza Sul não foram encontrados preservativos do INLS, Legal ou outros tipos de preservativos foram dos da doação do UNFPA ou USAID a exemplo da província do Kwanza Norte. O Depo-Provera e Microginon foram encontrados em quase todos os CPF, seguidos por Postinor e Microlut. Os preservativos foram os produtos menos encontrados. Dos municípios visitados, Quilenda foi o que apresentou menor diversidade de produtos, com apenas três tipos (Depo-Provera, Microginon e Microlut). Confira estas informações na tabela 25 em anexo.

A história de rupturas dos PSR tem sido muito frequente nas duas províncias. Em todos as UPSR encontrou-se relatos de ruptura de algum produto nos últimos 6 meses. São várias razões apresentadas para a ocorrência deste facto.

O gráfico 01 apresenta o resumo de algumas. As principais razões apresentadas recaem na ruptura de stock das unidades fornecedoras (grossistas) (35%), falta de transporte para carregar os produtos a partir do local de aquisição (28%) e a não comparência do fornecedor, em casos de

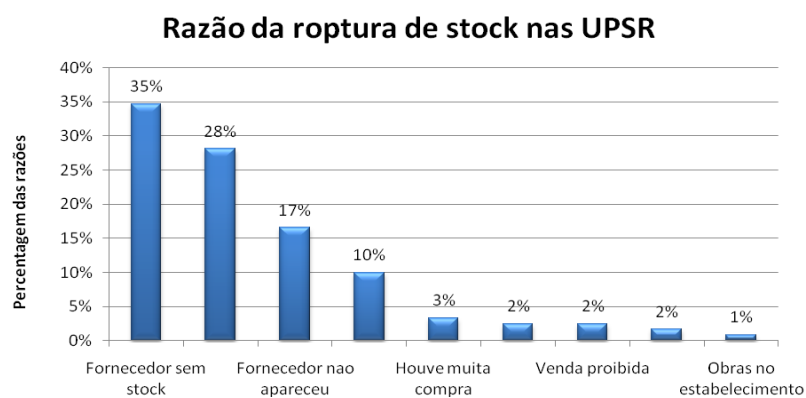
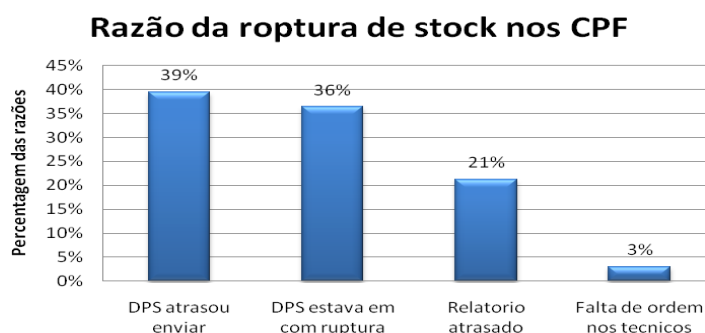


Gráfico 1: Razões da existência de ruptura de stocks nas UPSR

que o fornecedor faz o serviço de entrega (17%). É interessante ver que houve alguns que deixaram de vender, porque havia pouca compra, ou ainda porque a venda havia sido proibida.

Os CPF apresentaram como razão principal de falta de stock de PSR o atraso de envio de produto pela DPS. Saibamos que as DPS fazem a gestão dos PSR e planificam as etapas do envio. Este processo é apressado caso algum CPF esteja grande necessidade. A razão secundária da falta de stock nas CPF é a existência de



ruptura de produto nas próprias DPS. As DPS dependem da

Gráfico 2: Razões da existência de ruptura de stocks nos CPF

DNSP. Por vários motivos vem-se algumas vezes dificultada de obter os PSR. O envio tardio de relatório tem sido outra causa de falta de stock nos CPF. As CPF devem enviar relatórios periodicamente às DPS. Os relatórios devem constar dados sobre necessidades. É com base a estes relatórios que a DPS prepara o plano de distribuição dos PSR. A última razão apresentada da falta de stock nos CPF é a desordem dos técnicos dos próprios centros. A falta de sistema de gestão de stock faz com que não se controla as quantidades existente, nem se faz planos de reabastecimentos. Estes dados são apresentados no gráfico 02.

Custos de aquisição dos PSR pelos utentes

Como foi apresentado anteriormente existem vários problemas de manutenção de stock dos PSR em todas as localidades visitadas. Este é o primeiro custo para os utentes adquirir os PSR, porque irá reflectir na vontade dos próprios utentes procurar estes produtos. Muitos participantes dos grupos focais afirmaram que deixaram de utilizar os PSR, porque eram difíceis de serem encontrados nos CPF.

*Eu antigamente usava pica. Depois mudei para comprimidos. Desde que deixou de aparecer, também nunca mais tomei. **Mulheres de KN, Lucala***

Outro custo percebido pelo utente para adquirir PSR é a distância de contactar uma CPF. Alguns CPF estão localizados em áreas distantes das localidades dos populares. Outros estão nas vilas, missões, etc. Para a utente uma doença pode leva-las rapidamente a esta localidade. Mas a simples procura de contraceptivos cria um contrapeso com a distância.

Outro problema é o tipo de estrutura preparada para atender utentes para os serviços de planeamento familiar. Ir ao hospital significou para as utentes procura de melhoria de saúde, quando se possui alguma enfermidade. Procurar serviços de saúde reprodutiva não é uma urgência. Existe algum estigma comunitário de associar a frequência dos CPF pelas utentes

com comportamentos perversos. Uma utente que procura frequentemente os CPF pode ser conotada como prostituta, alguém infectada pelo VIH, etc.

*Mana, eu não estou doente. Sair daqui para ir ao Hospital? As minhas vizinhas vão falar o que? Entao ... vão mesmo falar que tenho essa doença ai (SIDA). Quando meu filho estiver doente, até posso aproveitar passar por lá. **Mulheres de KS, Quibala***

O preço dos contraceptivos é outro entrave para as utentes adquirir os PSR. Nos CPF os produtos eram todos gratuitos. Como vimos nem sempre estão disponíveis. Nas UPSR os contraceptivos encontram-se a preço não acessível para muitas mulheres participantes dos grupos focais.

Os contraceptivos são vendidos no Kwanza Norte num preço que varia nos 200,00 Kwanzas e no Kwanza Sul 100,00 Kwanzas cada unidade. Apesar de existir uma tendência clara dos contraceptivos serem mais caros no Kwanza Norte, esta diferença não é estatisticamente significativa. Apesar dos preservativos apresentarem uma tendência de serem mais caros na Província do Kwanza Sul que na Província do Kwanza Norte, esta diferença não é estatisticamente significativa ($p\text{-value} = 0,138$). Mesmo assim, tal como foi apresentado anteriormente, existe um mercado muito mais evoluído do preservativo na província do Kwanza Sul. A província do Kwanza Norte possui mais preservativos de campanhas, preservativos gratuitos.

Tabela 9: Mediana do preço em Kwanza dos contraceptivos

Tipo de contraceptivos	Kwanza Norte		Kwanza Sul		Mediana Geral	Mínimo	Máximo
	Mediana	N	Mediana	N			
Depo provera	225,00	18	250,00	35	250,00	50,00	500,00
DIU	N/A	0	100,00	1	100,00	100,00	100,00
Microginon	250,00	13	200,00	44	200,00	33,00	500,00
Microlut	250,00	5	200,00	28	250,00	100,00	500,00
Preservativo	13,00	25	23,00	113	21,00	0,00	85,00

* $p\text{-value} = 0,138$ para $\alpha = 0,050$

Outro constrangimento das utentes refere-se ao tempo de espera para o atendimento. Existe um número pequeno de técnicos nos CPF e eles próprios nem sempre são despachados. Isto faz com que a pessoa fica muito tempo a espera para chegar a sua vez.

*Nos Centros é preciso ter paciência. As pessoas que atende demoram muito, ficam ainda a girar e a falar por ai. Uma pessoa não pode ter preça. **Mulheres de KN, Lucala***

Demanda dos utentes para adquirir PSR

A tabela 26 em anexo apresenta as informações das quantidades de utentes que procuram os PSR por mês. A mediana de utentes que procuram as UPSR por mês para aquisição de PSR é de

8 para Kwanza Norte e 7 para Kwanza Sul. Kwanza Sul apresenta um movimento mais baixo relativamente ao do Kwanza Norte. As diferenças são estatisticamente significativas ($p\text{-value} = 0,003$). Em ambas províncias, os preservativos e o microginon são os produtos que mais movimento tem trazido nos estabelecimentos. Algumas UPSR chegam certas vezes a atingir 200 utentes para preservativos num mês.

Os CPF apresentam movimentos superiores aos dos UPSR, como se pode visualizar no gráfico 03. Alguns chegam a atingir 1000 utentes para os preservativos e 600 para postinor por mês. Entretanto, estes movimentos são muito irregulares, uma vez que por várias ocasiões os CPF podem passar um mês sem utente para algum dos produtos. Os CPF da província do Kwanza Sul apresentam um movimento 12 vezes superior ao movimento dos CPF da província do Kwanza Norte. Compara a mediana de utentes dos CPF do Kwanza Sul (36 utentes) com a do Kwanza Norte (3 utentes). As diferenças são estatisticamente significativas. Também aqui os preservativos são os produtos que mais movimentam os centros.



Gráfico 3: Mediana dos utentes que procuram PSR por mes

A tabela 27 em anexo apresenta as quantidades de PSR que os utentes solicitam por cada visita. Os utentes a cada vez que vão a UPSR para adquirir algum produto, solicitam apenas uma unidade de PSR. Os preservativos são os únicos produtos que tem sido adquirido em 4 (no Kwanza Norte) ou 3 (no Kwanza Sul) unidades. As quantidades de adquiridas pelos utentes de Kwanza Norte nas UPSR não têm sido diferentes das quantidades de consumo dos utentes de UPSR de Kwanza Sul. Tal como se pode ler no gráfico 04, os utentes solicitam maiores quantidades de PSR nas CPF que nas UPSR.

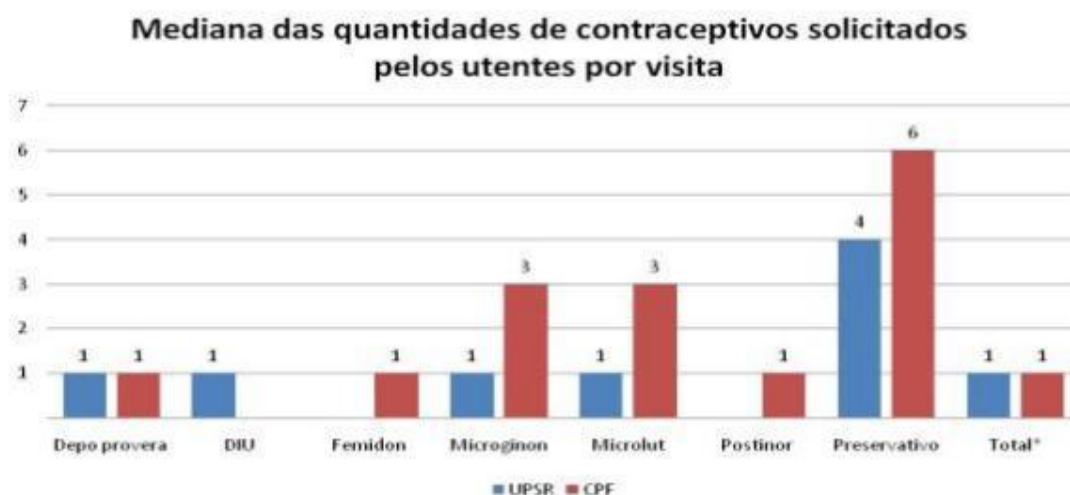


Gráfico 4: Mediana das quantidades de contraceptivos solicitados pelos utentes por visita

Os utentes da província do Kwanza Sul solicitam quantidades maiores quantidades que os utentes da província do Kwanza Norte. No Kwanza Norte o preservativo tem sido o produto que tem saído em maiores quantidades que os outros produtos. A sua mediana de aquisição é de 14 preservativos por cada utente. No Kwanza Sul o preservativo tem a sua mediana de aquisição de 3 unidades por utente. Mas o microlut é distribuído normalmente por 13 unidades (laminas ou ciclos) para cada utente, isto é, 4 carteiras aproximadamente. E o microginon do Kwanza Sul é também distribuído por 8 unidades (laminas ou ciclo) para cada utente, isto é, 3 carteiras aproximadamente.

SISTEMA DE CONTROLO DOS PRODUTOS DE SR

Quantidades de contraceptivos encontrados

Os inquiridores foram solicitados a conferir os contraceptivos nos estabelecimentos a visitar. Muitos dos estabelecimentos, para além dos produtos expostos, alguns encontravam-se nos armazéns. Em algumas vezes os gestores dos armazéns eram outras pessoas. A tabela 28 em anexo apresenta as medianas dos contraceptivos encontrados nos estabelecimentos por tipo de produto.

Nas UPSR do Kwanza Norte os contraceptivos obtiveram uma mediana de 36 unidades e nas de Kwanza Sul uma mediana de 60. Apesar de as diferenças não serem estatisticamente significativas, notou-se existência de mais contraceptivos na província de Kwanza Sul que na província de Kwanza Norte. No Kwanza Sul o preservativo foi o produto mais encontrado, (mediana de 108 unidades). A ele seguem a Depo-Provera e Microginon, com as medianas de 26 e 27 unidades respectivamente. Apenas um UPSR possuía Postinor, com a quantidade de 60 unidades. Na província de Kwanza Norte o contraceptivo mais encontrado foi o Microlut, com uma mediana de 60 unidades. Outro produto mais encontrado foi o preservativo e microginon, com as medianas de 56 e 42 unidades respectivamente.

