



PATH/Gabe Biencycki

Reunião DMPA-SC da Evidência para a Prática: Aumentar o Acesso, Empoderar a Mulher

Relatório da Reunião: Nairobi, Quênia

REPÚBLICA DO QUÊNIA



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Julho 2018

ENDEREÇO POSTAL
PO Box 900922
Seattle, WA 98109
EUA

ENDEREÇO
2201 Westlake Avenue
Suite 200
Seattle, WA, USA

TEL: 206.285.3500
FAX: 206.285.6619

www.path.org



Agradecimentos

A PATH gostaria de agradecer ao Ministério da Saúde do Quênia por co-organizar a reunião da Evidência para a Prática e pela abertura da reunião com um empenho claro e inspiração. Também gostaríamos de agradecer aos membros da comissão directiva (ver Anexo A) que gentilmente voluntariaram o seu tempo para participar em chamadas telefónicas regulares para guiar o conteúdo da reunião de técnicos, incluindo a agenda, trabalho prévio, trabalho em grupo e outros materiais do encontro. Agradecemos também aos apresentadores e membros do painel que concordaram partilhar as suas evidências e conhecimentos com os participantes na reunião e aos participantes que serviram de facilitadores dos grupos. Sincero agradecimento para a Wanjiku Manguyu, Rosemarie Muganda e Anthony Okoth da PATH Quênia; e Judith Anyona e Yasmin Chandani da JSI Quênia, que lideraram internamente os preparativos técnicos para a reunião. Esta reunião não poderia ter sido organizada tão bem sem o incansável trabalho do organizador de eventos local, a Skye Planners, e seus fornecedores.

Robin Keeley, Jennifer Drake e Megan Shawcross da PATH lideraram os preparativos da reunião e gostariam de reconhecer o trabalho árduo e contribuições cruciais de toda a equipa da PATH para Avanço das Opções Contraceptivas, a Directora da PATH para Saúde Reprodutiva, Martha Brady e os nossos parceiros da John Snow, Inc (JSI) ao abrigo da Colaboração para Acesso ao DMPA-SC. Sem eles, a reunião não teria sido possível e não teríamos podido identificar os excelentes participantes que vieram a reunião.

Por fim muito obrigado aos participantes da reunião que deram prioridade à participação no evento apesar das suas agendas preenchidas e trabalharam arduamente durante três dias porque viram o valor para os seus países ao expandir as opções contraceptivas para as mulheres ao acelerar o acesso ao DMPA-SC.

Esta reunião foi financiada pela Fundação Bill & Melinda Gates.

Resumo executivo

A reunião DMPA-SC da Evidência para a Prática teve lugar em Nairobi, Quênia em Maio de 2018 para oferecer um fórum para aplicar evidências para acelerar o acesso a esta nova opção de contraceptivo

O DMPA-SC é um contraceptivo injectável novo, de dose menor e fácil de usar. Sayana® Press, o produto DMPA subcutâneo disponível para os países Planeamento Familiar 2020 (FP2020), é fabricado pela Pfizer Inc., e combina o fármaco e uma agulha num sistema de injeção pré-carregado BD Uniject™ originalmente desenvolvido pela PATH.

O DMPA-SC facilita o acesso das mulheres a um contraceptivo injectável. O desenho fácil de usar significa que qualquer pessoa formada consegue administrar, incluindo agentes polivalentes elementares, farmacêuticos e, até as próprias mulheres através da auto-injecção.

injectável. A reunião “Aumento do Acesso a Injectáveis da Nova Geração” em 2017 em Dakar, Senegal, co-organizada pela Advance Family Planning, PATH e IntraHealth International, reuniu advogados e implementadores para apreciarem evidências e desenvolverem planos de advocacia para mudança política que expandiriam o acesso ao DMPA-SC. Desde princípios de 2017, foi gerada mais informação e experiência sobre a aceitabilidade, continuação, custo e uso do DMPA-SC no sector privado, além de auto-injecção. Dada substancial a base de evidências e o recente arranque do projecto da Colaboração para Acesso ao DMPA-SC liderado pela PATH e John Snow, Inc (JSI), actores de planeamento familiar (PF) de 18 países - juntamente com doadores e parceiros - foram convidados a reunir e planificar uma expansão acelerada.

O objectivo da reunião era aumentar o acesso voluntário e de qualidade a DMPA-SC dentro de uma variedade de métodos contraceptivos e alimentar as decisões políticas associadas com evidências e experiência existentes.

Para alcançar esta meta, os objectivos da reunião foram:

- *Desenvolver* acções nacionais específicas para acelerar planos e abordagens de implementação para introdução/expansão de DMPA-SC baseada nos direitos e com qualidade total do mercado.
- *Lançar* duas Redes de Aprendizagem e Acção regionais ao abrigo da Colaboração para Acesso ao DMPA-SC.
- *Aperfeiçoar* a consciência das ferramentas e recursos disponíveis para os gestores de programas para ajudar na introdução e expansão do DMPA-SC, incluindo auto-injecção no contexto da mistura completa de métodos e como aplicar as ferramentas/recursos.
- *Fortalecer* parcerias e alianças entre departamentos do Ministério da Saúde (MISAU) e outros parceiros de implementação entre países sobre a introdução e expansão do DMPA-SC, incluindo auto-injecção.
- *Melhorar* a compreensão das evidências disponíveis relativas a aceitabilidade, continuação e custo do DMPA-SC e provisão pelo sector privado.
- Melhorar a compreensão das orientações e estudos disponíveis no programa relativos a auto-injecção do DMPA-SC entre geografias.

175 participantes de 18 delegações nacionais (Bangladesh, Benim, Burquina Faso, Costa do Marfim, república Democrática do Congo [RDC], Gana, Índia, Quênia, Madagáscar, Malawi, Mali, Moçambique, Mianmar, Níger, Nigéria, Senegal, Uganda e Zâmbia) além de participantes de organizações doadoras, organizações bilaterais e multilaterais e ONGs internacionais participaram na reunião de três dias.

A agenda inclui discursos de abertura e plenária, apresentações dos resultados de investigações e programas sobre DMPA-SC e auto-injecção, uma actualização sobre o ensaio Evidências para Opções Contraceptivas e Desfechos do HIV (ECHO) relativo ao HIV e contraceptivos hormonais e painéis de debate sobre experiências nacionais e perspectivas dos doadores (ver Anexo B). Também dedicou-se tempo significativo ao trabalho de grupo onde a delegação de cada país trabalhou em conjunto para desenvolver um plano de acção para acelerar a implementação e expansão do DMPA-SC, incluindo auto-injecção, nos seus países. Os países encontram-se todos em diferentes estágios da implementação e expansão então a reunião ofereceu uma oportunidade única para troca de lições, experiências e recomendações. Alguns temas chave que emergiram da reunião incluem:

- Existe uma massa de evidências críticas sobre DMPA-SC e auto-injecção; novos estudos de investigação e testes piloto geralmente não são vistos como necessários, mas uma monitoria e avaliação (M&A) contínua da expansão devem continuar.
- As evidências são claras: As mulheres e os trabalhadores de saúde gostam da DMPA-SC; a auto-injecção é exequível, aceitável e ajuda a aumentar a continuação.
- É importante falar sobre DMPA-SC no contexto de alargar a mistura de métodos, não empurrar um único método ou intervenção.
- As delegações de muitos países perceberam que o mercado de injectáveis move-se naturalmente para a DMPA-SC uma vez que se trata de um produto da “próxima geração”; a nossa função como comunidade global é fazer tudo o que pudermos para garantir que as mulheres tenham a opção de acesso a esta inovação, no contexto de todas escolhas de método.
- O subsídio do preço do DMPA-SC estando garantido até 2022 permite que os países ‘... pensem mais a longo prazo com a introdução e expansão.’

“Já passamos do período dos testes piloto e dos estudos - os países precisam avançar para a planificação de uma expansão ambiciosa e usar uma abordagem em cascata para formar rapidamente os trabalhadores de saúde.” - Participante da reunião

Pós-reunião, é importante garantir que os planos de acção sejam implementados e que o ímpeto seja sustentado. Existem vários mecanismos para ajudar isto a continuar:

- Pessoas focais foram identificadas para cada país através da Colaboração para o Acesso e a comunidade doadora para ajudar a manter o ímpeto para implementar os planos de acção desenvolvidos em Nairobi e continuar para expansão do DMPA-SC e disseminação da auto-injecção.
- A Colaboração para o Acesso continuará a ser uma fonte de assistência técnica e a elevar a necessidade de recursos financeiros para apoiar a expansão.
- As Redes de Acção e Aprendizagem (LANs) para DMPA-SC abertas a todos participantes nos encontros, além de outros actores, vão encorajar e permitir aprendizagem e partilha inter-países através de uma variedade de meios virtuais.
- A PATH vai convocar uma pré-reunião na Conferência Internacional sobre Planeamento Familiar (ICFP) 2018 para apreciar e discutir progresso e superar barreiras ou desafios.

I. Encontro global de actores internacionais para DMPA-SC: Porque agora?

O interesse e uso do DMPA-SC e a auto-injecção evoluíram rapidamente nos últimos anos, tal como a evidência que os suporta. Nos últimos anos foi gerada evidência sobre a aceitabilidade, continuação, custo e uso do DMPA-SC no sector privado, além de auto-injecção. Dada substancial a base de evidências e o recente arranque do projecto da Colaboração para Acesso ao DMPA-SC liderado pela PATH e John Snow, Inc (JSI), actores de planeamento familiar (PF) de 18 países - foram convidados a reunir e planificar uma expansão acelerada.

“Estou aberto para aprender como outros países superaram as percepções tradicionais do papel do trabalhador de saúde vis-à-vis o DMPA-SC que pode ser auto-injectado. O DMPA-SC pode expandir o acesso para as mulheres ao aumentar os tipos de provedores que podem administrar ou vender o DMPA-SC para auto-injecção.” - Dr. Gondí, MISAU Quénia

“Espero usar as lições aprendidas na reunião para rever os próximos planos de acção, incluindo trabalhadores de saúde que foram anteriormente excluídos nos programas de DMPA-SC no Mianmar.” - Dr. Lwin, MISAU Mianmar

Como é o sucesso?

O objectivo da reunião era aumentar o acesso voluntário e de qualidade a DMPA-SC dentro de uma variedade de métodos contraceptivos e alimentar as decisões políticas associadas com evidências e experiência existentes.

Para alcançar esta meta, os objectivos da reunião foram:

- Desenvolver acções nacionais específicas para acelerar planos e abordagens de implementação para introdução/expansão de DMPA-SC baseada nos direitos e com qualidade total do mercado.
- Lançar duas Redes de Aprendizagem e Acção regionais ao abrigo da Colaboração para Acesso ao DMPA-SC.
- *Aperfeiçoar* a consciência das ferramentas e recursos disponíveis para os gestores de programas para ajudar na introdução e expansão do DMPA-SC, incluindo auto-injecção no contexto da mistura completa de métodos e como aplicar as ferramentas/recursos.
- Fortalecer parcerias e alianças entre departamentos do Ministério da Saúde (MISAU) e outros parceiros de implementação entre países sobre a introdução e expansão do DMPA-SC, incluindo auto-injecção.
- Melhorar a compreensão das evidências disponíveis relativas a aceitabilidade, continuação e custo do DMPA-SC e provisão pelo sector privado.
- Melhorar a compreensão das orientações e estudos disponíveis no programa relativos a auto-injecção do DMPA-SC entre geografias.

A reunião incrementou uma convocatória de 2017 para avançar esforços de advocacia em torno do DMPA-SC (intitulada “[Aumento do Acesso a Injectáveis da Nova Geração](#)”) co-organizada pela Advance Family Planning, PATH e IntraHealth International em Dakar, Senegal,.