Nos CPF do Kwanza Norte a mediana dos contraceptivos encontrados foi de 720 unidades, contra 581 unidades encontradas nos CPF do Kwanza Sul. O teste estatístico apresenta uma diferença significativa entre as duas províncias. Nos CPF do Kwanza Norte o preservativo foi o produto encontrado em maiores quantidades (com uma mediada de 4484 unidades de preservativos). O microlut e microginon seguiam aos preservativos com as medianas das quantidades de 720 e 314 unidades respectivamente. A mediana das quantidades de Depo-Provera foi de 150 unidades. Nos CPF do Kwanza Sul também o preservativo foi o produto encontrado em maiores quantidades. A mediana dos preservativos encontrados foi de 5000 unidades. O microlut e a Depo-Provera apresentavam as medianas das quantidades de 600 unidades para cada produto. O Microginon e o postinor apresentavam as medianas de 586 e 500 respectivamente.

Gestão do stock nos CPF

O gráfico 05 apresenta informações das sobre fichas de registos de contraceptivos nos CPF. 18,9% dos CPF visitados no Kwanza Sul e 18,3% no Kwanza Norte apresentaram alguma ficha de registo de stock dos seus produtos. Nestas fichas de registos constavam informações de saída dos produtos. No Kwanza Sul 55,4% de outros CPF declararam possuir esta ficha, mas não foram capazes de apresenta-la. E no Kwanza Norte 41,7% que também não foram capazes de apresenta-la. Apesar desta dos CPF do Kwanza Sul tenderem a possuir mais controlo dos seus produtos que os de Kwanza Norte, as diferenças entre eles não são estatisticamente significativas.

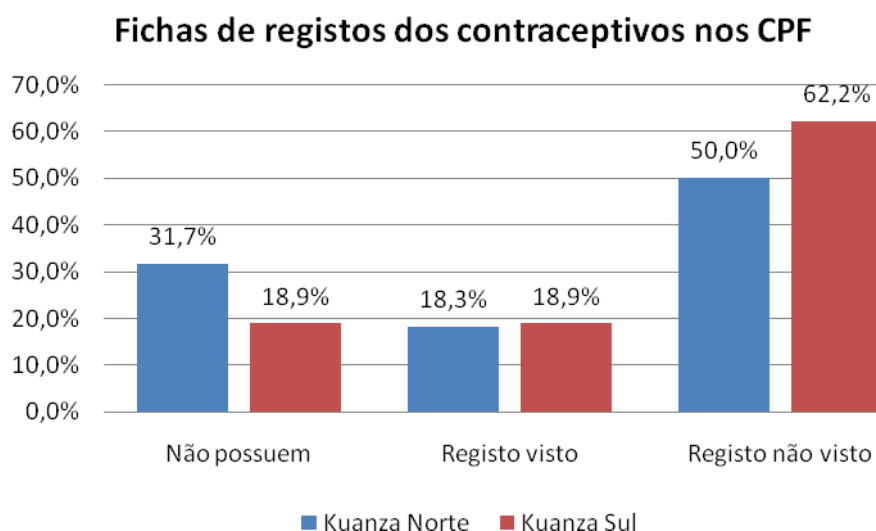


Gráfico 5: CPF que apresentaram as fichas de registo de stocks

Questionou-se aos respondentes dos CPF sobre a periodicidade da actualização dos registos. Estas informações são apresentadas na figura 6. 63,9% do Kwanza Norte e 64,4% do Kwanza

Sul dos que possuem alguma ficha de registo, afirmaram que ela é actualizada mensalmente. Os dados mostram também que os registos do Kwanza Sul são registos mais vezes que os de Kwanza Norte. No Kwanza Sul 19,0% dos respondentes dos CPF afirmaram que actualizam seus registos diariamente. No Kwanza Norte apenas 5,6% disseram o mesmo. As diferenças são estatisticamente significativas.

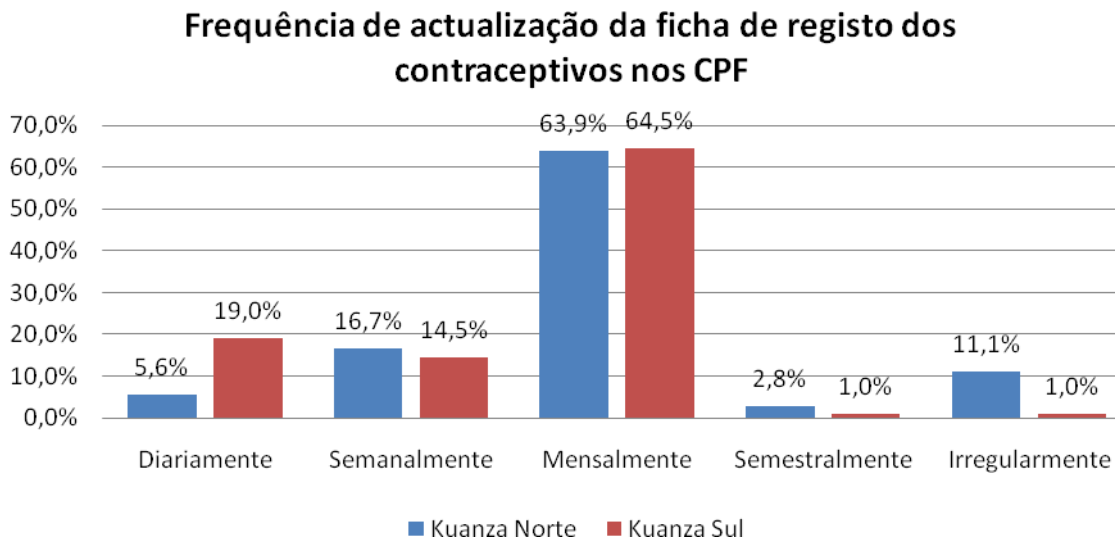


Gráfico 6: Frequência de actualização das fichas de registos

Foram comparadas as quantidades existentes nos CPF que possuíam alguma ficha de registo e as quantidades existentes na ficha de registos. Apenas 13,9% de todos registos existentes nas fichas estavam exactos. 44,6% dos registos estavam superestimados, isto é, os registos continham quantidades superiores às existentes realmente nos CPF. 41,6 dos registos estavam subestimados, isto é, as fichas de registos continham quantidades inferiores às encontradas nos CPF. As fichas de registo de Kwanza Sul tendem a ser mais exactos que as fichas de registos de Kwanza Norte. No Kwanza Sul 15,0% das fichas continham dados exactos, enquanto no Kwanza Norte apenas 12,2%. Confirme as informações no gráfico 07.

Relação entre as quantidades existentes nas fichas de registos e as encontradas nos CPF

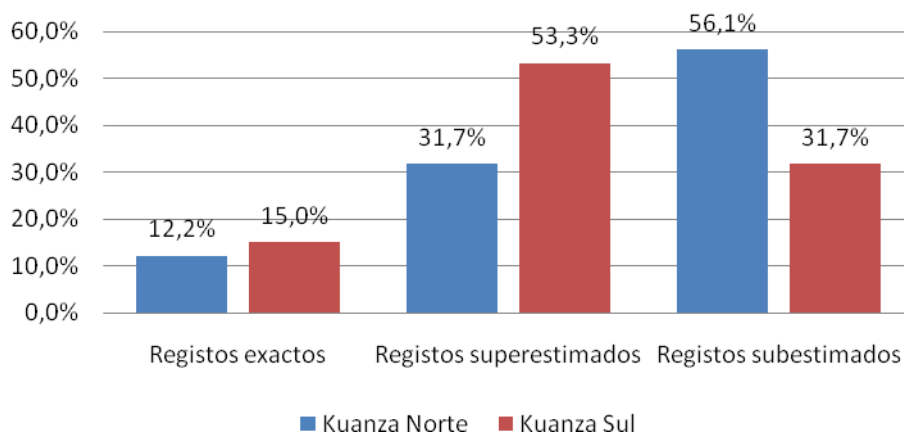


Gráfico 7: Relação entre as quantidades encontradas nos CPF e as registadas

A tabela 10 apresenta outros dados da gestão de stock por CPF. Os CPF foram solicitados a apresentar os inventários físicos dos seus produtos. O inventário é um instrumento de gestão de bens muito útil, uma vez que permite ajustar os dados dos saldos dos produtos, rever os movimentos, analisar o desempenho das actividades realizadas, planificar novas acções e organizar novas políticas. Os inventários encontrados foram revistos se continham informações de todos os produtos existentes no CPF. 26,7% dos CPF de Kwanza Norte e 8,1% dos CPF do Kwanza Sul possuíam algum inventário físico com registo dos produtos existentes do CPF. Destes CPF que possuem inventários físicos com informações dos produtos existentes no CPF, 50,0% do Kwanza Norte e 66,7% no Kwanza Sul afirmaram que actualizam este registo no mínimo uma vez por ano.

Tabela 10: Informações sobre gestão de stocks pelos CPF

	Kwanza Norte	Kwanza Sul	N	<i>p-value</i>
CPF que possuem algum inventários dos seus produtos	26,7%	8,1%	134	0,004
CPF que fizeram algum inventário físico de seus produtos pelo menos uma vez por ano	50,0%	66,7%	22	0,484
CPF que possuem algum documento contendo cálculos das quantidades necessários por mês	5,9%	5,1%	110	0,854
CPF que produzem relatórios sobre a gestão dos seus produtos	62,5%	61,1%	34	0,934
CPF que submetem relatórios atempadamente	50,0%	27,8%	34	0,149
CPF que apresentaram cópias de relatórios dos últimos seis meses	37,5%	50,0%	34	0,464

Os respondentes dos CPF foram também questionados sobre a realização de planos de necessidades. Um plano que contenha informações sobre quantidades necessárias de contraceptivos para um mês. Estes cálculos deveria ser feitos por cada produto em uso no CPF. Estes cálculos auxiliaria na planificação de alocações de produtos por CPF. Dos CPF visitados no Kwanza Norte, apenas 5,9% haviam feito e documentados estes cálculos para os seus produtos e no Kwanza Sul 5,1%.

De todos os CPF visitados no Kwanza Norte em 62,5% deles houve afirmações de que produziam relatórios semanais sobre a gestão dos seus produtos. E no Kwanza Sul foram 61,1% de CPF em que houve as mesmas afirmações. Os relatórios produzidos são submetidos na sua maioria às DPS. Esta tem a missão de compilar os dados e criar um único relatório da província para enviar a DNSP. A periodicidade relatada foi mensal. Houve um CPF em se afirmou que o relatório só era produzido assim que estiverem a terminar os produtos. Em 50,0% dos CPF de Kwanza Norte afirmou-se que os relatórios eram enviados atempadamente. E no Kwanza Sul em 27,8% CPF afirmou-se o mesmo. Apesar disso, foi possível ver cópias dos relatórios dos últimos seis meses antes da visita em 37,5% dos CPF no Kwanza Norte e 50,0% dos CPF do Kwanza Sul.

SUPORTE ORGANIZACIONAL DA LOGÍSTICA NOS CPF

Suporte organizacional da logística é o conjunto de itens desenvolvidos pelos gestores de formas a manter os produtos com a máxima qualidade desejada antes de serem entregues aos utentes. Isto passa pela montagem de um bom sistema de armazenamento, pela formação específica sobre gestão de stocks, etc. Dos gestores visitados nos municípios, nenhum reportou ter recebido uma formação especificamente, estruturada sobre gestão de stocks. Muitos tornaram-se hábeis pela experiência acumulada.

68,8% dos gestores de PSR dos CPF do Kwanza Norte afirmaram que possuía algum sistema montado para assegurar o bom estado de consumo dos produtos. No Kwanza Sul 66,7% dos gestores que afirmaram o mesmo. Como se pode confirmar na tabela 11 as diferenças não são significativas. O sistema principal apresentado foi de colocar os produtos por ordem de caducidade, onde os primeiros a caducar precedem os outros. Apesar destas percentagens, são poucos os gestores que documentam os problemas relacionados com gestão dos produtos em stock. Confirma os 6,3% no Kwanza Norte e 27,8% no Kwanza Sul dos gestores que afirmaram que possuem alguma ficha onde estão apontados os problemas que tem encontrado na gestão dos produtos em stock.

A tabela 11 apresenta também informações sobre 24 variáveis de gestão de stock dos PSR nos CPF. Estas variáveis foram preparadas para avaliar o nível de qualidade de armazenamento dos produtos.

Tabela 11: Informações sobre qualidade de armazenamento dos produtos nos CPF

	Kwanza Norte n = 16	Kwanza Sul n = 18	N	p-value
O CPF possui um sistema de qualidade montado para verificar se os contraceptivos encontram-se em bom estado de consumo	68,8%	66,7%	34	0,897
Possuem alguma ficha onde estão apontados os problemas que tem encontrado	6,3%	27,8%	34	0,100
As caixas de cartão estão empilhadas a altura máxima de 2.50 metros	6,3%	88,9%	34	0,000
As caixas de cartão estão posadas sobre estratos ou prateleiras (não no chão)	50,0%	83,3%	34	0,038
Existe um espaço entre a parede e as caixas	18,8%	72,2%	34	0,002
Existe um espaço suficiente (pelo menos entre 30cm ou 1 pé) entre os montes de caixas?	0,0%	66,7%	34	0,000
Os produtos mais utilizados estão colocados em lugares de fácil acesso?	43,8%	77,8%	34	0,042
Os produtos contraceptivos estão colocados separadamente por método e por produtos?	18,8%	66,7%	34	0,005
Os contraceptivos não utilizados estão colocados separadamente daqueles já foram utilizados	56,3%	61,1%	34	0,774
As datas de prazo de expiração nos produtos estão claramente marcadas nas caixas	68,8%	66,7%	34	0,897
As caixas estão arrumadas em função do princípio: "Primeiro a caducar, primeiro a sair"	75,0%	61,1%	34	0,388
A temperatura do ar no armazém é inferior a 40º C	50,0%	66,7%	34	0,324
Existem ventiladores ou um sistema de ventilação que permite circular o ar no armazém sobretudo quando está calor	12,5%	44,4%	34	0,041
O chão e as paredes são secos	31,3%	66,7%	34	0,039
O tecto, as janelas e as entradas das portas apresentam buracos ou formas de escape?	43,8%	50,0%	34	0,716
Existe espaço suficiente para todos os produtos necessários	12,5%	55,6%	34	0,009
O espaço do armazém é suficiente de forma a permitir a distribuição, recepção e a verificação do abastecimento?	6,3%	61,1%	34	0,001
Existe luz suficiente para ler facilmente as etiquetas de identificação das caixas	37,5%	55,6%	34	0,292
Os contraceptivos estão protegidos da luz directa do sol e das lâmpadas fluorescentes	43,8%	72,2%	34	0,092
O armazém está limpo, arrumado e sem poeira	37,5%	55,6%	34	0,292
No espaço do armazém contem apenas contraceptivos ou outros materiais necessários	56,3%	50,0%	34	0,716
As caixas de contraceptivos abertas estão colocadas longe dos motores eléctricos, das lâmpadas fluorescentes ou de focos de calor?	25,0%	77,8%	34	0,002
O armazém mostra sinais de presença de insectos nocivos ou de animais roedores	50,0%	66,7%	34	0,324
Existe um sistema de segurança que limita o acesso ao	37,5%	66,7%	34	0,089

armazém				
O armazém tem portas e janelas com segurança	18,8%	66,7%	34	0,005
Os extintores estão colocados em locais acessíveis	6,3%	55,6%	34	0,002
A pessoa autorizada que detém as chaves do armazém e está disponível durante as horas de serviço.	37,5%	55,6%	34	0,292

Duma forma geral existe muita diferença entre a qualidade de armazenamento dos produtos no Kwanza Sul e a do Kwanza Norte. A província de Kwanza Norte apresenta níveis mais baixos em gestão dos PSR que a província de Kwanza Sul. Por ordem de importância, os três principais sinais de boa qualidade apresentada pela província do Kwanza Norte são: a arrumação das caixas ou pacotes, a marcação clara das datas de prazos de expiração nas caixas, na colocação dos PSR separadamente de outros produtos no armazém. Os principais problemas encontrados na gestão do Kwanza Sul foram a ventilação dos espaços de armazenamento. A ventilação era insuficiente, principalmente para os tempos mais quentes. As portas ou o tecto, ou ainda janelas de alguns armazéns possuíam buracos ou formas de escapes. Nas armazéns dos contraceptivos existiam outros produtos e, em algumas vezes, não sanitários. Os armazéns nem sempre estavam limpos ou bem arrumados.

Foi criada uma escala de valores com as 24 variáveis para determinar a qualidade de gestão dos produtos, onde zero é o nível mais baixo e 24, o nível mais alto, e 12, o nível intermediário. Nesta escala a província de Kwanza Norte encontra-se no nível 8 e a província de Kwanza Sul no nível 16. As diferenças são estatisticamente significativas ($p\text{-value} = 0.003$). Conferir o gráfico 08.

Nível de qualidade de gestão dos PSR

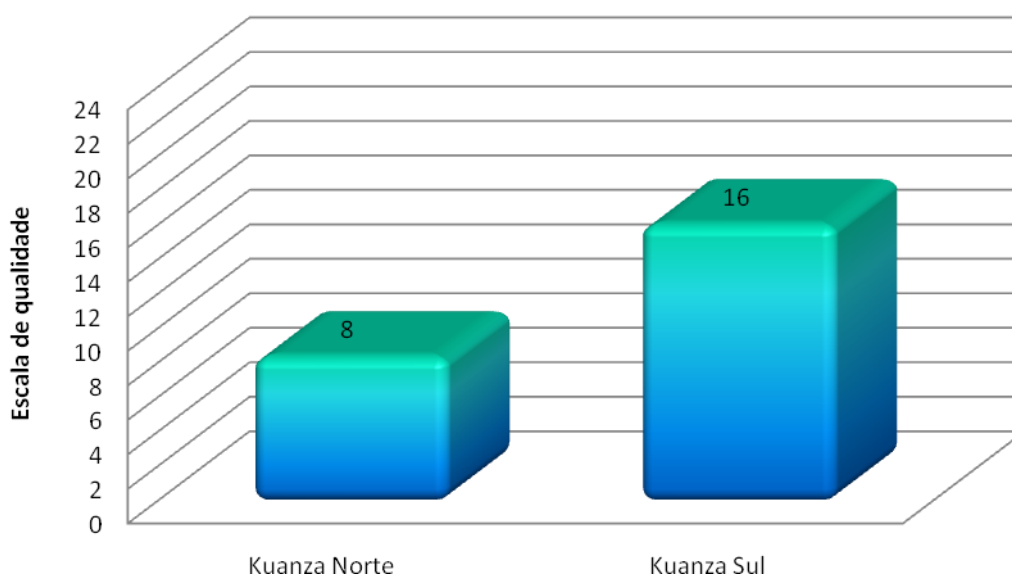


Gráfico 8: Nível de qualidade de gestão dos PSR nos CPF

SUSTENTABILIDADE DAS UNIDADES

Foi constatado no terreno que coordenação da distribuição dos PSR está sempre ao nível superior. É a DNSP que coordena os timing e as quantidades a enviar as DPS e, por sua vez, são as DPS fazem o mesmo para os CPF. E por sua vez, os níveis inferiores enviam inputs para estes exercícios. Os inputs dos níveis inferior incluem as quantidades utilizadas, número de utentes atendidos por período de tempo, quantidades em stock, etc. Questionados sobre disponibilidade orçamental para aquisição de contraceptivos, todos foram unânimes em dizer que não possuíam. Dependiam na coordenação e ajudas das DPS. As DPS interrogadas responderam que até então estavam dependente da coordenação central e das organizações internacionais.

Não foram encontradas sinais de actividades que garantam sustentabilidade das actividades do SR. Os programas de saúde reprodutiva encontram grandes problemas de coordenação orçamental.

Nós as vezes nem dinheiro para comprar algum material para os CPF, como balança, esfregomanometro, etc. temos. Por exemplo, não conseguimos realizar actividades de supervisao este ano. Como poderiamos enviar supervisores, sem alojamento, alimentação de campo. **Coordenadora Provincial do Programa de Saúde Reprodutiva, KN, Ndalatanto**

ADVOCACIA

Nas duas províncias foram notadas esforços de incluir a comunidade local nas políticas e estratégias de saúde reprodutiva. Na província do Kwanza Sul organizações não governamentais, como Caritas, ACM, etc. estão empenhadas no desenvolvimento de campanhas, realização de palestras em prol da saúde reprodutiva. No Kwanza Norte, pela exiguidade de organizações não governamentais, organizações de base comunitárias, igrejas (como exemplo da Promaica² de Ndalatando) desenvolvem campanhas, palestras, visitas de rotinas junto das mulheres com vista a melhoria da saúde reprodutiva.

Nas duas províncias existem um envolvimento das estruturas governamentais. Entretanto as organizações estavam dependentes de apoios financeiros de organizações internacionais ou patrocínios de empresas locais.

² Promaica é uma organização feminina pertencente a Igreja Católica, fundada em Benguela e existente em quase todas as paróquias do país.

*Nós fizemos também teatro comunitário. Já a bom tempo que não fazemos porque não conseguimos dinheiro para comprar intumentárias para os actores. Só a nossa participação agora na semana de nacional de cultura na provincia do Huambo tivemos de depender de protrocínios de alguma empresa, e estes nem sempre estão disponíveis. **Chefe do grupo KN. Ndalatanto***

As actividades de saúde reprodutiva viradas à juventude são pouco visíveis nas duas províncias. Limitam-se, maioritariamente, nas visitas das jovens aos CPF. As únicas actividades mais ou menos visíveis são aquelas que tem a ver com a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, em especial o VIH. No Kwanza Norte são conhecidas actividades do Comité de Luta contra as Drogas, a da JMPLA, as do MINJUD. Apesar de algumas dificuldades de coordenação, muitas actividades tem sido realizadas.

*Aqui temos algumas organizações que trabalham na Luta contra SIDA. Realizam várias actividades. Mas o problema está informação. Dificilmente eles informam o que estão a fazer. Também nem sempre aparecem nos encontros de coordenação. **Sr. Pedro, Ponto Focal do INLS KS, Sumbe***

Existem organizações internacionais a operar nas localidades, como é o caso da World Vision no Kwanza Norte e Africare no Kwanza Sul. Estas organizações desenvolvem actividades de prevenção contra a malária. Dentro destas actividades são desenvolvidas também campanhas de saúde reprodutiva, principalmente na redução da mortalidade materno-infantil. As organizações das Nações Unidas, como UNFPA, OMS e UNICEF são outras que apoiam no exercício destas actividades na região.

TERCEIRA PARTE: UTENTES DOS SERVIÇOS DA SAÚDE REPRODUTIVA



Figura 5: Bairro na vila de Samba Cajú

GRUPOS FOCAIS

Como já se apresentou na secção de metodologia, para além das visitas aos CPF e UPSR, foram realizadas grupos focais com os membros das comunidades. Estes grupos foram divididos entre homens e mulheres. Os critérios de constituição dos grupos estão apresentados na secção de metodologia. Os referidos encontros trouxeram informações que podem ser resumidas em: arquétipo, crenças e mitos, experiências passadas, estratégias adoptadas para ultrapassar barreiras, abertura e associações.



Figura 6: Fátima (nome fictício) e seus filhos

Eu sou a Fátima. Tenho 28 anos de idade. Vivo com meu marido, no município de Samba Cajú. Nasci na aldeia de Kiela. Fui a este município por causa do marido. Tenho 4 filhos pequenos.

Todos os dias, depois de arrumar a minha casinha, vou a lavra. No meu regresso, preparo alimentos para minha família. Fico em casa com meus filhos. Evito muitas vezes ir ao vizinho para ver televisão. As vezes, quando aparecem pilhas, escuto rádio.

Meu marido, quanto tem tempo, ajuda-me no trabalho da lavra. Ele é funcionário público. Nos tempos livres ele gosta de sair a procura dos amigos, caçar, beber com os amigos para não ficar isolado em casa.

Não uso nenhum evitante. Nenhuma gravidez foi planificada. A pessoa assusta só já está. A primeira vez que fiquei grávida, senti-me muito frustrada, porque não queria. Tinha planos de estudar mais. Meu namorado chateou-se também comigo. “Você deveria se prevenir”, disse ele. Mas apoia-me com dinheiro nas minhas gravidezes. Aconselha-me a reduzir o trabalho de casa e a ir às consultas pré-natais. Ele nunca lá foi.

Eu sei que os contraceptivos evitam a gravidez, e que os filhos crescem saudáveis se forem feitos com intervalos de 2 anos no mínimo. Sei que o planeamento é importante para a saúde de uma mulher. Recebo informações sobre saúde nas palestras, no hospital, na televisão e rádio. Eu sei que no hospital existe serviços de planeamento. Mas muitas vezes não há contraceptivos. Nas farmácias tem havido, mas são muito caros.

Já uma vez tentei apanhar injeção. Criou-me hemorragia, dor de cabeça e bexiga. Daí nunca mais usei. Também meu esposo não aceita que eu faça planeamento. Para ele os contraceptivos só causam problemas de saúde. Há muita gente que consegue ficar bom tempo sem engravidar, mas não vão ao planeamento. Os contraceptivos atrapalham o ciclo menstrual e reduzem o tamanho do útero. E isto leva consequências graves na altura do parto. Os filhos garantem-nos o lar, principalmente para nós as mulheres. Usar contraceptivo é copiar modas estrangeiras. Os filhos são doação de Deus, evitá-los porquê?

Algumas amigas para não engravidar, usam métodos tradicionais, como enterrar o primeiro sangue de menstruação após o parto. Outras fazem mesmo aborto.

Os filhos são os bens mais importante que eu tenho. São a minha maior alegria na vida. São a garantia da minha segurança na velhice. Eu sonho sempre voltar a estudar, arranjar emprego, ter uma casinha própria mais organizada.

EXPERIÊNCIAS PASSADAS

Foram encontradas várias experiências na comunidade de utilização de contraceptivos. As comunidades conheciam os contraceptivos injectáveis, as pílulas e os preservativos. Não foram encontrados relatos sobre a utilização dos dispositivos intra-uterinos (DIU), nem de outros métodos, como colar ou fita adesiva, etc. Entre os homens os principais relatos do uso de contraceptivos estava associado mais ao preservativo. E este era mais para as relações ocasionais e não com as esposas.

Apesar de tudo, algumas mulheres apresentaram relatos de abandonos da utilização dos contraceptivos, alegando problemas sanitários. Diziam que os contraceptivos haviam provocado hemorragias, em alguns casos, graves. Para outras haviam provocado dor de cabeça, bexiga, aumento de peso, etc. Os principais relatos de problemas ligados a uso de contraceptivos estavam mais associados ao método injectável.