O que pretendemos alcançar?

O resultado esperado da reunião era as delegações nacionais desenvolverem planos de acção para DMPA-SC para aceleração da implementação e expansão e compromissos feitos para tornar o DMPA-SC mais acessível como parte de uma mistura de métodos expandida.

Quem são os participantes da reunião DMPA-SC?

Cento e setenta e cinco participantes de 18 delegações nacionais além de participantes de organizações doadoras, organizações bilaterais e multilaterais e ONGs internacionais participaram na reunião de três dias. As delegações vieram de: Bangladesh, Benin, Burquina Faso, Costa do Marfim, DRC, Gana, Índia, Quênia, Madagáscar, Malawi, Mali, Moçambique, Myanmar, Níger, Nigéria, Senegal, Uganda e Zâmbia.

II. Resumo e principais temas da reunião: As evidências são claras, e chegou a hora de uma expansão ambiciosa

A reunião de três dias incluiu discursos de abertura abrangentes e plenária, apresentações dos resultados de investigações e programas sobre DMPA-SC e auto-injecção, uma actualização sobre o ensaio Evidências para Opções Contraceptivas e Desfechos do HIV (ECHO) relativo ao HIV e contraceptivos hormonais e painéis de debate sobre experiências nacionais e perspectivas dos doadores (ver Anexo B). Abaixo apresentamos um resumo do conteúdo da reunião. Alguns temas chave que emergiram da reunião incluem:

- Existe uma massa crítica de evidências críticas sobre DMPA-SC e auto-injecção; novos estudos de investigação e testes piloto geralmente não são vistos como necessários, mas uma M&A robusta deve continuar.
- As evidências são claras: As mulheres e os trabalhadores de saúde gostam da DMPA-SC; a auto-injecção é exequível, aceitável e ajuda a aumentar a continuação.
- As delegações de muitos países perceberam que o mercado de injectáveis move-se naturalmente para a DMPA-SC uma vez que se trata de um produto da “próxima geração”; a nossa função como comunidade global é fazer tudo o que pudermos para garantir que as mulheres tenham a opção de acesso a esta inovação, no contexto de todas escolhas de método.
- O subsídio do preço do DMPA-SC estando garantido até 2022 permite que os países “... pensem mais a longo prazo com a introdução e expansão.”
 - a. Discurso de abertura e plenária:** O derradeiro objectivo é aumentar o acesso a contraceptivos e empoderar as mulheres

Dr. Joel Gondi, MISAU Quênia, abriu a reunião e deu as boas vindas ao Quênia aos participantes e frisou que em África continua a existir uma necessidade sem resposta para serviços de saúde sexual e reprodutiva - incluindo serviços contraceptivos - evidenciado pelo número de mulheres que continuam a

morrer de gravidezes indesejadas e problemas e estados clínicos associados. Ele também notou a importância do DMPA-SC em termos de melhorar as opções contraceptivas existentes para aumentar o acesso e empoderar as mulheres.

Martha Brady, Directora de Saúde Reprodutiva na PATH, a seguir falou sobre como evidências mostram que introduzir métodos novos, melhorar os métodos existentes e expandir a disponibilidade pode aumentar o uso de contraceptivos no geral. Também, oferecer uma variedade de métodos, como DMPA-SC, ajuda as mulheres a encontrarem um que se adequa às suas necessidades, que evoluem e mudam ao longo do curso da vida.

Com o lançamento do DMPA-SC e de outros produtos de saúde sexual e reprodutiva (SSR) ao longo dos anos, a Sr.^a Brady partilhou as seguintes lições:

- A introdução ponderada de um produto pode ajudar a “levantar todos os barcos” (ou seja, aumentar o uso de todas as opções contraceptivas disponíveis) e melhorar a qualidade a nível geral.
- Não é apenas o “hardware”, mas também o “software”; por outras palavras, é importante compreender a dimensão social comportamental das novas tecnologias.
- Uma boa planificação e preparação das comunidades é essencial; devemos engajar a sociedade civil no desenho dos programas.
- Ajudar as mulheres e casais a alcançarem as suas intenções reprodutivas é o derradeiro objectivo.

O Dr. Jackson Kioko, Director de Serviços de Medicina no MISAU Queniano, fez o discurso de abertura da reunião. Ele reconheceu os esforços em curso para introdução do DMPA-SC e prometeu apoio do seu ministério para a introdução no Quênia de toda intervenção que não só melhore a qualidade de vida, mas também tenha impacto positivo nas vidas das mulheres.

Ele encerrou ao dizer que esperava que as discussões e experiências que partilhou na reunião serviriam de catalisador para enriquecer os programas nacionais de cada país. Ele também notou que esperava que as questões de financiamento para garantir o fornecimento, capacitação da força de trabalho da saúde, prestação de serviços e monitoria e avaliação fossem discutidos. Também apontou a falta de sistemas para descarte de lixo biológico que constitui um grande desafio em muitos países africanos e um factor que potencialmente pode prejudicar o registo de novos produtos se não for considerado.

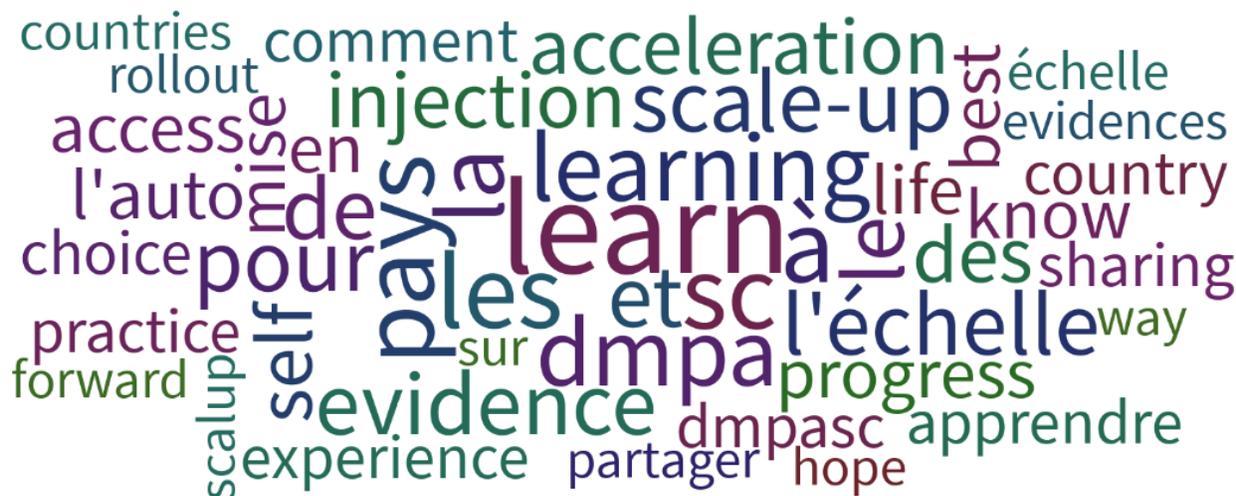
Holley Stewart da FP2020 moderou uma plenária de abertura com painelistas dos Ministérios da Saúde do Senegal (Dr. Mareme Mady Ndiaye), Quênia (Dr. Joel Gondi) e do Mianmar (Dr. Hnin Hnin Lwin), James Kiarie da Organização Mundial da Saúde (OMS), Anthony Gitau da Fundação para Investimento na Infância (CIFF) Quêni/África Oriental e Jennifer Drake da PATH. Os pontos altos da plenária incluíram:

- Dr. Ndiaye: No Senegal, as mulheres com pouca ou nenhuma escolaridade conseguiram auto-injectar depois da formação, eliminando a necessidade de um trabalhador de saúde para administrar o produto, e as populações marginalizadas irão beneficiar deste produto devido às suas características.
- Dr. Gondi: No Quênia, o DMPA-SC criará uma oportunidade para preencher a necessidade sem resposta, especialmente entre as jovens que continuam desfavorecidas.

- Dr. Lwin: No Mianmar, os líderes locais foram engajados para combater tabus e percepções negativas sobre o PF no geral; estes esforços poderiam beneficiar da partilha de experiência e conhecimentos com outros países.
- Dr. Kiarie: O DMPA-SC foi avaliado para actualização da OMS de 2015 aos critérios de elegibilidade clínica para contracepção e foi maioritariamente incluído devido à sua segurança, eficácia e sua similaridade ao DMPA-IM. O manual global para provedores de PF também foi actualizado em 2018 e agora inclui informação sobre DMPA-SC e formação para auto-injecção. O pacote de recursos de formação será actualizado e existem planos para condução de uma avaliação sistemática da auto-injecção de DMPA-SC em 2018.
- Sr. Gitau: Já existem evidências sólidas que a auto-injecção é exequível e aceitável para as mulheres, chegou a hora de o seu potencial de impacto para a saúde ser quantificado. A CIFF está disposta a ver uso aumentado e alargado do DMPA-SC, particularmente com a auto-injecção.
- Sr.^a Drake: O trabalho da PATH para expandir o acesso ao DMPA-SC é mais do que um produto: acreditamos que todas as mulheres, não importa onde vivam, devem ter acesso a uma gama de opções contraceptivas seguras e eficazes que lhes permita fazerem uma opção informada. O DMPA-SC está a atrair a atenção global como uma opção importante por vários motivos, incluindo:
 - É fácil de usar e faz sentido para as mulheres, como as do Uganda que chamam o produto ‘todos em um’.
 - O seu potencial para aumentar o acesso, incluindo através de auto-injecção.

O painel terminou com um actividade interactiva para se inteirar das expectativas dos participantes para a reunião. Poll Everywhere, uma plataforma para participação interactiva da audiência ao vivo, foi usada ao longo da reunião para solicitar contribuições dos participantes. As respostas de uma só palavra (em Inglês e Francês) da audiência criaram uma nuvem de palavras (ver Figura 1).

Figura 1. Respostas à pergunta, “Numa única palavra, qual é a sua maior expectativa para esta reunião”?

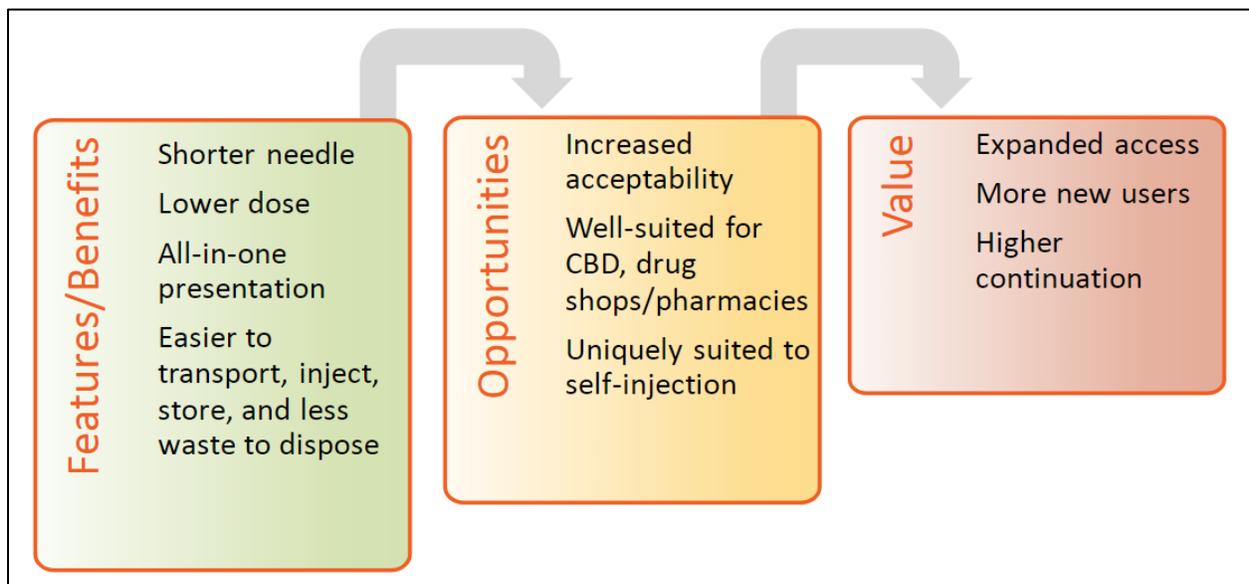


b. Síntese de alto nível das evidências apresentadas: O DMPA-SC é altamente aceitável e a auto-injecção ajuda a aumentar a continuação.

Siri Wood e Fiona Walugembe da PATH abriram a apresentação de evidências com uma síntese do DMPA-SC. Elas evidenciaram o facto de o DMPA-SC ser:

- Seguro e altamente eficaz na prevenção da gravidez indesejada.
- Administrado de três em três meses.
- Pré-carregado e pronto a injectar.
- Simples de usar.
- Pequeno e leve, com uma agulha curta.

Figura 2. Evidências do DMPA-SC e seus benefícios.



Daniele Russo da Pfizer seguiu com a avaliação do DMPA-SC e fez uma apresentação sobre o produto e actualizações da produção, incluindo:

- Registo do produto: em Abril de 2018 o DMPA-SC tinha sido registado em 33 países de baixa e média renda em todo o mundo e em todos os 18 países representados na reunião.
- Marketing social: A Pfizer reconhece que as abordagens de marketing social podem ter um grande impacto para maximização do acesso aos métodos de PF modernos. A Pfizer está a desenvolver material informativo e promocional pré-aprovado que será disponibilizado para uso por qualquer terceiro aprovado, conforme permitido pelos respectivos regulamentos nacionais.
- Manufatura: A Pfizer tem capacidade de lidar com a procura global pelo produto com a actual capacidade de fabrico a exceder a procura global. Foram iniciado investimentos para aumentar ainda mais a capacidade de manufatura para satisfazer a procura pelo produto. O DMPA-IM continua a ser produzido.

- Preço, embalagem e vida útil: A Pfizer comprometeu-se a manter o preço de \$0.85 pelo pacote padrão de 200 unidades até 2022, com a possibilidade de prorrogação. Em termos de embalagem, no futuro serão possíveis configurações em embalagens menores, a dimensão e custo serão discutidos com os consórcios de doadores. Actualmente, o produto tem uma vida útil de 36 meses. No entanto, uma vida útil mais longa pode ser considerada se dados em tempo real apoiarem a variação.

Novos resultados e evidências sobre DMPA-SC emergiram do Burquina Faso, RDC, Quênia, Malawi, Níger, Nigéria, Uganda e Senegal nos últimos dois anos. Os dados e experiência apresentados na reunião focaram-se na aceitabilidade provedor/utente; experiências introdutórias através de uma variedade de canais; custos de diferentes abordagens de provisão para DMPA-SC relativas a DMPA-IM; e evidências pioneiras sobre a exequibilidade, aceitabilidade e continuação da auto-injecção (ver Anexo B).

Apresentações sobre a introdução de produtos incluídas:¹

- Aceitabilidade do DMPA-SC entre provedores e utentes: Resultados do Uganda e Senegal (Holly Burke, FHI 360).
- Experiências das introduções do DMPA-SC no Burquina Faso, Níger, Senegal e Uganda (Alain Kaboré, PATH).
- Continuação e custo quando o DMPA é administrado por trabalhadores de saúde: Resultados do Burquina Faso e Uganda (Jane Cover, PATH).
- Alcançar as mulheres através do marketing social: Evidências da experiência do DKT na Nigéria (Jenny Liu, Universidade da Califórnia, San Francisco).
- Os resultados de um estudo de mercado para a aceitabilidade da auto-injecção do DMPA-SC em três países do Sahel (Burquina Faso, Níger e Senegal) (Raveena Chowdhury, Marie Stopes International [MSI]).

As apresentações sobre estudos da auto-injecção incluíram:

- Um ensaio controlado open-label aleatorizado durante 12 meses para avaliar a adequação do Sayana® Press para procedimentos de auto-injecção subcutânea em casa em mulheres adultas (Holly Burke, FHI360 e Dr. Bagrey Ngwira, Faculdade de Medicina da Universidade do Malawi).
- Disseminação dos estudos e programas de auto-injecção: Uganda, (Allen Namagembe, PATH).
- L'auto-injection du DMPA-SC: Résultats des études menées au Sénégal (Maymouna Ba, PATH).
- Tester l'auto-injection de Sayana® Press au niveau communautaire à Kinshasa, RDC (Arsene Binanga, Tulane University).
- Estudo prospectivo da exequibilidade, aceitabilidade e continuação da auto-injecção do depósito de acetato de medroxiprogesterona (DMPA) no Quênia: Achados Chave (Isaac Malonza, Jhpiego).

Alguns mensagens chave que emergiram das apresentações incluem:

- Resultados do Malawi, Uganda e Senegal ilustram maior continuação entre mulheres que auto-injectam relativamente àquelas que recebem injecções de DMPA dos trabalhadores de saúde.
- Houve evidências de preferência consistente para DMPA-SC entre utilizadores e provedores quando tanto o DMPA-IM e DMPA estão disponíveis.

¹Uma selecção de apresentações da reunião está disponível [aqui](#).

- Fortalecer o ambiente para introdução e expansão de uma variedade de opções contraceptivas responde a necessidades sem resposta, aumenta a opção de métodos, expande o acesso especialmente nas zonas rurais e de pouca cobertura. Também cumpre compromissos, incluindo o FP2020.
- O DKT Nigéria constatou que em 2015-2016 apenas 28 por cento das utentes do DMPA-SC inquiridas eram novas utilizadoras (mulheres que não tinham usado contracepção moderna nos últimos 12 meses) e que subiu para 66 por cento em 2017-2018, indicando que expandir o acesso ao DMPA-SC pode ajudar a reduzir a necessidade sem resposta.
- São necessários esforços direccionados e amigos dos jovens para chegar as jovens através de canais online e das redes sociais, recrutar voluntários mais jovens para assistirem nas campanhas de educação etc.
- A auto-injecção é aceitável para grande parte das mulheres e elas não têm problema em guardar unidades de DMPA-SC a mais em casa.
- Para os programas de auto-injecção de muitos programas nacionais o descarte do lixo continua a ser um problema, mas estão a ser testadas abordagens e o contexto local será muito importante na determinação da melhor solução para um determinado país. Na maioria dos estudos da auto-injecção até a data, aconselhava-se as mulheres a descartarem as unidades de SC usadas nos poços das latrinas; que na percepção das autoridades de saúde não é uma solução sustentável a longo prazo e menos nas zonas rurais onde não existem poços de latrinas. Uma pequena amostra de mulheres no Uganda demonstraram vontade de armazenar as unidades usadas num recipiente não perfurável que lhes foi fornecido e devolver o recipiente a unidade sanitária ou trabalhador de saúde quando lhes convier; esta abordagem está actualmente a ser testada no Uganda a uma escala maior.

O Ensaio Evidências para Opções Contraceptivas e Desfechos para o HIV (ECHO)

James Kiarie da OMS e Nelly Mugo da KEMRI apresentaram o ensaio ECHO, um ensaio clínico aleatorizado que compara a incidência do HIV e os benefícios contraceptivos nas mulheres que usam Acetato de Depo Medroxyprogesterona (DMPA-IM), implante de Levonorgestrel (LNG) e dispositivos intra-uterinos (DIU) de cobre, o progresso até a data e colaborações com governos em torno das mensagens para emissão de HIV/HC. Raveena Chowdhury da MSI a seguir apresentou o seu trabalho de teste de mensagens HIV/HC que está em curso no programa da MSI Tanzânia.

A finalidade do ensaio ECHO é responder à dúvida premente do risco relativo de o DMPA aumentar o risco de aquisição do HIV e os benefícios do DMPA prevenirem gravidez indesejada entre as mulheres de alto risco de HIV que desejam contracepção.

O Dr. Kiarie fez uma breve apresentação sobre o desenvolvimento das orientações para o manual da OMS, os critérios de elegibilidade clínica da OMS para uso de contraceptivos (MEC) e as actuais recomendações para métodos no estudo ECHO (ver a Caixa 1). Ele afirmou que todas as actualizações as recomendações da OMS serão com base numa avaliação completa de todas evidências, incluindo o ensaio ECHO.. É importante considerar as reacções das comunidades, sociedade civil, decisores, gestores de programas, doadores e indústria depois de as constatações estarem disponíveis.

A Dr.^a Mugo a seguir apresentou uma actualização sobre o ensaio ECHO e disse que os resultados estão previsto para 2019. Ela disse que idealmente o RCT apresentaria evidências convincentes para:

- Fornecer orientações claras para os decisores e programas;
- Ajudar a formular mensagens de aconselhamento claras para os clínicos; e,
- permitir que as mulheres façam opções plenamente informadas.

Por fim, Raveena Chowdhury apresentou um estudo na Tanzânia com o objectivo de avaliar a compreensão das mensagens sobre HC/HIV e compreender como as mensagens afectam a tomada de decisão das utentes sobre contracepção. Pretende-se que os resultados alimentem ulterior informação e desenvolvimento de mensagens para todos os gestores, provedores e utentes.

Caixa 1. Recomendações da OMS para uso de contraceptivos hormonais entre mulheres de alto risco para infecção pelo HIV.

- As mulheres e casais de alto risco para infecção pelo HIV continuam a ser elegíveis para todas as formas de contracepção hormonal.
- As mulheres em risco de HIV podem usar os seguintes métodos de contraceptivo hormonal sem restrição (MEC categoria 1): contraceptivos orais combinados em comprimidos (COCs), contraceptivos injectáveis combinados (CICs), pensos e anéis contraceptivos, comprimidos de progestágeno (POPs) e implantes de levonorgestrel (LNG) e etonogestrel (ETG).
- As mulheres em alto risco de adquirir HIV geralmente podem usar injectáveis apenas com progestógeno (NET-EN e DMPA IM ou SC) (MEC categoria 2), mas deve haver provisão de informação clara prévia para permitir tomada de decisões informada. Continuam a haver evidências do possível aumento do risco de aquisição do HIV entre utilizadoras de injectáveis só de progestógeno.
- Em muitos cenários, gravidezes indesejadas e/ou morbidade e mortalidade associada a gravidez são comuns e os injectáveis só de progestógeno constam entre os poucos métodos geralmente disponíveis. O uso de injectáveis só de progestógeno não deve ser negado as mulheres por motivos de preocupações sobre o possível aumento do risco. As mulheres que ponderem injectáveis só de progestógeno devem no entanto ser aconselhadas sobre como minimizar o seu risco de aquisição do HIV.

c. Painéis por país: Dar vida aos estágios da expansão

Houve dois painéis de representantes dos MISAU, um incluiu países num estágio mais avançado da expansão do DMPA-SC e outro incluía países nos primeiros estágios. O objectivo destas sessões era as delegações dos outros países inteirarem-se dos desafios e oportunidades para chegar ao actual estágio de implementação do DMPA-SC e depois aplicar estas lições no grupo de trabalho e planos de acção do país para avançar.

Expansão Avançada: Como chegaram aqui e quais foram as lições aprendidas?