*Pica não. Voce poe a pica o sangue está toda hora a sair. **Mulheres de KS, Sumbe***

*Eu no meu caso andava... a fazer pica. Sai muita hemorragia... sempre que falo vamos fazer crescer a criança, as vezes so faz cinco, oito meses, engravidaste. Vamos fazer planeamento, a hemorragia é aquela. Não sei... fico como outras pessoas. Agora assim, toda hora estou grávida... não consegue evoluir a tua vida. Não consegue estudar por causa de alcançar toda a hora.. **Mulheres de KS, Kibala***

Outro problema relatado, sobretudo pelas mulheres, ligado ao uso dos contraceptivos, é a situação de procriação. As decisões sobre ter ou não ter filho estão nas mãos dos homens. Uma mulher que não é capaz de procriar ou recusar-se a isto, não é digna daquele homem. Esta mulher sofre represálias da família e até da comunidade. O diálogo com os esposos sobre o uso de contraceptivos não é fácil e quando se propõe, os homens nem sempre apoiam. As vezes surgem-se contra. Por isso, os recurso ao uso de contraceptivos é desencorajado logo a partida.

*Sem criança em voce com marido tamnem não é nada. Se tem filhos em casa não vao ter muitos problemas. Em casa com marido fica normal. **Mulheres de KN, Dondo***

Ligada a esta situação é a ideia de que os filhos são a felicidade do lar ou o troféu da mulher para o homem. Mesmo com provas de outros filhos, “a mulher não deve dar indícios de não poder mais fazer filhos”, informaram elas. Um filho é tido como sinal de bênção, dádiva divina. A utilização de contraceptivos torna-se numa barreira a estas bênçãos.

Outro problema relatado sobre o uso dos contraceptivos, principalmente para aqueles orais, e a frequência das tomas. As mulheres nem sempre tem paciência de tomar todos os dias.

*Primeiro eu fazia comprimido, mas comprimido não dava certo, porque aquilo tem que beber todos os dias. Eu esquecia de beber a terveira (gravidez) veio rapido. **Mulheres de KN, Dondo***

CRENÇAS E MITOS

Foram encontradas na comunidades várias crenças relacionadas com o uso dos contraceptivos. As mulheres creditavam que é importante usar contraceptivos, sobretudo para a saúde da própria mulher. Apresentaram relatos de crianças e mesmo de mulheres que se debilitaram por falta de planeamento e uso de contraceptivos. Algumas chegaram mesmo a morrer. As mulheres aconselham-se uma as outras para não possuírem filhos seguidos.

Elas acreditam que existem mulheres capazes de se controlar de formas a não engravidar muito cedo. Sabem que algumas mulheres usam pílulas outras usam remédios injectáveis. Entre os homens haviam alguma insistência no recurso a dialogo com a esposa de formas a evitar ter muitos filhos. Conhecem os serviços de planeamento familiar, apesar de muitas vezes retirarem o mérito da eficácia do seu funcionamento.

A pessoa que não usa ... tem os filhos seguidos, sem planeamento. É aquilo que se chama bube, um vem atras do outro, porque ela não fez o planeamento. Os filhos não têm intervalo. As doenças são frequentes entre os filhos. Mesmo ela a saude dela é debilitada, por os filhos tambem muitas vezes pode ter vinte, mas so vive um, as vezes é so dois.

Mulheres de KS, Gabela

Os homens participantes do estudo também apresentavam ideias positivas em relação ao uso dos contraceptivos. Mas maior parte dos relatos do uso de contraceptivos estava mais associado à diminuição das doenças sexualmente transmissíveis. A camisinha era o ideia contraceptivo apresentado por eles. Para os homens o planeamento passa pelo diálogo entre os casais. O planeamento é importante sobretudo para as questões financeiras. Ter muitos filhos aumenta os gastos na família.

*Eu tambem queria dizer sobre a poligamia. Um homem poliga (polígamo) é dificil ter regra de como fazer filhos. Como suponhamos que tenha uma mulher com tres filhos e a outra tem dois. Entao eu voi fazer planos, outra tem cinco filhos faço planos com uma mulher. Falo com ela, **“epa voce cuidado para nascer, a vida está um pouco apertada, sobretudo a questao de saude, mesmo financeira”**. **Homens de KN, Ambaca***

Ao lado de várias crenças, havia também um conjunto de mitos. Os mito estava mais ligados às experiências passadas de pessoas que utilizaram algum contraceptivo. As pessoas

entrevistadas acham que os contraceptivos são prejudiciais à saúde da mulher. Os contraceptivos são associados a várias patologias ginecológicas, como problemas de infertilidades, doenças pélvicas, etc. Muitos acham mesmo que isto é mais uma moda para as pessoas das cidades.

Usar evitante não é bom. Faz diminuir o utero. Voce usa muito, depois fica grávida. No parto vai te operar, para passar a criança. **Mulheres de KS, Libolo**

Alguns entrevistados colocaram em causa a eficácia dos próprios contraceptivos. Achavam que os contraceptivos são mais uma forma de comércio do que ajuda na saúde reprodutiva. Apresentaram relatos de mulheres que usam contraceptivos e que acabaram de engravidar. As próprias especialistas de saúde são muitas vezes acusados de não usarem.

Eu não tenho nada comprometido que me faz efeito. Esse que eu fiz também não me faz efeito. E você, mana São? (São era a técnica de saúde reprodutiva, observadora da discunção) **Mulheres de KN, Samba Cajú**

...Estamos a ver as outras que estão a apanhar aqui, nem seis meses, nem já. Está embora grávida. Será que não estão a apanhar a dose ou estão a acabar mesmo a dose? **Mulheres de KN, Kiculungo**

EXTRATÉGIAS PARA UTRAPASSAR BARREIRAS

Numa comunidade em que maioritariamente os homens desencorajam, ou até mesmo proibem, o uso de contraceptivos, e que existe o desejo escondido na mulher de não poder ter filhos tão “seguidos” assim, fica um desafio grande nas mãos da própria mulher. A mulher é que “tem que ser inteligente”, dizem elas.

Algumas mulheres apresentaram relatos de usar contraceptivos sem o consentimento ou conhecimento dos esposos. Quando sentem que já é tempo próprio, decorrem aos técnicos de saúde para solicitar conselhos e interromper a utilização dos contraceptivos. Entretanto, fica o coração ansioso relativamente aos problemas sanitários que podem advir desta prática. A mulher deseja encarecidamente que não adquira alguma hemorragia, alguma doença pélvica, dor de cabeça, nem que perca a capacidade de poder ter filho.

Outras mulheres, as mais jovens, refugiam-se à prática de aborto. Na eminência de uma gravidez precoce, este tem sido o recurso mais utilizado. Foram apresentados vários relatos sobre aborto praticado nas comunidades. Foram apresentadas uma lista de medicamentos naturais ou artificiais para estes fins. Na lista constam nomes como folha de eucalipto, cura tudo (também chamado por né), raízes de muhululu, folhas de agrião, alho, cinzas de jornal.

Algumas mulheres de formas a não poder engravidar, recorriam a métodos indicados como tradicionais. Para além da toma das plantas apresentadas acima, sobre sai nos métodos tradicionais duas técnicas apresentadas:

Na primeira menstruação da mulher, depois do parto, ela deve colher toda o sangue e colocá-lo num recipiente. Cobrir o recipiente. Dum gesto hermético, deslocar-se a algum lugar da casa mais seguro para enterrar o recipiente. Este recipiente permanecerá no lugar enterrado até a altura em que a mulher decidir engravidar. Nesta altura ela desenterra o recipiente e despreza o produto.

Outro técnica citada foi:

Depois duma relação sexual sem protecção, se a mulher desconfiar que está no período fértil deverá colocar um ou mais comprimidos de cloroquina directamente na vagina.

*Voce propria a mulher é que tem que se proteger por exemplo eu no caso de uma minha prima só tem a criança completar 4 anos depois é que nasce. Ela diz que faz um medicamento tradicional. Ela diz que depois de ula tiver o parto assim o primeiro sangue mete na garrafa, depois cava de baixo da terra e tapa. Pode fazer muito tempo. Assim que ela tira ... vai deitar fora... **Mulheres de KN, Kazenqo***

AS MULHERES CONHECEM O QUE É PLANEAMENTO

As mulheres participantes nos grupos focais apresentaram conhecimentos sobre o que é o planeamento, tal como já se disse anteriormente. Já ouviram várias vezes falar-se do caso. A maior fonte de informação para elas tem sido a televisão, os hospitais e a rádio. Relataram que já participaram em algumas palestras apresentadas nos hospitais que falavam dos contraceptivos.

Entre os homens houve uma grande associação entre o conhecimento sobre os contraceptivos e a participação nas palestras com a prevenção contra o VIH e SIDA. Quanto se falasse de contraceptivo era frequente a sua importância relacionada à prevenção do VIH e SIDA.

Apesar de tudo, alguns participantes dos grupos focais informaram que alguns técnicos dos CPF não possuíam conhecimentos suficientes para ajudar as mulheres no serviço de planeamento familiar. Apresentavam conhecimentos limitados.

*As enfermeiras falam assim, se tens varizes não pode (usar contraceptivos), se sofre de tensão também não pode... agora eu também não sei a onde posso usar outro método que deve ser usado. **Mulheres de KS, Waco Kungo***

QUARTA PARTE: CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Tendo em conta os resultados, são apresentadas conclusões e seguidamente as respectivas recomendações:

Sobre cobertura de serviços e disponibilidade dos profissionais

O número de CPF encontrados nas localidades é muito diminuto tendo em conta a quantidade de clientes que deveriam ser atendidos. A média de técnicos por CPF foi de 2. Também este número é muito pequeno para a quantidade de potenciais utentes. Recomenda-se que seja aumentado o número de CPF e de técnicos que trabalham nas CPF. Devem ser redoprados os esforços para que se melhor os serviços que estão a ser prestados nos CPF existentes, continuar a descentralizar esses serviços para o nível municipal e local, ao mesmo tempo que se intensifica a formação dos profissionais de saúde nesta área. Alguns técnicos não possuem formação na área de saúde reprodutiva. E muitos dos que possuem, tiveram uma única formação a mais de 3 anos. Deve se investir na formação dos técnicos, para melhorar as suas habilidades. As formações de refrescamento devem ser mais frequentes, no mínimo uma vez por ano.

Foram encontrados municípios com um ou nenhuma UPSR. É necessário que se mantenha a disponibilidade dos PSR nas CPF destas localidades.

Sobre o fluxo da distribuição dos contraceptivos

Foram identificados várias distorções do fluxo normal dos contraceptivos. O sector público tem sido um grande contribuinte de contraceptivos do sector comercial. Deve se criar uma nova estratégia de controlo da distribuição dos contraceptivos do nível nacional ao último consumidor. A obrigatoriedade da existência de um formulário de registo de entrada e saída dos contraceptivos na zona de armazenagem seria uma mais-valia. Os registos de stock devem estar disponíveis a mais de 18,6% dos CPF. Devem ser actualizados mais regularmente. Deve existir uma monitoria constante nas folhas de registos. E este deve estar na posse de quem lida com o produto diariamente.

Sobre a disponibilidade dos PSR

Os CPF apresentaram vários problemas de disponibilidade dos contraceptivos. Para além dos contraceptivos não serem encontrados disponíveis em todos os CPF, alguns que possuíam não tinham mais de dois tipos de contraceptivos, e outros ainda apresentaram histórias de rupturas de stock cíclicas em meses anteriores. Deve se melhorar a disponibilidade e a diversidade de contraceptivos nos CPF. Os planos de distribuição dos contraceptivos devem ser melhorados de formas a evitar os atrasos. Uma mudança de dependência para o exercício de armazenamento, em que o nível superior dependa do nível inferior (por exemplo, as PDS dependerem dos planos de necessidade periódica das CPF e não o contrario), aumentaria a autonomia das CPF e a gestão controlada dos seus stocks.

Sobre os custos na aquisição dos PSR pelos utentes

Os utentes percebem vários custos na aquisição dos contraceptivos, desde o preço elevado praticado pelo sector comercial à localização dos próprios CPF, como a qualidade de atendimento e própria ruptura constante dos contraceptivos. A eliminação das rupturas cíclicas de contraceptivos da CPF pode diminuir o custo pelo preço do produto no sector comercial. Como se viu nos resultados, os CPF albergam maior numero de utentes, que o sector comercial. As CPF ou as direcções de saúde reprodutiva a nível local, devem intensificar as actividades comunitárias sobre saúde reprodutiva, de formas a aumentar a demanda. Como o preservativo tem sido o produto de maior consumo, deve ser incluso nestas actividades comunitárias. Em locais em que se possa fazer, deve-se criar CPF nas comunidades desassociados das unidades hospitalares.

Sobre o sistema de controlo e conservação dos PSR

A qualidade de armazenamento dos produtos não foi óptima nas duas províncias, apesar do Kwanza Sul apresentar melhor índice. Deve ser rever todos os aspectos da conservação dos contraceptivos, desde o lugar de colocação das caixas, a ventilação, a presença de insectos ou poeiras, o contacto com a luz solar ou eléctrica, etc. São vários aspectos devem ser sempre tomas em conta na altura do armazenamento dos contraceptivos.

Sobre suporte organizacional da logística nos CPF, sustentabilidade e advocacia

Como se viu os CPF são maioritariamente dependentes dos planos a nível superior. Esta situação retira deles várias iniciativas de autonomia e de sustentabilidade do programa. A existência de verbas próprias para adquirir produtos de saúde reprodutiva, a exploração e/ ou adaptação de métodos comunitários menos onerosos, criação de equipas de mobilização comunitária em parceria com as estruturas comunitárias existentes, etc. são actividades que podem garantir continuidade do programa. Algumas destas actividades têm sido desenvolvidas ao nível provincial. Dai a necessidade serem realizadas ao nível comunitário.