- Dr. Mareme Mady Ndiaye, MISAU Senegal
- Dr. Dinah Nakiganda-Busiku, MISAU Uganda
- Aguibina Ouedraogo, MISAU Burquina Faso

Nos três países, os resultados (e estudos no Senegal e no Uganda) do teste piloto da introdução do DMPA-SC foram positivos levando a forte apoio do MISAU. É notável que os esforços nestes países foram co-liderados pelos respectivos Ministérios da Saúde. No Senegal, a decisão de expansão da auto-injecção foi rapidamente aprovado pelo MISAU por causa dos benefícios do produto foram suportados por resultados positivos do estudo. A única preocupação foi a gestão do tratamento do lixo.

“O DMPA-SC oferece a oportunidade para alcançar mulheres nas zonas rurais onde as necessidades sem resposta são elevadas, uma vez que podem usar o produto em privado sem interferir com as suas tarefas diárias.

-Dr. Ndiaye, Senegal MOHASA

O Uganda foi pioneiro no teste piloto e introdução do DMPA-SC. A sua facilidade de uso ajudou na sua aceitabilidade e a auto-injecção é vista como forma de usar contraceptivos com maior privacidade, reduzindo assim o estigma associado a ser vista a ir ao serviço de saúde. A apresentação ‘todos em um’

“O DMPA-SC acrescentou valor à mistura de métodos e aumentou o acesso para jovens e população rural através dois agentes de saúde comunitária.” Dr.^a Nakiganda-Busiku, MISAU Uganda

facilita e torna conveniente o transporte, uso ou armazenamento. As duas preocupações restantes foram o medo geral de auto-injectar e a incerteza sobre novas tecnologias. O MISAU apoia plenamente as várias opções de PF, incluindo DMPA-SC. A alta procura pelo produto suportada pelos resultados do estudo piloto reforçam ainda mais o compromisso do MISAU. É necessário realizar mais formação no sector privado e em alguns distritos remotos.

No Burquina Faso, a liderança política foi encabeçada pelo MISAU. As orientações da OMS foram usadas para formação e expansão, que fizeram com que o governo ficasse mais confortável com a segurança do produto. Também existe um plano de expansão que permite participação e apoio de todos os parceiros que ajuda ainda mais nos esforços de expansão.

“A experiência com auto-injecção foi positiva, especialmente entre as jovens por causa da facilidade de uso e natureza discreta da administração do produto.” - Sr. Ouedraogo, MISAU Burquina Faso

Expansão inicial ou intermédia: O que é necessário para se avançar?

- Sr.^a Dynes Kaluba, MISAU Zâmbia
- Dr.^a Marie Georgette Ravoniarisoa, MISAU Madagáscar
- Dr. Kayode Afolabi, MISAU Nigéria
- Gina Smith, Sociedade para Saúde Familiar/Zâmbia

na Zâmbia, a implementação do DMPA-SC inicia em Dezembro de 2013. Também foi realizada formação com voluntários da comunidade - aqueles que já oferecem contraceptivos orais e DMPA-IM. Um teste piloto de avaliação mostrou que os voluntários podem administrar DMPA-SC efectivamente. As discussões sobre auto-injecção estão em curso a nível do MISAU e esperamos que levem a implementação acelerada, especialmente nas zonas rurais.

Em Madagáscar a mortalidade materna é muito elevada e as estratégias desenvolvidas pelo MISAU incluem aumento das opções de contracepção. O DMPA-SC foi introduzido em 2016 tanto no sector privado como a nível da comunidade. O nível de satisfação era elevado entre as utilizadoras com muitas a afirmar que o produto estava embalado de forma atractiva, enquanto o MISAU estava satisfeito com as taxas de uso, facilidade de movimento do produto e fácil armazenagem comparado ao DMPA-IM.

“Existem mais valias trazidas à mistura de métodos e o DMPA-SC beneficiou as mulheres em zonas distantes.”
- Dr. Ravoniarisoa, Madagáscar

Na Nigéria, a advocacia junto dos órgãos relevantes, incluindo o governo, levaram ao registo do DMPA-SC junto do órgão regulador nacional. A primeira aprovação foi para administração por trabalhadores de saúde, mais tarde a auto-injecção foi aprovada. O MISAU viu os benefícios do produto em termos do seu alto potencial para melhorar o acesso e aceitação entre adolescentes e jovens. O produto expande a mistura de métodos e permite opções para as mulheres e adolescentes. O produto também tem o potencial de fortalecer os sistemas de saúde existentes.

“As expectativas para o DMPA-SC eram muito elevadas devido ao que já está a acontecer nos outros países.” - Dr. Afolabi, Nigéria FMOH

d. Os recursos técnicos e financeiros para expansão e auto-injecção estão disponíveis

Para abrir o último dia da reunião foi convocado um painel de representantes de doadores para discutir o que tinham ouvido durante a reunião até ali e planos para os próximos passos, incluindo a visão a curto e longo prazo para DMPA-SC na perspectiva dos doadores. O ponto de situação do actual apoio dos doadores é o seguinte:

- Os doadores estão organizados em consórcio para apoiar o aumento do acesso a contraceptivos com o DMPA-SC, que melhora a cooperação, coordenação e alinhamento dos investimentos.
- Os doadores trabalharam com a Pfizer na redução do preço do produto para \$0,85 até 2022 e continuação das conversações sobre definição de preços para garantir a acessibilidade.
- Também estão a trabalhar com a Pfizer para garantir fornecimento constante do bem a nível global e responder à procura interna.
- Estão empenhados em garantir a disponibilidade de fundos para apoiar a aquisição de DMPA-SC e expansão programática.
- Em 2017, juntos prometeram \$270 milhões para apoiar a introdução e expansão do DMPA-SC e auto-injecção.

Os membros do painel incluíram Maryjane Lacoste, Fundação Gates; Matthew Rehrig, CIFF; Emma Foster, Departamento para o Desenvolvimento Internacional (DFID); Saad Abdulmumin, Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID); e Ayman Abdelmohsen, Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP). Incluímos abaixo alguns dos temas e mensagens chave desta sessão.

Fundação Gates

- A introdução de um produto novo oferece uma oportunidade para visitar problemas de sistemas, tais como aconselhamento, cadeia de suprimento, geração de procura, formação custo efectiva e por aí em diante.

- A Fundação Gates está a trabalhar com doadores globais para ajudar a garantir que os investimentos existentes em RH e PF (DFID, USAID etc.) integrem algumas das necessidades em torno da introdução do DMPA-SC.
- Actualmente, a Fundação Gates está a focar-se em nove países; a Colaboração para o Acesso ao DMPA-SC, liderada pela PATH e JSI está activa em muitos, e a Fundação também continuará a trabalhar com os parceiros.
- Actualmente estão em curso discussões com o Uganda e Nigéria sobre as suas lacunas de financiamento; reiteraram a necessidade de abordagens custo-efectivas para a formação.
- Outro compromisso da Fundação Gates foi ter um programa de financiamento flexível onde o financiamento pode ser rapidamente destacado para os países para ajudá-los na expansão inicial do produto - por exemplo, trabalho de formação inicial.

CIFF

- A carteira de saúde sexual e reprodutiva do CIFF é tratada como uma das áreas mais excitantes para crescimento na CIFF. A CIFF está a integrar apoio para DMPA-SC nos produtos existentes que apoia em países como Nigéria, Quénia, Madagáscar e Índia para produção do produto e trabalho de expansão.
- O CIFF e a Fundação Gates estão numa parceria com a Pfizer para garantir o preço sustentável de \$0,85 até 2022. O acordo de preços inclui obrigações para a Pfizer prorrogar este preço depois de 2022 se o mercado alcançar volumes sustentáveis.
- No geral, a CIFF pretende um mercado competitivo com múltiplos fornecedores e a CIFF está empenhada nessa meta, incluindo trabalho com a Fundação Gates para o desenvolvimento de uma alternativa genérica para o Sayana Press da Pfizer.

DFID

- O DFID acredita que para realizar plenamente os benefícios do DMPA-SC e aumentar o acesso, o produto precisa ser fornecido através de uma variedade de canais de prestação - incluindo a nível da unidade sanitária e das drogarias/farmácias - com uma abordagem completa ao mercado.
- Em termos da proposição de valor, o potencial para auto-injecção e distribuição comunitária são as duas características de desenho que acabam por fazer do DMPA-SC um ponto de viragem em muitos dos países foco.
- Existe um risco no posicionamento do DMPA-SC como um produto injectável de nicho apenas adequado para distribuição comunitária ou auto-injecção. Não devemos esquecer todas as outras características de desenho (dose menor, agulha menor, desenho compacto etc.) que fazem dele um produto superior relativamente ao DMPA intra-muscular a todos os níveis do sistema de saúde.
- O compromisso reiterado do DFID de 30 milhões de libras para a aquisição do DMPA-SC através do programa de abastecimento do FNUAP. Ela clarificou que este valor será em acréscimo aos 356 milhões de libras já comprometidos pelo Reino Unido para o abastecimento do FNUAP até 2020 que apoia um conjunto alargado de consumíveis para PF. Os 30 milhões de libras estavam disponíveis para os países foco do abastecimento do FNUAP.

USAID

- Introduzir um produto novo na mistura de métodos é uma oportunidade para aumentar o uso de contraceptivos modernos. Como o MISAU Queniano disse, o ímpeto dado na introdução de um novo produto precisa ser mantido e incorporado na mistura de métodos.
- Os países podem considerar mudanças políticas que podem melhorar o acesso a contraceptivos ao expandir a variedade de trabalhadores de saúde desde o nível da unidade sanitária até ao nível comunitário.
- A USAID gostaria de ver os países a irem além da fase piloto para expansão na introdução e disseminação do DMPA-SC no contexto da expansão da opção de métodos. Nestes esforços a USAID, a pedido dos governos, apoiou estudos da auto-injecção no Malawi e Senegal para introduzir o DMPA-SC a nível da comunidade e apoiou alguns países, como o Madagáscar, a terem o DMPA-SC explicitamente incluído no seu plano de implementação custeado.

FNUAP

- O FNUAP apoia 46 dos 69 países do FP2020. O apoio vem de duas formas:
 - Provisão de consumíveis para saúde contraceptiva e reprodutiva. Este apoio crucialmente conta com os homólogos nacionais a trabalharem estreitamente com os respectivos governos nacionais e formularem bons planos, visados e verificados para quantificação dos consumíveis no princípio de cada ano ou no princípio de cada ciclo de quantificação. O que é crucial para evitar stock excedentário ou rupturas de stock.
 - O apoio técnico desenvolvido em coordenação com os governos e outros parceiros para expansão de uma intervenção técnica para implementar o DMPA-SC. Recordou-se aos delegados para buscarem a assistência das delegações do FNUAP sobre como receber assistência.
- Existem parcerias em curso, tais como a CIFF no Uganda e com a Fundação Gates em múltiplas parcerias, para certificar que os esforços coordenados a nível nacional estão a integrar os planos de expansão à aquisição de consumíveis.

Para tirar partido dos fundos disponíveis para aquisição do DMPA-SC, o FNUAP convocou os delegados para trabalharem juntos a nível nacional, identificarem as necessidades nacionais de DMPA-SC e contactarem as delegações nacionais do FNUAP para iniciar uma requisição de aquisição para processamento.

e. Planificação coordenada entre todos os grupos de actores e liderança governamental são necessários para avançar a expansão

As delegações nacionais completaram o trabalho preparatório antes da reunião para:

- Identificar o ponto de situação actual de vários indicadores associados ao DMPA-SC.
- Determinar o ponto de situação actual do registo/aprovação, instrução e planos de custeio do DMPA-SC e auto-injecção.
- Estabelecer ligações a outros planos ou compromissos existentes (ou seja, FP2020 e planos nacionais).

Figura 4. Respostas à pergunta, “Numa única palavra, qual será sua primeira acção para avançar a expansão do DMPA-SC depois desta reunião?”



A seguir pediu-se à Dr.^a Govo de Moçambique para tecer considerações sobre a sua experiência na reunião. Ela disse que o que aprendeu na reunião deu-lhe esperança na possibilidade de mais mulheres tomarem decisões sobre a sua sexualidade. Ela reconheceu o apoio dos parceiros por permitirem que a reunião tivesse lugar e servisse de plataforma de aprendizagem. As experiências partilhadas por outros países encorajaram-na a saber que a auto-injecção era possível e deu-lhe força para pressionar para a sua implementação em Moçambique.

“Fiquei inspirado ao saber que com o DMPA-SC, as mulheres em zonas de difícil acesso podem ter acesso ao PF e espero que as jovens terão a confiança e liberdade para auto-injectarem para melhoria da prosperidade humana.” -Dr.^a Govo, MISAU

O Dr. Sikdar da Índia a seguir partilhou a sua experiência. Ele afirmou que o DMPA-SC começou um pouco tarde no sector público na Índia, apesar de o DMPA-IM ser importante no sector privado. A Índia tentará chegar a todos os outros países que já começaram a implementar o DMPA-SC. As prioridades são muito claras e a implementação será feita de forma sistemática. Ele espera que seja dada consideração para ter mais fabricantes do produto de forma a manter a qualidade e para o custo baixar considerando que na Índia o governo fornece todos os fármacos.

A Sr.^a Drake a seguir encerrou a reunião ao reflectir sobre quando se pediu aos participantes para darem uma frase que captasse algo que ouviram das evidências apresentadas que esperavam aplicar nos seus planos de acção durante a reunião. Alguns pontos altos incluíram:

- Muitos pontos sobre a forte base de evidências para expansão:
 - Tendo passado o período dos testes piloto e dos estudos, os países precisam avançar para a planificação de uma expansão ambiciosa e usar uma abordagem em cascata para formar rapidamente os trabalhadores de saúde.

- On peut passer à l'échelle sans faire de nouveaux pilotes (Pode-se expandir sem realizar novos estudos piloto).
- Muitos pontos sobre a forte base de evidências para auto-injeção:
 - Consistência do sucesso da auto-injeção.
 - Profundidade alcançada nos estudos da auto-injeção.
 - La plus value de l'auto-injection (A mais-valia da auto-injeção).
- Muitos pontos sobre a necessidade de continuar a aprendizagem e troca no descarte:
 - Notando particularmente que o descarte de lixo hospitalar é o maior problema do sistema de saúde que não devia reter o acesso das mulheres à opção da auto-injeção.

g. Desfechos

Objectivo	Como foi alcançado
1. Desenvolver acções nacionais específicas para acelerar planos e abordagens de implementação para introdução/expansão de DMPA-SC baseada nos direitos e com qualidade total do mercado.	Foram desenvolvidos dezoito planos de acção e partilhados com todos os participantes da reunião. A Colaboração para o Acesso está a coordenar o seguimento com cada país participante, incluindo aproximar a cada delegação nacional para seguimento do progresso e alcance dos passos seguintes definidos no E2P. A AC e doadores continuarão o seguimento para acompanhar o progresso nos países atribuídos. Desde a reunião, vários países avançaram nos seus compromissos e estão nos últimos estágios de completar a planificação da sua expansão (ex. RDC, Madagáscar, Malawi e Zâmbia).
2. Lançar duas Redes de Aprendizagem e Acção Regionais (LANs) ao abrigo da AC para o DMPA-SC.	Duas LANs virtuais, uma Anglófona outra Francófona, foram oficialmente lançadas para sustentar as conexões e facilitar o progresso suportado por evidências entre os países. Em breve será criada uma plataforma virtual para promover a troca de experiência entre os países através de vários meios e já houve webinários online com a discussão.
3. Aperfeiçoar a consciência das ferramentas e recursos disponíveis para os gestores de programas para ajudar na introdução e expansão do DMPA-SC, incluindo auto-injecção no contexto da mistura completa de métodos e como aplicar as ferramentas/recursos.	Uma gama variada de recursos de advocacia e implementação foram evidenciados durante e depois da reunião. Doadores comprometidos com novas e futuras fontes de apoio para aquisição e implementação a partir do grupo de doadores DMPA-SC e a AC.
4. Fortalecer parcerias e alianças entre departamentos do Ministério da Saúde (MISAU) e outros parceiros de implementação entre países sobre a introdução e expansão do DMPA-SC, incluindo auto-injecção.	Grande parte do terceiro dia foi passado com os países a partilharem os seus planos de acção e próximos passos em grupos regionais, incluindo representantes do MISAU a terem discussões directas sobre aspectos do desenvolvimento e implementação de programas. Por exemplo, a delegação da Nigéria reportou ter documentado os resultados do trabalho do grupo do Gana para alimentar os seus próprios planos.

5. Melhorar a compreensão das evidências disponíveis relativas a aceitabilidade, continuação e custo do DMPA-SC e provisão pelo sector privado.

Foram feitas apresentações sobre estes tópicos, sublinhando evidências do Senegal, Uganda, Burquina Faso, Níger e Nigéria, além de uma actualização da Pfizer, fabricante global do produto DMPA-SC disponível em muitos países PF 2020.

6. Melhorar a compreensão das orientações e estudos disponíveis no programa relativos a auto-injecção do DMPA-SC entre geografias.

Foram feitas apresentações sobre estes tópicos, sublinhando evidências do Malawi, Senegal, Uganda, RDC, Quénia e África Ocidental regionalmente. Vários países focaram-se na aceleração do acesso a auto-injecção durante o trabalho em grupo e, a seguir a reunião, vai focar-se na disseminação dos resultados de SI para actores chave e seus países e avançar na planificação para introdução e expansão de SI.

III. Como sustentar este ímpeto para expansão?

a. A Colaboração para Acesso ao DMPA-SC está a ajudar a acelerar a expansão

A Colaboração para Acesso ao DMPA-SC vai apoiar muitas das delegações da reunião a avançarem e ajudará no seguimento da implementação dos planos de acção desenvolvidos durante a reunião. Também haverá apoio da comunidade doadora para estes países para ajudar na operacionalização dos seus planos de expansão. Os países prioritários da Colaboração para Acesso (RDC, Quénia, Madagáscar, Nigéria, Senegal, Uganda e Zâmbia) também podem ter acesso a apoio directo dos coordenadores nacionais sediados nesses países. Estão a ser criadas fontes de apoio para mais países, mas os parceiros podem abordar a equipa pelo fpoptions@path.org se tiverem perguntas entretanto.

Já foram realizados progressos animadores:

- Aumentaram os pedidos de ferramentas e recursos de formação DMPA-SC, particularmente para auto-injecção, a nível nacional, incluindo do Malawi, Moçambique, Nigéria e Mianmar.
- Está a ser concebido um guia para desenvolvimento de programas de auto-injecção e a Nigéria vai formular um plano de expansão da auto-injecção até ao 3ºT.
- Benin, Mali, Moçambique, Madagáscar, Níger e Zâmbia estão a avançar e planificar a auto-injecção.
- No Quénia, um rótulo actualizado do DMPA-SC (Sayana Press) que inclui auto-injecção foi aprovado no dia a seguir ao encerramento da reunião.
- A equipa do Níger ficou impressionada pela reunião em Nairobi e o director para PF no Níger concordou em deixar a MSI testar a auto-injecção nos seus canais.
- Vários participantes da reunião disseminaram evidências e aprendizagem da reunião aos actores de PF nos seus países (Senegal, Moçambique e Zâmbia), usando isto como uma oportunidade de advocacia para avançar a planificação da expansão do DMPA-SC.

b. A Rede de Aprendizagem e Acção encorajará e facilitará a colaboração entre os países

Todos os países terão a oportunidade de participar nas Redes de Aprendizagem e Acção da Colaboração para o Acesso, uma Anglófona e outra Francófona. As duas redes foram lançadas oficialmente na reunião e os delegados nacionais tiveram a oportunidade de subscreverem a participação no comité de orientação. A intenção é que a LAN seja operada “para os membros, pelos membros”. Isto significa que os membros vão guiar o modo e tópicos da informação trocada. Será identificada uma plataforma virtual e lançada em meados de 2018 para permitir vários modos de intercâmbio a partir dos webinários, até discussões ou trocas de informação ao vivo, a chat e funções de publicação de mensagens. Também haverá um repositório para recursos ou links para recursos, uma vez que é consistentemente pedido pelos programas nacionais.

- Durante a reunião, teve lugar uma sessão onde os grupos nacionais trocaram ideias sobre questões como o que os encorajaria a participar na LAN, o que os desencorajaria, quais tópicos seria úteis e quais os modos de comunicação que preferem. As respostas abordaram tópicos, tais como:
 - A necessidade de uma plataforma fácil e acessível.
 - Organizar encontros cara a cara periódicos.

- Um repositório para informação e recursos.
- Tópicos que reflectem as necessidades do país.
- Uma plataforma e ambiente que facilitam a comunicação e aprendizagem dupla.
- Participação de diversos intervenientes.
- Conteúdo que inclui evidências de estudos e prática, histórias de sucesso/melhores práticas, informação sobre auto-injecção, cadeia de suprimento, falhas e desafios.
- Calendário e frequência dos eventos de aprendizagem virtual para engajar e sustentar a participação.

Na reunião, 42 pessoas de 10 países aderiram a LAN Anglófona e 23 pessoas aderiram ao comité de orientação da LAN.

c. Apoio financeiro e técnico para acelerar a expansão

Dado o foco na necessidade de recursos e lacunas de financiamento identificadas para expansão, os doadores sublinharam compromissos que têm ou planeiam fazer para ajudar os países a colmatar estas lacunas.

FNUAP	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar a todas representações da FNUAP re: disponibilidade de financiamento para aquisição. • Avaliação semestral dos planos de actividade nacionais: boa oportunidade para apoiar planos de expansão.
BMGF	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos de investimento continuado para apoiar a planificação da expansão do DMPA-SC (ex. Colaboração para o Acesso e outros potenciais investimentos). • Financiamento para apoiar alternativas genéricas de baixo custo.
USAID	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de evidências e resultados da reunião para a liderança da USAID e missões seleccionadas. • Apoio em curso para expansão do DMPA-SC no contexto de uma mistura de métodos alargada através de investimentos bilaterais.
DFID	<ul style="list-style-type: none"> • Financiamento para aquisição de DMPA-SC disponível através do FNUAP. • Apoio continuado para expansão do DMPA-SC no contexto de uma mistura de métodos alargada através de programas bilaterais para PF e investimentos regionais de grande escala, como o programa Integrado para Saúde Sexual da Mulher (WISH).
CIFF	<ul style="list-style-type: none"> • Investimento na Colaboração para o Acesso para apoio da expansão do DMPA-SC. • Investimentos programáticos em vários países para apoiar a expansão do DMPA-SC e disseminação da auto-injecção.

Está disponível mais assistência técnica através da Colaboração para o Acesso, que colocou assessores técnicos regionais em Dakar e Kampala. Os pedidos de assistência técnica podem ser feitos ao contactar foptions@path.org.

d. Recursos gerais para DMPA-SC

Muitos recursos para DMPA-SC podem ser encontrados no website da PATH. Os recursos da reunião, além de links para outros recursos DMPA-SC podem ser consultados [aqui](#).