A percepção geral dos utentes sobre os contraceptivos

O conhecimento sobre contraceptivos é generalizado a nível das localidade. E muitos reconhecem os seus benefícios. Apesar de tudo, ainda persistem numa forma forte um grande número de mitos e tabus ligados ao uso de contraceptivos. Deve se criar campanhas que visam a diminuição destes tabus. As campanhas devem priorizar o material de *outdoor* (panfletos, desdobráveis, etc.) de uso de agentes comunitários, por dificuldade de acesso a outros meios como rádio e televisão ao nível local. As campanhas devem também priorizar as mensagens que exaltam a maternidade responsável (a mãe querida), muito querida pela comunidade. Deve omitir tudo que significa redução de número de filhos. A campanha deve ser desenhada de formas a responder aos desejos e às aspirações do grupo alvo. As campanhas devem ser desenhadas como maior relevância para os pares, casais, e não simplesmente para a mulher.

Sobre a sector privado da distribuição dos contraceptivos

Como se viu nos dados apresentados o Sector Privado é o garante dos PSR em todas as localidades, principalmente aquelas com pouco acesso aos CPF. O Sector Privado possui uma presença mais próxima da população e garante o acesso desinibido de diferentes camadas da população nas comunidades. Os participantes dos grupos focais, quando falavam dos PSR nos CPF, mencionavam mais os aspectos de doença, prevenção, cura, etc. Mas quando se trata-se dos PSR nas UPSR referiam mais os aspectos de moda, estilo, costumes, etc. Por isso, torna-se necessário um diálogo do Sector Público e Sector Privado de formas a criar uma coordenação na disponibilização dos produtos. O Sector Privado deve ser encorajado como complemento forte do Sector Público. A supervisão e monitoria pelo Sector Público deve ser uma realidade, devem ser estruturadas formações conjuntas com o Sector Privado e garantir que o seu desenvolvimento responda aos problemas reais das comunidades.

Independemente disso, as DPS devem solicitar o reforço de mecanismos de fiscalização que permitam que os produtos de saúde reprodutiva doados sejam utilizados gratuitamente pelas populações carenciadas e encontrar formas para penalizar os profissionais que comercializam indevidamente esses produtos.

BIBLIOGRAFIA

Carmo, H & Ferreira, M.M., *Metodologia da Investigação*, Universidade Aberta, Lisboa, 1998.

Hanneman, Robert A. and Mark Riddle. *Introduction to social network methods*. Riverside, CA: University of California, Riverside, 2005

MATHEUS, R. F.; SILVA, A. B. de O. *Análise de redes sociais como método para a Ciência da Informação*. DataGramZero, Rio de Janeiro, v.7, n.2, abr. 2006.

O'Connell, Kathryn et al, *PSI Tool Kit*, Washington, 2006.

PSI/Angola, *Percepção da Qualidade do Preservativo Legal*, Luanda-Angola, 2006.

Sarin, Rakesh & Wakker, Peter, *A General Result for Quantifying Beliefs*, *Econometrica*, Econometric Society, vol. 62, pages 683-85, 1994.

USAID Center for Development Information and Evaluation: *Performance monitoring and evaluation TIPS*, N: 6, 1994.

Wakker, Peter P & Thaler, Richard H & Tversky, Amos, *Probabilistic Insurance*, *Journal of Risk and Uncertainty*, Springer, vol. 15, 1997.

WASSERMAN, S. AND FAUST, K. *Social Network Analysis: Methods and Applications*. Cambridge University Press, 2007.

Wholey, J. S., Hatry, H. P. and Newcomer K. E., *Handbook of Practical Program Evaluation*, Jossey Bass Publishers., San Francisco, 1994.

Wong, Nancy & Rindfleisch, Aric & Burroughs, James E, "Do Reverse-Worded Items Confound Measures in Cross-Cultural Consumer Research? The Case of the Material Values Scale," *Journal of Consumer Research: An Interdisciplinary Quarterly*, University of Chicago Press, vol. 30(1), 2003.

ANEXOS

Anexo 1: Outras Tabelas e Gráficos do Estudo

Tabela 12: Distribuição das UPSR por município da província do Kwanza Norte

TIPOS DE PRODUTOS	MUNICIPIOS VISITADOS DA PROVÍNCIA DE KUANZA NORTE									Total
	Ambaca	Banca	Bolongongo	Cambambe	Cazengo	Kikulungo	Gulungo Alto	Lucala	Samba Caju	
Nº de UPSR	3	0	2	15	9	0	1	1	1	32
UPSR de Depo-provera	1	0	2	10	4	0	0	0	1	18
UPSR de DIU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UPSR de Microgonon	2	0	0	6	5	0	0	0	1	14
UPSR de Microlut	0	0	0	6	0	0	0	0	0	6
UPSR de Postinor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UPSR de Femidon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UPSR de Implantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UPSR de Colar do ciclo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UPSR de Fita adesiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UPSR de Preservativo do INLS	1	0	0	2	0	0	0	0	0	3
UPSR de Preservativo Legal	0	0	1	7	5	0	1	0	1	15
UPSR de Preservativo Sensual	1	0	0	7	2	0	0	0	0	10
UPSR de preservativo da UNFPA	1	0	0	4	2	0	0	0	0	7
UPSR de Preservativos da USAID	0	0	1	2	1	0	0	0	0	4
UPSR de outros preservativos	0	0	0	2	0	0	0	1	0	3
Chances para conseguir um PSR	6	0	4	46	19	0	1	1	3	80
Média de PRS por UPSR	2,00	0,00	2,00	3,07	2,11	0,00	1,00	1,00	3,00	2,50

Tabela 13: Distribuição das UPSR por município da província do Kwanza Sul

TIPOS DE PRODUTOS	MUNICIPIOS VISITADOS DA PROVÍNCIA DE KUANZA SUL											
	Amboim	Cassongue	Cela	Conda	Ebo	Kibala	Libolo	Porto Amboim	Quilenda	Seles	Sumbe	Total
Nº de UPSR	18	5	12	7	5	7	9	10	7	8	32	120
UPSR de Depo-provera	5	0	0	2	1	3	4	3	2	1	14	35
UPSR de DIU	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4
UPSR de Microgonon	2	1	0	1	2	2	3	5	4	7	16	43
UPSR de Microlut	2	1	0	2	1	2	2	4	2	3	11	30
UPSR de Postinor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
UPSR de Femidon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UPSR de Implantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UPSR de Colar do ciclo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UPSR de Fita adesiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UPS de Preservativo do INLS	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	3	7
UPSR de Preservativo Legal	13	5	10	3	3	7	6	6	6	1	22	82
UPSR de Preservativo Sensual	13	1	7	4	1	1	4	8	3	5	16	63
UPSR de preservativo da UNFPA	2	0	1	0	0	0	0	4	0	0	5	12
UPSR de Preservativos da USAID	1	0	2	0	0	0	0	2	0	0	1	6
UPSR de outros preservativos	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	3
Chances para conseguir um PSR	40	8	24	13	8	15	20	34	17	17	90	286
Média de PRS por UPSR	2,22	1,60	2,00	1,86	1,60	2,14	2,22	3,40	2,43	2,13	2,81	2,38

Tabela 14: Disponibilidade dos PSR por município na província do Kwanza Norte

TIPOS DE PRODUTOS	MUNICIPIOS VISITADOS DA PROVÍNCIA DE KUANZA NORTE										Disponibilidade
	Ambaca	Banca	Bolongongo	Cambambe	Cazengo	Kikulungo	Gulungo Alto	Lucala	Samba Caju	Total	
UPSR de Depo-provera	1	0	1	10	2	0	0	0	1	15	83%
UPSR de Microgonon	2	0	0	5	3	0	0	0	1	11	79%
UPSR de Microlut	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	83%
UPSR de Preservativo do INLS	1	0	0	2	0	0	0	0	0	3	100%
UPSR de Preservativo Legal	0	0	0	5	2	0	1	0	0	8	53%
UPSR de Preservativo Sensual	1	0	0	6	1	0	0	0	0	8	80%
UPSR de preservativo da UNFPA	1	0	0	2	0	0	0	0	0	3	43%
UPSR de Preservativos da USAID	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	50%
UPSR de outros preservativos	0	0	0	2	0	0	0	1	0	3	100%
Percentagem de disponibilidade	100%	0%	50%	83%	42%	0%	100%	100%	67%	73%	72,5%

Tabela 15: Disponibilidade dos PSR por município na província do Kwanza Sul

TIPOS DE PRODUTOS	MUNICIPIOS VISITADOS DA PROVÍNCIA DE KUANZA SUL											Disponibilidade	
	Amboim	Cassongue	Cela	Conda	Ebo	Kibala	Libolo	Porto Amboim	Quilenda	Seles	Sumbe		Total
UPSR de Depo-provera	2	0	0	2	1	0	3	3	2	1	12	26	74%
UPSR de DIU	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	25%
UPSR de Microgonon	1	1	0	1	2	0	2	5	4	7	14	37	86%
UPSR de Microlut	1	1	0	2	1	0	1	4	2	2	9	23	77%
UPSR de Postinor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	100%
UPSR de Preservativo do INLS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	29%
UPSR de Preservativo Legal	8	4	7	3	3	6	6	4	4	1	18	64	78%
UPSR de Preservativo Sensual	7	1	3	3	0	0	1	6	3	5	11	40	63%
UPSR de preservativo da UNFPA	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	6	50%
UPSR de Preservativos da USAID	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	33%
UPSR de outros preservativos	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	3	100%
Percentagem de disponibilidade	50%	88%	54%	85%	88%	40%	65%	82%	88%	94%	77%	72%	71,7%

Fluxo dos PSR

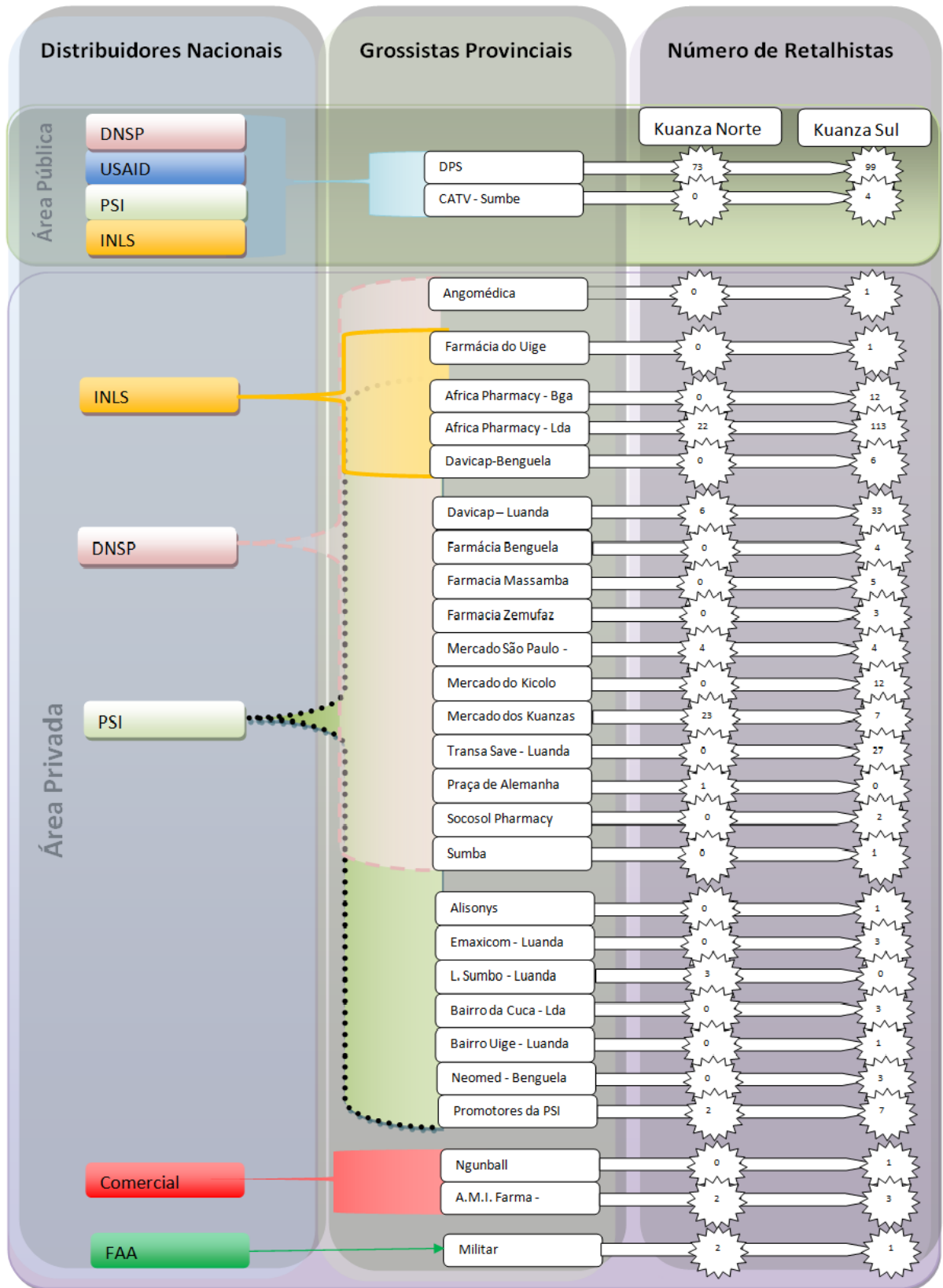


Figura 7: Fluxo dos PSR

Tabela 16: Quantidade de PRS recebidas pelo Deposito provincial do Kwanza Norte nos últimos três anos

TIPO DE PRS	QUANTIDADES RECEBIDAS			TOTAL
	2008	2009	2010	
CIPRESTA		5.103		5.103
DEPO-PROVERA			4.000	4.000
DIU		4.000		4.000
ETINOR		5.103		5.103
FEMIDON				
MICROGINON	240	24.000	9.360	33.600
MICROLUT	2.160	18.000	7.920	28.080
POSTINOR	1.800			1.800
PRESERVATIVO			62.208	62.208
TREINOR	6.804			6.804

Tabela 17: Quantidade de PRS recebidas pelo Deposito provincial do Kwanza Sul nos últimos três anos

TIPO DE PRS	QUANTIDADES RECEBIDAS			TOTAL
	2008	2009	2010	
CIPRESTA				-
DEPO-PROVERA	50	356		406
DIU				-
ETINOR				-
FEMIDON	30		150	

MICROGINON	150	200		350
MICROLUT	360	200	50	610
POSTINOR	550			550
PRESERVATIVO			2.757	2.757
TREINOR				-

Tabela 18: Quantidade de PRS distribuídas pelo Deposito provincial do Kwanza Norte nos últimos três anos

TIPO DE PRS	QUANTIDADES RECEBIDAS EM			TOTAL
	2008	2009	2010	
CIPRESTA				-
DEPO-PROVERA	760		550	1.310
DIU				-
ETINOR				-
FEMIDON			250	250
MICROGINON	810	600	4.200	5.610
MICROLUT	1.440	900	3.600	5.940
POSTINOR				-
PRESERVATIVO			500	500
TREINOR				-

Tabela 19: Quantidade de PRS distribuídas pelo Deposito provincial do Kwanza Sul nos últimos três anos

TIPO DE PRS	QUANTIDADES RECEBIDAS EM			TOTAL
	2008	2009	2010	
CIPRESTA				-
DEPO-PROVERA	456	270	800	1.526
DIU	200			200
ETINOR				-
FEMIDON	100			100
MICROGINON	4.550			4.550
MICROLUT	3.592	1.100	1.400	6.092
POSTINOR	300	600		900
PRESERVATIVO	1.260	1.000	700	2.960
TREINOR				-

Tabela 20: Quantidade de PRS recebidas pelas CPF do Kwanza Norte nos últimos três anos

TIPO DE PRS	QUANTIDADES RECEBIDAS			TOTAL
	2008	2009	2010	
CIPRESTA				-
DEPO-PROVERA	1.100		750	1.850
DIU		100		100
ETINOR		558	2.875	3.433

FEMIDON		100		100
MICROGINON		12.620	5.967	18.587
MICROLUT	300	8.760	4.568	13.628
POSTINOR			481	481
PRESERVATIVO	4.212	20.072	48.960	73.244
TREINOR			1.043	1.043

Tabela 21: Quantidade de PRS recebidas pelas CPF do Kwanza Sul nos últimos três anos

TIPO DE PRS	QUANTIDADES RECEBIDAS			TOTAL
	2008	2009	2010	
CIPRESTA				-
DEPO-PROVERA	2.603	1.550	7.500	11.653
DIU	140	30	840	1.010
ETINOR				-
FEMIDON	150	78		228
MICROGINON	1.450	2.130	9.430	13.010
MICROLUT	2.155	2.387	30.575	35.117
POSTINOR	1.150	6.637	976	8.763
PRESERVATIVO	4.611	2.820	60.606	68.037
TREINOR				-

Tabela 22: Quantidade de PRS distribuídas pelas CPF do Kwanza Norte nos últimos três anos

TIPO DE PRS	QUANTIDADES DESTRIBUIDAS			TOTAL
	2008	2009	2010	
CIPRESTA			69	69
DEPO-PROVERA	1.806	1.023	1.294	4.123
DIU				-
ETINOR			261	261
FEMIDON				
MICROGINON	2.394	4.441	8.492	15.327
MICROLUT	1.526	1.838	797	4.161
POSTINOR			510	510
PRESERVATIVO	26.256	600	1.838	28.694
TREINOR			276	276

Tabela 23: Quantidade de PRS distribuídas pelas CPF do Kwanza Sul nos últimos três anos

TIPO DE PRS	QUANTIDADES DESTRIBUIDAS			TOTAL
	2008	2009	2010	
CIPRESTA			14.838	14.838
DEPO-PROVERA	3.503	3.593		7.096
DIU	50	35	303	388
ETINOR				-
FEMIDON	430	1.000	500	
MICROGINON	1.173	1.235	19.793	22.201
MICROLUT	1.640	460	36.739	38.839
POSTINOR	7.340	1.258	1.650	10.248
PRESERVATIVO	10.744	32.000	53.715	96.459
TREINOR				-

Tabela 24: Distribuição dos CPF por município da província do Kwanza Norte

TIPOS DE PRODUTOS	MUNICIPIOS VISITADOS DA PROVÍNCIA DE KUANZA NORTE										Diferenças
	Ambaca	Banca	Bolongongo	Cambambe	Cazengo	Gulungo Alto	Kikulungo	Lucala	Samba Caju	Total	
CPF de Depo-provera	1	0	0	0	2	0	1	0	1	5	50%
CPF de DIU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
CPF de Microgonon	1	0	0	1	2	1	1	0	1	7	70%
CPF de Microlut	1	0	0	0	2	1	1	1	1	7	70%
CPF de Postinor	1	0	0	1	1	1	1	0	1	6	60%
CPF de Femidon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
CPF de Preservativo do INLS	0	1	2	0	0	1	0	1	0	5	50%
CPF de Preservativo Legal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
CPF de preservativo da UNFPA	1	0	0	1	2	0	1	0	1	6	60%
CPF de Preservativos da USAID	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10%
CPF de outros preservativos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%

Tabela 25: Distribuição das CPF por município da província do Kwanza Norte

TIPOS DE PRODUTOS	MUNICIPIOS VISITADOS DA PROVÍNCIA DE KUANZA SUL											Diferenças	
	Amboim	Cassongue	Cela	Conda	Ebo	Kibala	Libolo	Porto Amboim	Quilenda	Seles	Sumbe		Total
CPF de Depo-provera	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	3	11	85%
CPF de DIU	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	3	9	69%
CPF de Microgonon	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	3	11	85%
CPF de Microlut	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	2	10	77%
CPF de Postinor	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	3	10	77%
CPF de Femidon	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	5	38%
UPS de Preservativo do INLS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
CPF de Preservativo Legal	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	15%
CPF de Preservativo Sensual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
CPF de preservativo da UNFPA	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	2	6	46%
CPF de Preservativos da USAID	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	15%
CPF de outros preservativos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%

Tabela 26: Mediana de utentes atendidos por mês e tipo de contraceptivo

Tipo de contraceptivos	Quantidades de utentes atendidos por mês nas UPSR*							Quantidades de utentes atendidos por mês nos CPF**						
	Kwanza Norte		Kwanza Sul		Mediana Geral	Mínimo	Máximo	Kwanza Norte		Kwanza Sul		Mediana Geral	Mínimo	Máximo
	Mediana	N	Mediana	N				Mediana	N	Mediana	N			
Depo provera	5	17	5	34	5	1	150	12	7	38	10	30	,0	70
DIU	N/A	N/A	2	1	2	2	2	N/A	2		9		,0	1
Femidon	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	10	3	9	,0	20
Microginon	7	13	6	43	6	1	150	6	8	39	10	36	,0	103
Microlut	5	5	6	28	5	1	150	3	8	39	9	36	,0	103
Postinor	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2	6	20	9	20	,0	600
Preservativo	11	26	10	113	10	0	200	10	13	250	10	20	,0	1000
Total*	8	62	7	219	8	0	200	3	45	36	60	15	,0	1000

* p -value = 0,003 para $\alpha = 0,050$; ** p -value = 0,011 para $\alpha = 0,050$.

N/A significa que não se aplica

Tabela 27: Mediana da quantidade de contraceptivos que os utentes levam por cada visita

Tipo de contraceptivos	Quantidades contraceptivos que um utente leva nas UPSR*							Quantidades contraceptivos que um utente leva nos CPF*						
	Kwanza Norte		Kwanza Sul		Mediana Geral	Mínimo	Máximo	Kwanza Norte		Kwanza Sul		Mediana Geral	Mínimo	Máximo
	Mediana	N	Mediana	N				Mediana	N	Mediana	N			
Depo provera	1	18	1	34	1	1	10	1	8	1	10	1	,0	5
DIU	N/A	N/A	1	1	1	1	1	N/A	2		9		,0	1
Femidon	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	3	1	,0	1
Microginon	1	13	1	43	1	1	5	3	9	8	10	3	,0	80
Microlut	1	5	1	28	1	1	9	3	9	13	9	3	,0	80
Postinor	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	8	1	9	1	,0	50

Preservativo	4	26	3	113	4	1	10	14	14	3	10	6	,0	20
Total*	2	62	1	219	1	1	10	1	51	1	60	1	,0	80

* p-value = 0,741 para $\alpha = 0,050$; ** p-value = 0,032 para $\alpha = 0,050$.

N/A significa que não se aplica

Tabela 28: Mediana da quantidade contraceptivos encontrados nos estabelecimentos

Tipo de contraceptivos	Quantidades contraceptivos encontrados nas UPSR*							Quantidades contraceptivos encontrados nos CPF*						
	Kwanza Norte		Kwanza Sul		Mediana Geral	Mínimo	Máximo	Kwanza Norte		Kwanza Sul		Mediana Geral	Mínimo	Máximo
	Mediana	N	Mediana	N				Mediana	N	Mediana	N			
Depo provera	23	15	25	26	25	1	300	150	5	600	10	380	37,0	1000
DIU	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		100	9	100	2,0	300
Femidon	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		50	4	50	20,0	100
Microginon	42	11	21	38	22	1	350	314	7	586	10	571	5,0	1529
Microlut	60	5	27	23	30	2	300	720	7	600	10	600	3,0	3032
Postinor	N/A		60	1	60	60	60	40	6	500	9	500	1,0	5000
Preservativo	56	27	108	117	104	2	7200	4484	12	5000	10	5000	150,0	38448
Total*	36	58	60	205	50	1	7200	720	37	582	62	592	1,0	38448

* p-value = 0,082 para $\alpha = 0,050$; ** p-value = 0,001 para $\alpha = 0,050$.

N/A significa que não se aplica

Anexo 2: Questionários para as CPF e Depósitos

Secção 0: Identificação do gestor

Ord	Questão	Categorias	Código
A	Identificação do questionário		
B	Província	Luanda Kwanza Norte Kwanza Sul	1 2 3
C	Município	_____	
D	Comuna	_____	
E	Bairro	_____	
F	Tipo de urbanização	Urbano Peri-urbano Rural	1 2 3
G	Nome da unidade	_____	
H	Código da unidade	_____	
I	Data da entrevista	___/___/___	

Lista de códigos

Distribuidores		Grossistas			Retalhistas		
		De	Ate		De	Ate	
DNSP	100000	DPSP	101000	190000	Planamento	101001	199999
Angomedica	200000	Grossista	201000	290000	Familiar		
UNFPA	300000	ONG1	301000	390000	Centro de Saude	201001	299999
USAID	400000	ONG2	401000	490000	ONGs	301001	399999
PSI	500000	ONG3	501000	590000	Farmacia	401001	499999
FAA	600000	Outro1	601000	690000	Loja	501001	599999
INLS	700000	Outro2	701000	790000	Barraca	601001	699999
Outro1	800000	Outro3	801000	890000	Cantina	701001	799999
Outro2	900000	Outro4	901000	990000	Bar	801001	899999

Consentimento Informado

Chamo-me _____. Estou a trabalhar para o Programa Nacional de Saúde Reprodutiva. Estamos a recolher dados sobre contraceptivos. Este estudo está a ser feito ao pedido do Ministério da Saúde. Queremos fazer algumas perguntas às pessoas que estão envolvidas em alguma actividade ligada com contraceptivos. O objectivo deste exercício é colher informações capazes de melhorar as actividades do programa de planeamento familiar, para melhorando, assim também, a saúde reprodutiva das famílias angolanas. Gostaria de lhe perguntar sobre as actividades da sua Instituição, problemas de transporte, actividades alfandegárias, recepção dos produtos, quantidades, armazenamento e distribuição aos gestores de saúde pública.

Durante a nossa conversa iremos apreciar alguns instrumentos da vossa gestão, como ficheiro de registo dos produtos, inventários, filhas de remessa, etc. A nossa conversa é confidencial. Não iremos incluir nada que venha expor a Instituição ou as pessoas envolvidas nesta actividade. Terá a liberdade de recusar a qualquer questão, quando não quiser responde-la. Sua participação é crucial para o êxito desta actividade. Agradecemos, desde já, a sua participação, apesar de não termos capacidade de recompensar-lhe pelo tempo que vai dispor, porque este estudo não contempla alguma oferta pessoal. Apesar de tudo os seus resultados serão utilizados para planejar programas de saúde reprodutiva mais eficazes para beneficiar as populações angolanas. Isto é o que vamos fazer com as informações que estamos a colher. As suas respostas serão apontadas neste questionário e gravadas. A gravação irá ajudar-nos no processo de transcrição. Os questionários serão mantidos guardados num armário fechado. As únicas pessoas que verão os questionários são pessoas que trabalham neste estudo. A entrevista durará 20 a 30 minutos. Se você tiver alguma dúvida ou quiser receber mais informações pode contactar os nossos colegas no escritório central, Ana Leitão no UNFPA, Inês Leopoldina, na DNSP.

Secção 1: Controlo de entrada e saída de produto

Ord	Questão	Categorias	Resposta	Marca	Nome do Grossista	Código	Nome do Distribuidor	Código
101	Quais são os contraceptivos que vocês normalmente recebem.	1. Depo-provera 2. DIU 3. Microginon 4. Microlut 5. Postinor 6. Femidon 7. Implantes 8. Colar do ciclo 9. Fita adesiva 10. Preservativos 1 11. Preservativos 2 12. Preservativos 3 13. Preservativos 4 14. Preservativos 5 15. Preservativos 6	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

Vamos falar dos contraceptivos que receberam desde 2008 a 2010. Vamos usar as notas de remessa.