Anexos:

- A. Lista do Comité Directivo
- B. Agenda
- C. Ficha para Trabalho em Grupo
- D. Lista de participantes

Anexo A: Lista do Comité Directivo

Nome	Organização
Jenny Liu	UCSF
James Kiarie	WHO
Farouk Jega	Pathfinder
Isaac Malonza	Jhpiego
Holley Stewart	FP2020
Dr. Adewole Adefalu	JSI (Access Collaborative Coordinator, Nigeria)
Leigh Wynne	FHI360
Scott Radloff	PMA, Johns Hopkins
Sada Danmusa	M-Space
Ram Ganesan	SHOPS Plus
Rebecca Husband	PSI
Rodrigue Ngouana	IntraHealth, representing Ouagadougou Partnership Coordination Unit
Nkemdiri Wheatley	Formerly MSI
Raveena Chowdhury	MSI
Kate Gray	IPPF
Elias Girma	IPPF
Aparna Jain	Population Council
Roy Jacobstein	IntraHealth
Wendy Turnbull	PAI
Beth Frederick	AFP
Collin Dick	DKT Kenya/Uganda
Marietta Wildt	International Youth Alliance for Family Planning
Jane Bertrand	Tulane
Julie Hernandez	Tulane
Wanjiku Manguyu	PATH Kenya
Erin McGinn	Palladium



DMPA-SC da Evidência para a Prática *Reunião de Trabalho*

Villa Rosa Kempinski
Nairobi, Quênia
7 – 10 de Maio de 2018

METAS E OBJECTIVOS

META

Aumentar o acesso voluntário e de qualidade ao DMPA-SC dentro de uma gama variada de métodos contraceptivos e alimentar decisões políticas com as evidências e experiência existentes.

OBJECTIVOS

- *Desenvolver acções nacionais específicas para acelerar planos para introdução/expansão e abordagens para implementação do DMPA-SC baseada nos direitos e qualidade plena no mercado*
- *Lançar duas Redes Regionais de Aprendizagem e Acção ao abrigo da Colaboração para o Acesso ao DMPA-SC*
- *Consciencializar sobre as ferramentas e recursos disponíveis para gestores de programa para ajudar na introdução/expansão do DMPA-SC/auto-injecção no contexto da mistura completa de métodos e como aplicar as ferramentas/recursos*
- *Fortalecer parcerias e alianças entre departamentos dos Ministérios da Saúde (MISAU) e outros parceiros de implementação entre países sobre introdução e expansão do DMPA-SC/auto-injecção*
- *Melhorar a compreensão das evidências disponíveis relativas a aceitabilidade, continuação e custo do DMPA-SC e provisão pelo sector privado*
- *Melhorar a compreensão das orientações do programa e estudos disponíveis relativos a auto-injecção do DMPA-SC entre geografias*

RESULTADO ESPERADO

Planos de acção desenvolvidos e compromissos feitos para tornar o DMPA-SC mais disponível como parte da expansão da mistura de métodos.

Serviços de interpretação simultânea Inglês-Francês disponíveis durante a reunião

SEGUNDA-FEIRA, 7 de Maio de 2018

18:00 – 20:00	<p>RECEPÇÃO E BOAS-VINDAS</p> <p><i>Discurso de boas-vindas</i></p> <p>Dr. Peter Cherutich, Chefe do Departamento de Serviços de Medicina Preventiva e Promoção da Saúde do Ministério da Saúde do Quênia</p> <p>Anthony Okoth, Director Nacional PATH Quênia</p> <p>Também haverá uma oportunidade para os parceiros de implementação presentes exibirem o seu trabalho, ferramentas/recursos para DMPA-SC para que os participantes na recepção possam falar com eles e apreciar o seu trabalho.</p>
---------------	---

TERÇA-FEIRA, 8 de Maio de 2018

08:30 – 9:45	<p>DISCURSO DE BOAS-VINDAS E APRESENTAÇÕES</p> <p>Dr. Joel Gondi, Ministério da Saúde Quénia Martha Brady, Directora para Saúde Reprodutiva, PATH</p> <p>Painel de abertura em plenária: Continuidade do movimento Moderador: Holley Stewart, FP2020</p> <p>Dr. Joel Gondi, Ministério da Saúde Quénia Dr. Mareme Mady Ndiaye, Ministério da Saúde Senegal Dr. Hnin Hnin Lwin, Ministério da Saúde Myanmar James Kiarie, OMS Anthony Gitau, CIFF Quénia/África Oriental Jennifer Drake, PATH</p> <p>Resultado esperado: Compreender as expectativas para o encontro e potencial da subsequente acção em colaboração para aumentar o acesso a DMPA-SC.</p>
9:45 – 10:15	<p>SÍNTESE Apreciação do DMPA-SC e como pode aumentar o acesso</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Siri Wood, PATH, EUA ▪ Fiona Walugembe, PATH, Uganda <p>Resultado esperado: Compreender o actual produto do DMPA-SC, como funciona, a aceitabilidade do produto e como pode aumentar o acesso a contracepção.</p>
10:15 –10:30	<p>BOAS-VINDAS POR PARTE DO QUÉNIA Dr. Jackson Kioko, Director de Serviços Médicos, Ministério da Saúde Quénia</p>
10:30 –11:15	<p>DEBATE COM A PFIZER Moderador: Natalie Revelle, Fundação Bill e Melinda Gates</p> <p>Daniele Russo, Pfizer Inc.</p> <p>Resultado esperado: A Pfizer responder directamente as perguntas dos participantes relativamente ao produto da marca Sayana Press.</p>
11:15 – 11:45	INTERVALO – FOTOGRAFIA EM GRUPO
11:45 –12:55	<p>PLENÁRIA E DISCUSSÃO: Prestação efectiva do DMPA-SC Que evidências temos actualmente? Moderador: Annet Kyarimpa (Saúde Reprodutiva, Uganda)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Introdução às evidências e experiência abrangente sobre DMPA-SC <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aceitabilidade do DMPA-SC para provedores/utentes (Holly Burke, FHI 360) ▪ Experiências com a introdução do DMPA-SC (Alain Kaboré, PATH) ▪ O que aprendemos deste a última reunião sobre DMPA-SC Injectáveis da Nova Geração em Dakar? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Continuação e custo quando administrado por trabalhadores de saúde (Jane Cover, PATH) ▪ Provisão pelo sector privado <ul style="list-style-type: none"> ○ Nigéria, provisão por Marketing Social (Jenny Liu, UCSF) ○ África Ocidental, provisão sem fins lucrativos (Raveena Chowdhury, MSI) <p>Resultado esperado: Saber quais evidências novas foram geradas no último ano.</p>
12:55 – 14:00	ALMOÇO
14:00 – 14:10	ACTIVIDADE DE ANIMAÇÃO
14:10 – 15:30	<p>PLENÁRIA E DISCUSSÃO (CONT.) Moderador: Dela Nai, Population Council Ghana</p> <p>Aceitabilidade, exequibilidade e eficácia da auto-injecção</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Malawi, FHI 360 (Holly Burke ou Dr. Bagrey Ngwira) ▪ Uganda, PATH (Allen Namagembe) ▪ Senegal, PATH (Maymouna Ba) ▪ RDC, Tulane (Arsene Binanga) ▪ Quênia, Jhpiego (Isaac Malonza) <p>Resultado esperado: As experiências de vários países serão partilhadas com base nos resultados de estudos recentes, incluindo como está a ser aplicado ao desenvolvimento do programa/política nacional.</p>
15:30 – 16:00	INTERVALO
16:00 – 17:00	<p>PAINÉIS DE DEBATE Atualização sobre HIV e contraceptivos hormonais e como afecta a definição de programas?</p> <p>Moderador: James Kiarie, OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atualização e síntese global sobre o ensaio ECHO, Nelly Mugo, KEMRI ▪ Implementação das mensagens para utentes em CS/HIV na Tanzânia, Raveena Chowdhury, MSI <p>Resultado esperado: Compreender melhor as orientações da OMS e recomendações para implementação de contraceptivos hormonais e HIV.</p>
17:00-17:30	<p>PRIMEIRA REUNIÃO EM GRUPO</p> <p>Resultado esperado: Conhecer os membros do grupo nacional, rever o trabalho preparatório do país, discutir a definição específica do país para expansão do DMPA-SC</p>
17:30-17:35	<p>RECAPITULAÇÃO DO DIA</p> <p>Robin Keeley, PATH Beth Fredrick, Advance Family Planning</p>

QUARTA-FEIRA, 9 de Maio de 2018

09:00 – 09:30	<p>RECAPITULAÇÃO DO 1º DIA/INTRO A COLABORAÇÃO PARA ACESSO</p> <p>Kaitlin Christenson, PATH Maryjane Lacoste, Fundação Bill & Melinda Gates</p>
09:30 – 11:15	<p>TRABALHO EM GRUPO (POR PAÍS)</p> <p>As evidências que ouviu ontem alteram a lista pré-identificada de 3-5 itens de acção para acelerar a expansão (rever os itens de acção se for o caso)? O que é necessário fazer para aplicar as evidências existentes ao programa de expansão no seu país? Quais são as estratégias para aplicar as evidências existentes as lacunas e estrangulamentos nos nossos programas (ex. intercâmbios nacionais, projectos de demonstração com M&A forte etc.)?</p> <p>Resultado esperado: Lista revista de acções de aceleração que reflectem as actuais evidências; planos nacionais específicos a definição de programas locais e estratégias para aplicar as evidências.</p>
11:15 – 11:45	<p>INTERVALO</p>
11:45 – 12:30	<p>PLENÁRIA E DISCUSSÃO: Potencial para aumentar a porção do mercado de injectáveis do DMPA-SC? Exemplos nacionais de estágios avançados de implementação/expansão do DMPA-SC e avanço na expansão do DMPA-SC</p> <p>Como nós:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Colmatamos as lacunas remanescentes para acelerar a introdução e expansão do DMPA-SC e auto-injecção através de uma abordagem ao mercado como um todo? ▪ Posição do DMPA-SC relativa a DMPA-IM? Quais são as oportunidades e barreiras para o aumento da porção do DMPA-SC no mercado de injectáveis? <p>Moderador: Rodrigue Ngouana, Ouagadougou Partnership</p> <p>Dr. Mareme Mady Ndiaye, Ministério da Saúde Senegal Dr. Dinah Nakiganda-Busiku, Ministério da Saúde Uganda Sr. Aguiébina Ouedraogo, Ministério da Saúde, Burkina Faso</p> <p>Resultado esperado: Aprender exemplos concretos do país na implementação do DMPA-SC e oportunidades e lições aprendidas, incluindo auto-injecção; ganhar um entendimento comum das lacunas remanescentes para implementação e como colmatá-las melhor; e expandir a conversa sobre como posicionar os dois produtos DMPA (IM e SC) para incluir potencial para aumento da porção do DMPA-SC no mercado dos injectáveis.</p>
12:30 – 13:15	<p>PLENÁRIA E DISCUSSÃO: Potencial para aceleração? Exemplos nacionais dos primeiros estágios da implementação/expansão do DMPA-SC e avanço na expansão do DMPA-SC</p> <p>Como nós:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ganhamos a confiança dos actores para expansão do DMPA-SC, incluindo auto-injecção? ▪ Escala do DMPA-SC e auto-injecção dentro de um cesto de opções de PF? ▪ Assumir uma abordagem do mercado como todo, e qual a importância? <p>Moderador: Dr. Sada Danmusa, Palladium</p> <p>Sra. Dynes Kaluba, Ministério da Saúde Zâmbia Dr. Marie Georgette Ravoniarisoa, Ministério da Saúde, Madagascar Dr. Kayode Afolabi, Ministério da Saúde, Nigéria Gina Smith, PSI/SFH Zâmbia</p> <p>Resultado esperado: Aprender exemplos concretos da implementação do DMPA-SC no país e oportunidades e lições aprendidas; ganhar uma compreensão comum das lacunas remanescentes para implementação e a melhor forma de as colmatar; e compreender como DMPA-SC no mercado total pode ser acelerado.</p>
13:15 – 14:15	ALMOÇO
14:15 – 14:25	ACTIVIDADE DE ANIMAÇÃO
14:25 – 15:30	Trabalho em Grupo: Com base nos itens de acção identificados e revistos esta manhã, quais são os próximos passos para acelerar a expansão e nas lacunas e oportunidades identificadas? Também, quais são os percursos para decisão nestes itens de acção? Formular um plano de acção que identifica quais recursos disponíveis poderiam ajudar a acelerar a expansão do DMPA-SC no seu país; como seriam implementados e por quem, e quais os recursos que ainda são necessários?
15:30 – 15:45	INTERVALO
15:45 – 17:00	CONTINUAÇÃO DO TRABALHO EM GRUPO
17:00 – 17:05	RECAPITULAÇÃO DO DIA
	Carmit Keddem, JSI
18:00	JANTAR POR CONTA PRÓPRIA