Qs	102 Tipo de contraceptivo	103 Quantidade	104 Ano	105 Mês	106 Origem
A					
B					

C					
D					
E					
F					
G					
H					
I					
J					
K					
L					
M					
N					
O					
P					
Q					
R					

S					
T					
U					
V					

Vamos falar dos contraceptivos que distribuíram desde 2008 a 2010. Vamos usar as notas de remessa.

Qs	107 Tipo de contraceptivo	108 Quantidade	109 Ano	110 Mês	111 Destino
A					
B					
C					
D					
E					
F					
G					
H					
I					

J					
K					
L					
M					
N					
O					
P					
Q					
R					
S					
T					
U					

Contraceptivos recebidos desde 2008 a 2010, segundo distribuidor ou grossista. Este quadro deverá ser preenchido antes de visitar a unidade, na visita com seu distribuidor ou grossista. Não deverá ser utilizada nesta entrevista.

Qs	112 Tipo de contraceptivo	113 Quantidade	114 Ano	115 Mês	116 Distribuidor ou
-----------	--	---------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------------------

					grossista
A					
B					
C					
D					
E					
F					
G					
H					
I					
J					
K					
L					
M					
N					

O					
P					
Q					
R					
S					
T					
U					
V					

Vamos falar dos contraceptivos que vocês têm possuído.

Qs	Perguntas	Opções	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
			Depo- provera	DIU	Microgino n	Microlut	Postinor	Preservativos	Femidon	Implantes	Colar do ciclo	Fita adesiva
117	Quem prepara as encomendas para estes contraceptivos	A unidade A DPSP A DNSP Outro	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
118	Vocês têm fundos disponíveis para adquirir contraceptivos para vossa unidade	Sim Não	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0

Qs	Perguntas	Opções	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
			Depo- provera	DIU	Microgino n	Microlut	Postinor	Preservativos	Femidon	Implantes	Colar do ciclo	Fita adesiva
119	Vocês recebem os contraceptivos gratuitamente ou pagam alguma coisa?	Gratuito Pagam algo Compraram	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
120	Qual é o nível de contraceptivos que vocês possuem actualmente em stock	QUANTIDAD E	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
121	Vocês possuem alguma ficha de registo dos contraceptivos em stock?	Não 0 Sim 1 Não visto 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
122	Qual é a periodicidade da actualização do registo?	Diária 1 Semanal 2 Mensal 3 Bimensal 4 Trimestral 5 Semestral 6 Anual 7 Irregular 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8
123	QUANTIDADES DO LIVRO DE REGISTO		[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
124	QUANTIDADES VISTAS NAS PARTILEIRAS, ESTRADOS OU ESTANTES		[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
125	Vocês possuem	Sim 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Qs	Perguntas	Opções	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
			Depo- provera	DIU	Microgino n	Microlut	Postinor	Preservativos	Femidon	Implantes	Colar do ciclo	Fita adesiva
	algum inventário de todos os produtos?	Não 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
126	Qual foi a ultima vez que fizeram o inventario	Tempo em meses	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
127	Qual é a frequência de actualização do inventario?	Mensal 1 Bimensal 2 Trimestral 3 Semestral 4 Anual 5 Irregular 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
128	Quais são as quantidades registadas no ultimo inventario	QUANTIDAD ES	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
129	Quantas vezes vocês tiveram ruptura de stock de algum produto nos últimos 6 meses?	N de vezes	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
130	Quanto tempo vocês ficaram sem este produto na última vez?	N de dias	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
131	Quais são as causas desta ruptura?											
132	Qual é o preço de contraceptivo para o utente?	PRECO DE CADA	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
133	Por média, quantos utentes vocês	SÓ PARA	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]

Qs	Perguntas	Opções	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
			Depo- provera	DIU	Microgino n	Microlut	Postinor	Preservativos	Femidon	Implantes	Colar do ciclo	Fita adesiva
	atendem por mês para cada contraceptivo?	UNIDADES DE UTENTES										
134	Qual é a quantidade média de contraceptivos que vocês distribuem a cada utente?	SÓ PARA UNIDADES DE UTENTES QUANTIDADE EM UNIDADES	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
135	Segundo os vossos cálculos, quantos contraceptivos vocês precisariam por mês?	SÓ PARA UNIDADES DE UTENTES QUANTIDADE EM UNIDADES	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
136	Possuem algum documentos onde constam estes cálculos	Sim 1 Não 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0	1 0
137	Quando é que fizeram pela ultima vez estes cálculos?	Tempo em meses	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]

Secção 2: Perguntas abertas

138	Quais os problemas principais da recepção dos contraceptivos?
139	Mecanismos de resolução destes problemas? Quem pode resolve-los? Qual é o vosso contributo nisto?
140	Quais são os custos da recepção?
141	Como são preparadas as encomendas de contraceptivos para vocês? Quem as prepara? Como estimam as necessidades?
142	Qual é a periodicidade das elaborações das encomendas? Como fazem para prevenir as rupturas de stock?
143	Como está montado o sistema de distribuição dos produtos a partir desta unidade? Para onde vão os produtos desta unidade?
144	Vocês fazem formação do vosso pessoal que trabalha nas unidades
145	Quantas vezes já fizeram?
146	Quando é que foi a ultima vez que fizeram a formação?
147	Quantos participantes e de que unidades eles vieram?

Secção 3: Sistema de armazenamento

148	Existe algum sistema de qualidade montado para verificar se os contraceptivos encontram-se em bom estado de consumo?	Sim Não	1 0
149	Qual é este sistema?		
150	Qual é a frequência de verificação da qualidade do produto?	Por cliente Diariamente Semanal	
151	Existe alguma ficha onde estão apontados os problemas que têm sido encontrados sobre a qualidade?	Sim Não	1 0
152	Qual é a media de utentes que vocês atendem diariamente para os contraceptivos?		[]
153	Vocês possuem algum sistema montado para prevenir a ruptura de stock	Sim Não	1 0
154	Qual?		
155	Vocês produzem relatório sobre a vossa gestão?	Sim Não	1 0
156	A quem enviam estes relatórios?		
157	Qual é a periodicidade do envio destes relatórios?		
158	Vossos relatórios são submetidos a tempo?	Sim Não sempre Não	1 2 0
159	Posso ver as cópias dos relatórios nos últimos 6 meses?	Sim Não	1 0

Secção 4: Observações

160	As caixas de cartão estão empilhadas a altura máxima de 2.50 metros	Sim Não	1 0
-----	---	------------	--------

161	As caixas de cartão estão posadas sobre estratos ou prateleiras (não no chão)	Sim Não	1 0
162	Existe um espaço entre a parede e as caixas	Sim Não	1 0
163	Existe um espaço suficiente (pelo menos entre 30cm ou 1 pé) entre os montes de caixas?	Sim Não	1 0
164	Os produtos mais utilizados estão colocados em lugares de fácil acesso?	Sim Não	1 0
165	Os produtos contraceptivos estão colocados separadamente por método e por produtos?	Sim Não	1 0
166	Os contraceptivos não utilizados estão colocados separadamente daqueles já foram utilizados	Sim Não	1 0
167	As datas de expiração de prazo nos produtos estão claramente marcadas nas caixas	Sim Não	1 0
168	As caixas estão arrumadas em função do princípio: “Primeiro a caducar, primeiro a sair”	Sim Não	1 0
169	A temperatura do ar no armazém é inferior a 40º C	Sim Não	1 0
170	Existem ventiladores ou um sistema de ventilação que permite circular o ar no armazém sobretudo quando está calor	Sim Não	1 0
171	O chão e as paredes são secos	Sim Não	1 0
172	O tecto, as janelas e as entradas das portas apresentam buracos ou formas de escape?	Sim Não	1 0
173	Existe espaço suficiente para todos os produtos necessários	Sim Não	1 0
174	O espaço do armazém é suficiente de forma a permitir a distribuição, recepção e a verificação do abastecimento?	Sim Não	1 0
175	Existe luz suficiente para ler facilmente as etiquetas de identificação das caixas	Sim Não	1 0
176	Os contraceptivos estão protegidos da luz directa do sol e das lâmpadas fluorescentes	Sim Não	1 0
177	O armazém está limpo, arrumado e sem poeira	Sim Não	1 0
178	No espaço do armazém contem apenas contraceptivos ou outros materiais necessários	Sim Não	1 0
179	As caixas de contraceptivos abertas estão colocadas longe dos motores eléctricos, das lâmpadas fluorescentes ou de focos de calor?	Sim Não	1 0
180	O armazém mostra sinais de presença de insectos nocivos ou de animais roedores	Sim Não	1 0
181	Existe um sistema de segurança que limita o acesso ao armazém	Sim Não	1 0
182	O armazém tem portas e janelas com segurança	Sim Não	1 0
183	Os extintores estão colocados em locais acessíveis	Sim Não	1 0
184	A pessoa autorizada que detém as chaves do armazém e está disponível durante as horas de serviço.	Sim Não	1 0

Muito obrigado

Anexo 3: Questionários da UPRS

Secção 0: Identificação do posto

Ord	Questão	Categorias	Código
J	Identificação do questionário		
K	Província	Luanda Kwanza Norte Kwanza Sul	1 2 3
L	Município	_____	
M	Comuna	_____	
N	Bairro	_____	
O	Tipo de urbanização	Urbano Peri-urbano Rural	1 2 3
P	Nome do posto	_____	
Q	Código do posto	_____	
R	Data da entrevista	___/___/___	

Consentimento Informado

Chamo-me _____. Estou a trabalhar para o Programa Nacional de Saúde Reprodutiva. Estamos a recolher dados sobre contraceptivos. Este estudo está a ser feito ao pedido do Ministério da Saúde. Queremos fazer algumas perguntas às pessoas que estão envolvidas em alguma actividade ligada com contraceptivos. O objectivo deste exercício é colher informações capazes de melhorar as actividades do programa de planeamento familiar, para melhorar, assim também, a saúde reprodutiva das famílias angolanas. Gostaria de lhe perguntar sobre as actividades da sua Instituição, problemas de transporte, actividades alfandegárias, recepção dos produtos, quantidades, armazenamento e distribuição aos gestores de saúde pública. Durante a nossa conversa iremos apreciar alguns instrumentos da vossa gestão, como ficheiro de registo dos produtos, inventários, fichas de remessa, etc. A nossa conversa é confidencial. Não iremos incluir nada que venha expor a Instituição ou as pessoas envolvidas nesta actividade. Terá a liberdade de recusar a qualquer questão, quando não quiser responde-la. Sua participação é crucial para o êxito desta actividade. Agradecemos, desde já, a sua participação, apesar de não termos capacidade de recompensar-lhe pelo tempo que vai dispor, porque este estudo não contempla alguma oferta pessoal. Apesar de tudo os seus resultados serão utilizados para planejar programas de saúde reprodutiva mais eficazes para beneficiar as populações angolanas. Isto é o que vamos fazer com as informações que estamos a colher. As suas respostas serão apontadas neste questionário. Os questionários serão mantidos guardados num armário fechado. As únicas pessoas que verão os questionários são pessoas que trabalham neste estudo. A entrevista durará 20 a 30 minutos. Se você tiver alguma dúvida ou quiser receber mais informações pode contactar os nossos colegas no escritório central: Ana Leitão no UNFPA, Inês Leopoldina, na DNSP.

Qs	Perguntas	Opções	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
			Depo- provera	DIU	Microgino n	Microlut	Postinor	Preservativos	Femidon	Implantes	Colar do ciclo	Fita adesiva
120	Qual é a quantidade de contraceptivos que vocês possuem actualmente em stock	QUANTIDAD E	Frascos []	Unidades []	Lâminas (3/carteira) []	Lâminas (3/carteira) []	Lâminas (1/carteira) []	Unidades (?/carteira) []	Unidades []	Unidades []	Unidades []	Unidades (?/carteira) []
121	Vocês possuem alguma ficha de registo dos contraceptivos em stock?	Não 0 Sim 1 Não visto 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
124	QUANTIDADES VISTAS NAS PARTILEIRAS, ESTRADOS OU ESTANTES		[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
129	Quantas vezes vocês tiveram ruptura de stock de algum produto nos últimos 6 meses?	N de vezes	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]

Qs	Perguntas	Opções	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
			Depo- provera	DIU	Microgino n	Microlut	Postinor	Preservativos	Femidon	Implantes	Colar do ciclo	Fita adesiva
130	Quanto tempo vocês ficaram sem este produto na última vez?	N de dias	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
131	Quais são as causas desta ruptura?											
132	Qual é o preço de contraceptivo para o utente?	PRECO DE CADA	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
133	Por média, quantos utentes vocês atendem por mês para cada contraceptivo?		[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
134	Qual é a quantidade média de contraceptivos que vocês distribuem a cada utente?		[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]

Muito Obrigado

Anexo 4: Guião para Grupos Focais Masculinos

Critério de Selecção:

- Mínimo 18 anos de idade
- Grupo homogéneo (Usuários ou não de algum método contraceptivo)
- Residente na localidade mais de 6 meses
- Casada ou Vive maritalmente

Introdução e Consentimento Informado:

Depois de se assegurar que os entrevistados que foram recrutados reúnem os requisitos necessários, leia a seguinte introdução:

“A UNFPA está conduzindo um estudo sobre as percepções e crenças sobre os contraceptivos. Os resultados deste estudo serão utilizados para melhorar os programas de saúde reprodutiva. O propósito desta entrevista é aprender sobre suas experiências, percepções e crenças a respeito dos contraceptivos. A participação no estudo é voluntária. Vocês são livres para unir-se a este estudo ou não. Esta conversa irá durar entre trinta minutos a uma hora.