QUINTA-FEIRA, 10 de Maio de 2018

09:00 – 09:05	PREPARAÇÃO PARA O 3º DIA George Barigye, PATH Sarah Nehrling, Moderadora da Reunião
09:05 – 10:35	PAINEL EM PLENÁRIA E DISCUSSÃO: PAINEL DE DOADORES Moderador: Kaitlin Christenson, PATH Maryjane Lacoste, Fundação Bill & Melinda Gates Matthew Rehrig, CIFF Emma Foster, DFID Saad Abdulmumin, USAID Ayman Abdelmohsen, FNUAP

	<p>Resultado esperado: Inteirar-se sobre a visão a curto e longo prazo para DMPA-SC na perspectiva do doador e quais os próximos passos que a comunidade doadora vê com base nos dias 1 e 2.</p>
10:35 – 11:00	INTERVALO
11:00 – 11:45	<p>TRABALHO EM GRUPO PARA ALINHAR O PLANO NACIONAL AO PAINEL DE DOADORES</p> <p>Os grupos de cada país juntam-se a seguir ao painel de doadores para reflectir sobre o que ouviram e pensarem no impacto que terá ou como contribuirá para os seus planos de acção.</p>
11:45 – 13:00	<p>RELATÓRIO DO TRABALHO EM GRUPO EM PEQUENOS GRUPOS</p> <p>África Francófona Grupo 1 (Burkina Faso, RDC, Costa do Marfim, Benim) África Francófona Grupo 2 (Senegal, Madagascar, Níger, Mali) África Anglófona Grupo 1 (Gana, Nigéria, Quénia, Uganda) África Anglófona Grupo 2 (Zâmbia, Malawi, Moçambique) Asia (India, Myanmar, Bangladesh)</p> <p>Resultado esperado: Partilhar os planos de introdução/expansão, próximos passos/actividades; discutir necessidades de informação/recursos.</p>
13:00 – 14:00	ALMOÇO
14:00 – 14:10	ACTIVIDADE DE ANIMAÇÃO
14:10 – 16:00	<p>INTRODUÇÃO AS REDES DE APRENDIZAGEM E ACÇÃO (LANS)</p> <p>Moderador: Anglófono, George Musoke, PATH; Francófono, Alain Kaboré, PATH</p> <p>Regresso aos grupos de trabalho para relatório de cada país: esboçar como gostariam de trocar informação e recursos continuamente e definir algumas prioridades para os meses anteriores ao ICFP, que será a próxima reunião presencial.</p> <p>Resultado esperado: Os participantes vão inteirar-se sobre as LANs da Colaboração para Acesso e os benefícios que podem oferecer, além de contribuir para a definição de prioridades da rede.</p>
16:00 – 16:15	INTERVALO
16:15 – 17:00	<p>RELATÓRIO, REFLEXÕES E ENCERRAMENTO</p> <p>Sarah Nehrling, Moderadora da Reunião Perspectiva Francófona Perspectiva Anglófona Jen Drake, PATH</p> <p>Resultado esperado: Resumo dos principais pontos, clareza sobre os próximos passos e oportunidades para os participantes reflectirem sobre a reunião.</p>

Reunião de Trabalho DMPA-SC da Evidência para a Prática 7-10 de Maio de 2018, Nairobi, Quênia

Instruções para os Grupos de Trabalho

O objectivo deste grupo de trabalho é a criação de um plano de acção para acelerar a expansão do DMPA-SC no seu país com os próximos passos e as partes responsáveis por cada acção, incluindo:

- Definição da expansão do DMPA-SC refinada e específica para cada país
- Lista das oportunidades e desafios para os diferentes elementos da expansão (fornecemos uma minuta)
- Plano de acção para avançar a expansão, incluindo uma lista de pessoas e organizações importantes a engajar (fornecemos uma minuta)
 - Certifique-se que o plano esteja alinhado aos elementos do DMPA-SC do compromisso do país com o PF e plano de acção FP2020

Terça-feira 8 de Maio

30 minutos

- 1) Apresentações dentro do grupo de cada país (5 minutos)
- 2) Reveja o trabalho preparatório com o seu grupo (20 minutos)
 - a. em particular, reveja os 3-5 itens de acção que foram desenvolvidos para que estejam em primeiro lugar na sua mente para amanhã no trabalho em grupo (Secção C, Fila 2 no trabalho preparatório)
 - b. anote toda informação pouco clara ou conflituosa; avalie se se trata de um obstáculo significativo para o progresso da planificação, se for o caso, desenvolva um plano para resolução
- 3) Se o tempo permitir, comece a discutir como a expansão do DMPA-SC está ou será definido no seu país (isto é nacional? Sub-regiões ou populações específicas? Tipos de unidades em particular? Pública, ONGs, sector privado? Inclui auto-injecção agora ou mais tarde?) Qual é o período de tempo associado à expansão (isto é trienal, quinquenal)? Registe no espaço fornecido para o efeito. (5-10 minutos)

Reunião de Trabalho DMPA-SC da Evidência para a Prática
7-10 de Maio de 2018, Nairobi, Quênia

Quarta-feira 9 de Maio

Manhã: 1 hora 45 minutos

- 1) Continue ou comece a discutir como a expansão do DMPA-SC é definida no seu país e o período de tempo associado à expansão (isto é trienal, quinquenal) (veja a alínea 3 acima). Registe no espaço fornecido para o efeito. (15 minutos)

Definição de expansão específica a cada país:

- 2) Tendo em mente os itens de acção desenvolvidos pelo país no trabalho preparatório, discuta as constatações dos estudos que ouviu ontem e como podem ter impacto sobre os seus itens de acção. (30 minutos)
 - a. As evidências que ouviu ontem alteram a lista de 3-5 itens de acção pré-identificados para acelerar a expansão?
 - b. Se for o caso, reveja os itens de acção no espaço fornecido; aprendeu algo que gostaria de incorporar nos tópicos, tais como:
 - i. auto-injecção
 - ii. distribuição comunitária ou outros canais de entrega
 - iii. introdução do produto a todos os níveis do sistema de saúde
 - iv. introdução do produto no sector privado
 - v. mensagens sobre HIV e contracepção hormonal
 - vi. preparação para ou resposta contra crises?

Itens de Acção Revistos (quando aplicável)

1º Item de Acção Revisto:

2º Item de Acção Revisto:

3º Item de Acção Revisto:

**Reunião de Trabalho DMPA-SC da Evidência para a Prática
7-10 de Maio de 2018, Nairobi, Quênia**

4º Item de Acção Revisto:

5º Item de Acção Revisto:

- 3) Efectue uma análise das Oportunidades e Desafios (veja a planilha) para cada item de acção. (60 minutos; aproximadamente 20-30 minutos por item de acção)

Tarde: 2 horas 20 minutos

- 1) Se necessário, continue com as análises das Oportunidades e Desafios dos seus itens de acção até ter 3-5 (uma para cada item de acção). (40 minutos)
- 2) Agora que tem as suas oportunidades e desafios elencados para cada item de acção, vai passá-las para um plano de acção para ajudar a avançar com a expansão depois da reunião. (90 minutos)
 - a. Primeiro, arrole cada item de acção numa fila da planilha de Planificação da Acção
 - b. A seguir, com base nas oportunidades e desafios da geração de ideias, preencha cada célula na fila para desenvolver como irá avançar o item de acção na implementação, superando barreiras e tirando partido das oportunidades identificadas.
 - c. Quando tiver terminado cada linha, terá criado um cronograma, barreiras que impedem a expansão, oportunidades para avançar com base nas ideias geradas, pessoas responsáveis por liderar a acção, oportunidades específicas para ajudar a avançar e todos os recursos que são necessários para o sucesso deste item de acção.
- 3) Quais são as estratégias para aplicar as evidências existentes as lacunas e estrangulamentos nos nossos programas (ex. intercâmbios nacionais, projectos de demonstração com M&A forte, envolvimento de actores etc.)? (10 minutos)

Estratégias para Aplicação das Evidências Existentes as Lacunas e Estrangulamentos no Programa:

Reunião de Trabalho DMPA-SC da Evidência para a Prática
7-10 de Maio de 2018, Nairobi, Quênia

Quinta-feira 10 de Maio

- 1) Ter escutado o painel de doadores esta manhã fez mudar as ideias nas rubricas do seu plano de acção ou recursos identificados? Reveja a sua planilha e faça os ajustes necessários. (45 minutos)

Action Planning Sheet

Depois da sua análise de Oportunidades e Desafios, aborde os próximos passos para os seus itens de acção para expansão e acelerar o progresso. Use cada linha para elaborar um plano de acção para cada item de acção:

Itens de Acção	Qual é a data prevista para conclusão?	Quais são as barreiras? Porque este item ainda não foi alcançado? (Consulte os desafios)	Quais são os próximos passos para alcançar este item de acção? (Consulte as oportunidades)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Action Planning Sheet

Itens de Acção	Quem vai liderar o item de acção e quem irá trabalhar em cada passo secundário?	Quais são os recursos que tem? Quais são os recursos de que precisa?	Quem são os outros actores que precisam ser engajados e como será feito?
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

{0><}80{>}Planilha de Oportunidades e Desafios<0}

Instruções:

Efectue a análise das Oportunidades e Desafios para cada item de acção desenvolvido pelo seu grupo. Encontrará uma planilha de Oportunidades e Desafios em branco para cada item de acção. Em cada planilha de Oportunidades e Desafios:

- Insira um item de acção desenvolvido no trabalho preparatório e refinado com o grupo esta manhã;
- Com o seu grupo, discuta e registre as:
 - **Oportunidades/Forças:** Factores existentes ou previstos que podem ajudá-los a alcançarem o seu item de acção.
 - Existem mudanças políticas em curso ou recentemente alcançadas?
 - O DMPA-SC está incluído no compromisso FP2020 ou no plano de acção do governo do seu país?
 - Existem doadores ou parceiros externos interessados em trabalhar nas actividades associadas aos seus itens de acção?
 - Existe uma organização local ou internacional ou entidade governamental particularmente capacitada numa área associada ao seu item de acção?
 - Quais são os recursos existentes que pode tirar partido e usar ou adaptar para o seu contexto?
 - O DMPA-SC já está registado para auto-injecção no seu país?
 - Existe apoio político de alto nível para DMPA-SC e/ou auto-injecção?
 - **Desafios/Ameaças:** O que ainda requer melhoria ou mais trabalho para se alcançar o seu item de acção? Quais são os obstáculos para se alcançar esta acção?
 - É necessária mudança política? A política pode ser aditada, ou renúncia obtida? As orientações para prestação dos serviços precisam ser alteradas?
 - É necessário suporte ou apoio do governo a nível superior (considerar DMPA-SC e auto-injecção)?
 - Como pode ser obtido? O que é necessário superar?
 - É necessário desenvolver ou adaptar pacotes de formação?
 - Tem formas de se inteirar sobre experiências anteriores?
 - Quais são os factores que podem impedir o alcance do item de acção?
 - Existem lacunas no financiamento ou constrangimentos?
 - Existe resistência entre os actores?
 - Existem problemas na cadeia de suprimentos?
 - Existem grupos resistentes a DMPA-SC, quer na unidade sanitária, comunitário ou auto-injecção?