Eu irei fazer-lhes algumas perguntas sobre vossa vida pessoal. Algumas pessoas podem achar difíceis de responder estas perguntas. Nossa conversa é completamente confidencial. Suas respostas serão codificadas e misturadas com as respostas dos outros grupos com quem iremos conversar. Desta forma ninguém irá identificar o que estaremos aqui a falar. Vossos nomes não serão revelados ou apresentados juntamente com as vossas respostas em nenhum momento. Vocês não tem que responder nenhuma pergunta que se sintam mal em responder e podem terminar a entrevista a qualquer momento. A honestidade completa nas vossas respostas nos ajudará a entender melhor o que as pessoas pensam, dizem e fazem em relação a alguns métodos contraceptivos. Vossa participação é crucial para o êxito desta actividade. Agradecemos a vossa ajuda, mesmo que nós não somos capazes de compensá-lo financeiramente. Este estudo não contemplo nenhuma oferta a lhe dar directamente a vocês, agora, mas os seus resultados serão utilizados para planejar programas de saúde reprodutiva mais eficazes. Isto é o que vamos fazer com as informações que estamos a colher.

Se em algum momento vocês tiverem perguntas sobre o estudo, podem falar com as seguintes pessoas no escritório central em Luanda: Ana Leitão no UNFPA, Inês Leopoldina, na DNSP.

Vocês estão dispostos a participar deste estudo?

Se vocês concordar, nós gostaríamos de gravar esta entrevista. Gravações de áudio nos ajudarão a assegurar que captamos todas suas respostas, porque é difícil tentar anotar tudo o que é dito.

Vocês concordam com que eu grave suas respostas?

Tema 1: Circunstâncias de Vida

Por favor, fale sobre vocês. Qual é o dia-a-dia dos homens nesta localidade? O que fazem?

Vocês normalmente escutam o rádio ou vêem televisão? A que horas do dia? Que estações ou canais vocês escuta ou vê? Que programas vocês prefere?

Aonde vocês obtém informação importante sobre saúde? Vocês consultam alguém? Quem vocês consultam? Qual é a melhor fonte de informação sobre saúde? Por quê?

Por favor, conte-me sobre desafios importantes que vocês enfrentam em suas vidas. Que problemas vocês encontra? Que temas a preocupam mais?

- *Isto pode ser qualquer coisa – pessoal, profissional, económico, educativo.*

Conte-me como vocês superam ou lida com esses desafios? O que poderia ajudá-la a lidar melhor com esses desafios?

Conte-me como vocês gostariam que suas vidas fossem dentro de cinco anos.

- *Sonde aspirações / objectivos para ela e também para sua família.*

De que vocês tem mais orgulho em suas vidas? Por quê?

Qual é vosso bem mais importante? Por quê?

Tema 2: Historia das Gravidezes e contraceptivos

Por favor, fale-me de como tem sido as suas gravidezes das vossas esposas. Saudáveis? Tens tido alguns problemas? Quais? Durante o tempo de gravidez procuras algum medico?

Qual é o apoio que vocês dão a vossas esposas durante o tempo de gravidez?

Para cada filho, você planifica com seu marido antes de ficar grávida? Você é capaz de dizer que todos os seus filhos foram planificados?

Já alguma vez desejaram que vossa esposa não estivesse grávida, mas acabou por ficar? Como se sentiu nesta altura? O que lhe correu pela mente? Alguém fez alguma coisa para isto não acontecer? O que fez?

Existe algum homem que é capaz de ter filho só quando ele quer? O que é faz? Aqui na vossa comunidade existem alguém? O que faz para isto ser possível?

Tema 3: Uso de Contraceptivos

Já ouviu falar de contraceptivos? Onde ouviu falar?

Alguém fala convosco sobre o uso de contraceptivos? Quem?

Quais são os tipos de contraceptivos que vocês (ou vossas esposas) já usaram? Qual é o tipo que estão a usar actualmente? Porque escolheu este método?

Qual é a frequência do uso de contraceptivos? Porque? Quais são as ocasiões em que a pessoa deveria dispensar o uso de contraceptivos?

Quem decide se vocês devem usar ou não contraceptivos? Porque?

Onde pode conseguir contraceptivos? Dê uma lista de todos os lugares dos quais se pode lembrar. Onde vocês preferem conseguir contraceptivos? Porque?

Alguns contraceptivos são melhores do que outros?

- *Sonde contraceptivos importados, dos serviços de planeamento, os comprados, etc.*

Tema 4: Barreiras ao Uso de Contraceptivos

Por favor, conte-me o que vocês acham dos contraceptivos. Para quem são os contraceptivos?

Como vocês descreveriam uma pessoa que sempre usa contraceptivos?

- Que tipo de pessoa ela é? Por favor, descreva sua personalidade.
- Como é sua vida? Como é seu relacionamento?
- Sonde estilo de vida, idade, localização, prioridades, desafios

Como vocês descreveriam uma pessoa que não usa contraceptivos?

- Que tipo de pessoa ela é? Por favor, descreva sua personalidade.
- Como é sua vida? Como é seu relacionamento?
- Sonde estilo de vida, idade, localização, prioridades, desafios

Vocês têm mais alguma coisa a dizer sobre o uso de contraceptivos?

Muito obrigado pela sua participação.

Anexo 5: Guião para Grupos Focais Femininos

Critério de Selecção:

- Mínimo 18 anos de idade
- Residente na localidade mais de 6 meses
- Casada ou Vive maritalmente

Introdução e Consentimento Informado:

Depois de se assegurar de que a entrevistada que foi recrutada reúne os requisitos necessários, leia a seguinte introdução:

“O Programa Nacional de Saúde Reprodutiva está conduzindo um estudo sobre as percepções e crenças sobre os contraceptivos. Os resultados deste estudo serão utilizados para melhorar os programas de saúde reprodutiva. O propósito desta entrevista é aprender sobre suas experiências, percepções e crenças a respeito dos contraceptivos. A participação no estudo é voluntária. Você é livre para unir-se a este estudo ou não. Esta conversa irá durar trinta minutos a uma hora.

Eu irei fazer-lhe algumas perguntas sobre sua vida pessoal. Algumas pessoas podem achar difíceis de responder estas perguntas. Nossa conversa é completamente confidencial. Suas respostas serão codificadas e misturadas com as respostas das outras mulheres que também iremos a entrevistar. Nesta forma ninguém irá identificar o que estaremos aqui a falar. Seu nome não será revelado ou apresentado juntamente as suas respostas em nenhum momento. Você não tem que responder nenhuma pergunta que se sinta mal em responder e pode terminar a entrevista a qualquer momento. Honestidade completa em suas respostas nos ajudará a entender melhor o que as pessoas pensam, dizem e fazem em relação a alguns métodos contraceptivos. Sua participação é crucial para o êxito desta actividade. Agradecemos a sua ajuda, mesmo que nós não somos capazes de compensá-lo financeiramente. Este estudo não contemplo nenhuma oferta a lhe dar directamente a si, agora, mas os seus resultados serão utilizados para planejar programas de saúde reprodutiva mais eficazes. Isto é o que vamos fazer com as informações que estamos a colher.

Se em algum momento você tiver perguntas sobre o estudo, pode falar com as seguintes pessoas no escritório central em Luanda (Ana Leitão do UNFPA, Inês Leopoldina, da DNSP).

Você está disposta a participar deste estudo?

Se você concordar, nós gostaríamos de gravar esta entrevista. Gravações de áudio nos ajudarão a assegurar que captamos todas suas respostas, porque é difícil tentar anotar tudo o que é dito.

Você concorda com que eu grave suas respostas?”

Tema 1: Circunstâncias de Vida

Por favor, fale sobre você. Onde você nasceu? Quantos anos você têm? Onde você cresceu? Como você veio viver cá?

Eu gostaria de perguntar sobre o seu dia de ontem, para ter uma ideia que como é um dia típico na sua vida. Por favor, me diga – Como começou seu dia? O que você fez? Aonde você foi? Como terminou seu dia? Por favor, inclua o máximo de detalhes dos quais possa se lembrar.

- *Sonde onde ela passa a maior parte do seu tempo, quanto tempo passa com a família e amigos, etc.*

Você normalmente escuta o rádio ou vê televisão? A que horas do dia? Que estações ou canais você escuta ou vê? Que programas você prefere?

Aonde você obtém informação importante sobre saúde? Você consulta alguém? Quem você consulta? Qual é a melhor fonte de informação sobre saúde? Por quê?

Por favor, conte-me sobre desafios importantes que você enfrenta em sua vida. Que problemas você encontra? Que temas a preocupam mais?

- *Isto pode ser qualquer coisa – pessoal, profissional, económico, educativo.*

Conte-me como você supera ou lida com esses desafios? O que poderia ajudá-la a lidar melhor com esses desafios?

Conte-me como você gostaria que sua vida fosse dentro de cinco anos.

- *Sonde aspirações / objectivos para ela e também para sua família.*

De que você tem mais orgulho em sua vida? Por quê?

Qual é seu bem mais importante? Por quê?

Por favor, descreva sua família para mim. Tem marido? Filhos? Quantos? Qual é a idade deles? Estudam?

- *Sonde a situação da família, estado civil, relacionamento com parceiro(s), filhos, etc. Com quem você vive? O que você faz para ajudar a sustentar sua família?*

Tema 2: Historia das Gravidezes e contraceptivos

Por favor, fale-me de como tem sido as suas gravidezes. Saudáveis? Tens tido alguns problemas? Quais? Durante o tempo de gravidez procuras algum medico?

Qual é o apoio que seu marido lhe dá durante o tempo que estás grávida?

Para cada filho, você planifica com seu marido antes de ficar grávida? Você é capaz de dizer que todos os seus filhos foram planejados?

Já alguma vez desejou não ficar ainda grávida, mas acabaste por engravidar? Como se sentiu nesta altura? O que lhe correu pela mente? Vocês haviam feito alguma coisa para evitar esta gravidez? O que fizeram?

Existe alguma mulher que é capaz de ter filho só quando ela quiser? O que é faz? Aqui na sua comunidade existem algumas? O que faz para isto ser possível?

Tema 3: Uso de Contraceptivos

Já ouviu falar de contraceptivos? Onde ouviu falar?

Alguém fala consigo sobre o uso de contraceptivos? Quem?

Quais são os tipos de contraceptivos que você já usou? Qual é o tipo que está usar actualmente? Porque escolheu este método?

Qual é a frequência do uso de contraceptivos? Porque? Quais são as ocasiões em que a pessoa deveria dispensar o uso de contraceptivos?

Quem decide se você deve usar ou não contraceptivos? Porque?

Onde pode consegue contraceptivos? Dê uma lista de todos os lugares dos quais se pode lembrar. Onde você prefere conseguir contraceptivos? Porque?

Alguns contraceptivos são melhores do que outros?

- *Sonde contraceptivos importados, dos serviços de planeamento, os comprados, etc.*

Tema 4: Barreiras ao Uso de Contraceptivos

Por favor, conte-me o que você acha dos contraceptivos. Para quem são os contraceptivos?

Como você descreveria uma pessoa que sempre usa contraceptivos?

- Que tipo de pessoa ela é? Por favor, descreva sua personalidade.
- Como é sua vida? Como é seu relacionamento?
- Sonde estilo de vida, idade, localização, prioridades, desafios

Como você descreveria uma pessoa que não usa contraceptivos?

- Que tipo de pessoa ela é? Por favor, descreva sua personalidade.
- Como é sua vida? Como é seu relacionamento?
- Sonde estilo de vida, idade, localização, prioridades, desafios

Você tem mais alguma coisa a dizer sobre o uso de contraceptivos?

Muito obrigado pela sua participação.

Anexo 6: Ficha Técnica do Estudo

Inês Leopoldo	Chefe do Departamento Nacional de Saúde Reprodutiva do DNSP
Anal Leitão	Saúde Reprodutiva do UNFPA
Maria Gabriela Xavier	Supervisora Nacional de Saúde Reprodutiva da DNSP
Pedro Sapalalo	Consultor principal – Coordenador do Estudo
António Luanda Sossange	Coordenador de Campo no Kwanza Sul
Marcelino Leonardo Cambumba	Coordenador de Campo no Kwanza Norte
Luís José Banguela	Inquiridor no Kwanza Norte
Domingos Santana Francisco	Inquiridor no Kwanza Norte
Zeferina Gaspar Gomes	Inquiridor no Kwanza Norte
Regina Celeste N. Pessa	Inquiridor no Kwanza Norte
Rosa Barão João Gaspar	Inquiridor no Kwanza Norte
Adélio Pascoal João Brandão	Inquiridor no Kwanza Norte
Helena Pedro Figueira	Inquiridor no Kwanza Norte
Catarina Francisco da Cruz	Inquiridor no Kwanza Norte
Iveth Eunice Mendes Teca	Supervisora no Kwanza Norte
Maria da Conceição Cauengo	Supervisora no Kwanza Norte
Anica Gomes Lopes Silvestre	Inquiridor no Kwanza Sul
Francisco Luís Ernesto	Inquiridor no Kwanza Sul
Jeremias F. Calandula	Inquiridor no Kwanza Sul
Rosa F. de Castro	Inquiridor no Kwanza Sul
Joaquim Manuel Songente Balança	Inquiridor no Kwanza Sul
Isidoro S. Luís de Amorim	Inquiridor no Kwanza Sul
Maria D. Cambundo	Supervisora no Kwanza Sul
Epifânio G. Teixeira	Supervisor no Kwanza Sul
Nsimba Ladeira	Processador em SPSS
Marta Calesso Chileha	Digitadora de Grupos Focais
Pedro César António Valentim	Digitador de Grupos Focais

Participantes no workshop de codificação das discussões dos grupos focais

Pedro Sapalalo;
André Manuel;
Nsimba Ladeira
Leonilde Santana;
Emília Pereira;
Pedro Zua;
Mário Mwenho;
Pedro António Valentim;

Henrique;
António;
Adão.