{0}<}80{>Planilha de Oportunidades e Desafios<0}

Item de Acção:	
Oportunidades	Desafios

Country	First Name	Last Name	Email Address	Company	Title
Bangladesh	Mahub	ul-Alam	mahbub.babul@yahoo.com	DGFP, MOHFW	Program Manager
Bangladesh	Shamsul	Karim	shamsulkarim64@gmail.com	DRFP MOHFW	Program Manager
Benin	AHISSOU ROBERT FRANCK	ZANNOU	fzannou1966@yahoo.fr	ministère de la Santé	Médecin gynécologue
Benin	Alfred	Soton	asoton@abmsbj.org	PSI	Coordonnateur Communication
Benin	Désiré Gaston	AHOUNOU	gaston.ahounou@gmail.com	Ministère de la Santé	Adolescents et Jeunes
Benin	Jean Assongba	AFFO	jean_affo@jsi.com	JSI/APC	Directeur Pays
Burkina Faso	Aguiebina	Ouédraogo	oueguibi@hotmail.com	Ministry of Health	Agent du service de la prospective et de planification
Burkina Faso	Idrissa	SORE	idrissor@yahoo.fr	Ministry of Health	Coordonnateur du projet "Délégation des Tâches"
Burkina Faso	Sari	Serge	ssari@unfpa.org	United Nations Population Fund	Administrateur de programme/Sayana Press
Cote D' Ivore	Beatrice Z.	Koffi	kzbeatrice@yahoo.fr	FNE/NSHP	SAGE - FEMME S.U.S. ,
Cote D' Ivore	Khalil	Sanogo	sanokhal2002@yahoo.fr	Programme Nationale de la Santé de la Mère et de l'Enfant (PNSME	Chargé de Suivi et Évaluation en Planification Familial
Ethiopia	Michael	Tekie	tekie@unfpa.org	UNFPA	RHCS
Ghana	Antonio	Quarshie-Awusah	aawusah@psighana.org	Population Services International - Ghana	Chief of Party/Acting Country Director
Ghana	Claudette	Diogo	ahliba@gmail.com	Ghana Health Services	Program/ Logistics Officer
Ghana	Dr. Dela	Nai	dela@popcouncil.org	Population Council	Staff Associate
Ghana	Ihesinachi	Amadi	iamadi@clintonhealthaccess.org	Clinton Health Access Initiative, Ghana	
Ghana	Isaac	Lamprey	isaac_opokulamprey@dktghana.org	DKT, Ghana	Program Manager
Ghana	Leslie	Emegbuonye	lemegbuonye.IC@clintonhealthaccess.org	CHAI	
Ghana	Patience	Owusu	nanama.owusu@gmail.com	HealthKeepers Network	Senior Programs Manager
Ghana	Patrick	Aboagye	patrick.kumaaboagye@ghsmai.org; yaboagye	Ghana Health Service	Deputy Director Reproductive and Child Health
Ghana	Stephen	Ntsua	stephen_ntsua@dktghana.org	DKT International INC	General Manager, Operations
Ghana	Yaa	Asante	yaanyameye@gmail.com	Ghana Health Service	
India	Aarushi	Khanna	AKhanna@packard.org	David and Lucile Packard Foundation	Research associate
India	Abhijeet Arun	Pathak	abhijeetarun.pathak@gatesfoundation.org	Bill & Melinda Gates Foundation	Program Office - Family Planning
India	Brinda	Frey	brinda.frey@ihat.in	India Health Action Trust	Team Leader - Quality Family planning project UP TSU
India	Dr. S.K.	Sikdar	sk.sikdar@inc.in	Ministry Of Health & Family Welfare India	Deputy Commissioner
India	Monica	Tripathi	monicatripathi@sifpsa.org	State Innovations in Family Planning Services Project Agency (SIFPSA)	Deputy General Manager
India	Nidhi	Bhatt	Nidhi.Bhatt@jhpiego.org	Jhpiego	Senior Program Officer, National Technical Support Unit - Family Planning
India	Nishant	Kumar	fpshsb@gmail.com	State Health Society, Bihar	Deputy Director Family Planning
India	O.P	Thakan	drophakan@gmail.com; deopthakan@gmail.c	Department of Medical Health Ratasthan 9 India	Additional Director (RCH)
India	Preeti Tanwar	Anand	Preeti.anand@ihat.in	University of Manitoba, Uttar Pradesh Technical Support Unit	Project Director - Family Planning
India	S.	Viswanathan	viswa.iam@gmail.com	National Health Mission, Madhya Pradesh	Mission Director
India	Saroj	Sikdar	sksikdar.dcfp@gmail.com	Ministry of Health and Family Welfare, Government of India	Deputy Commissioner, In-charge: Family Planning Division
India	Utpal	Das	udas@careindia.org	Care India	Family Planning Advisor
India	Vandana	Khare	jdnhmp@gmail.com	National Health Mission, Madhya Pradesh	Joint Director (FP)
Italy	Daniele	Russo	daniele.russo@pfizer.com	Pfizer Inc	European Sales Lead, Global Health Institutions
Kenya	Aisha	Mohamed	a_o_mohamed@yahoo.com	Ministry of Health, Kenya	FP Program Manager
Kenya	Alex	Omari	kenya@iyafp.org	IYAFP	Country Coordinator
Kenya	Andrew	Nyandigisi	anyandigisi@healthstrat.co.ke	HealthStrat	Chief Executive Officer

Kenya	Anthony	Gitau	agitau@ciff.org	CIFF	Head of Kenya Office
Kenya	Anthony	Okoth	asokoth@path.org	PATH	Country Director
Kenya	Charity	Koronya	Koronya@unfpa.org	UNFPA Kenya	RH Commodity Security Specialist (RHCS)
Kenya	Charles	Oisebe	coisebe@ncpd.go.ke	NCPD	Deputy Director Advocacy and Public Education
Kenya	Cindy	Wachira	wachira@dkthealthcare.org	DKT	Marketing Coordinator
Kenya	Collin	Dick	collin@dktinternational.org	DKT International INC	Managing Director, DKT Kenya & Uganda
Kenya	Dr. Ezizgeldi	Hellenov	khellenov@unfpa.org	United Nations Population Fund	Deputy Representative
Kenya	Dr. Jeanne	Patrick	nitahjp@yahoo.com	Ministry Of Health, Kenya	Deputy Head, RHMSU
Kenya	Dr. Stephen	Gwer	gwerso@gmail.com	Maseno University	Lecturer Obstetrics & Gynaecology
Kenya	Edward	Zzimbe	Edward.Zzimbe@thepalladiumgroup.com	Palladium	Technical Director
Kenya	Eva	Njagua	Eva.Kangethe@pfizer.com	Pfizer Inc	Medical Manager
Kenya	Hambulle	Mohamed	hambullem@yahoo.com	Kenya Ministry Of Health	Program Officer
Kenya	Hypolite	Ntiram	ntihykaz@gmail.com	Tamarind Translation LTD	Translator
Kenya	Irene	Obiero	iobiero@clintonhealthaccess.org	Clinton Health Access Initiative	
Kenya	Isaac	Malonza	Isaac.Malonza@jhpiego.org	JHPIEGO	Regional Director
Kenya	Janet	Omyonga	Janet.Omyonga@afyahalisi.org	USAID Afya Halisi	
Kenya	Joel	Gondi	joel.gondi@gmail.com	Ministry of Health	Head, Reproductive & Maternal Health Services Unit
Kenya	Jonah	Maina	jonahmwangi@yahoo.com	Ministry of Health	
Kenya	Judith	Anyona	judith_anyona@ke.jsi.com	John Snow Inc.	Country Coordinator
Kenya	Julia	Mayerson	JMayersohn@ciff.org	CIFF	Adolescent Sexual Health Manager
Kenya	Lawrence	Oteba	loteba@ippfaro.org	International Planned Parenthood Federation, Africa Region	Technical Advisor, SRH&HIV Linkages
Kenya	Martin	Mwangi	martin.muthare@dkthealthcare.org	DKT Healthcare International Ltd	Program Co-ordinator
Kenya	Mbogo	Bunyi	Mbogo_Bunyi@abtassoc.com	Abt Associates	Private Sector Advisor
Kenya	Milka	Choge	m-choge@dfid.gov.uk	Department for International Development	Reproductive Health Adviser
Kenya	Nelly	Mugo	rwamba@uw.edu	University of Washington	Research Associate Professor, Global Health
Kenya	Patricia	Odongo	patricia.odongo@dkthealthcare.org	DKT	Brand Manager
Kenya	Peter	Gichangi	gichangip@yahoo.com	ICRH	Country Director/ CEO
Kenya	Peter	Mutanda	Peter.Mutanda@afyahalisi.org	Afya Halisi Project	Technical Advisor
Kenya	Rachel	Mutuku	RMutuku@pskenya.org	PS Kenya	Director Reproductive Health
Kenya	Raymond	Mutisya	Raymond.Mutisya@jhpiego.org	Jhpiego	RH/FP Technical Advisor
Kenya	Rosemarie	Onyando	rmuganda@path.org	PATH	Deputy Country Director & Director Of Programs
Kenya	Sam	Mulyanga	sam.mulyanga@jhpiego.org	Jhpiego	Project Director, AFP Kenya
Kenya	Silah	Kimanzi	skimanzi@usaid.gov	USAID E.A	Project Management Specialist
Kenya	Wambui	Waithaka	wambui_waithaka@ke.jsi.com	JSI	Regional Technical Advisor
Kenya	Wanjiku	Manguyu	wmanguyu@path.org	PATH	Policy and Advocacy Officer
Kenya	Willy	Soriney	willy.soriney@pfizer.com	Pfizer Inc	Director; Strategic Partnerships
Kenya	Yasmin	Chandani	yasmin_chandani@jsi.com	Innovations For Public Health Supply Chains	Project Director
Madagascar	Avotiana	Rakotomanga	avotiana_rakotomanga@mg.jsi.com	JSI Access Collaborative	Country Coordinator
Madagascar	Haingonirina Eulalie	Ramananjanahary	ramananhaingo@yahoo.fr	Madagascar	Chef de Service de Plemifiction Familiale
Madagascar	Malula Larissa	Razafindrafara	programme@fisamada.org	FISA Madagascar (IPPF)	Program National Coordinator
Madagascar	Marie Georgette	Ravoniarisoa	marigeoravo@gmail.com	Ministereie De La Sante Puleleopie	Directeur De La Sante Famuliole
Madagascar	Nivoarimanana	Andriamampianina	nivoarimanana_andriamampianina@mg.jsi.com	JSI CCHP Madagascar	Technical specialist in Mother Health
Madagascar	Odile	Hanitriniaina	odile.hanitriniaina@mariestopes.org.mg	Marie Stopes Madagascar	Senior Research and Data Manager
Madagascar	Rasoanirina	Francia	franciar@psi.mg	PSI Madagascar	Gestionnaire de programme
Malawi	Bagrey	Ngwira	bagreyngwira@gmail.com	University of Malawi- The Polytechnic	
Malawi	Caroline	Bakasa	cbakasa@psimalawi.org	Population Services International Malawi	RH Technical Advisor
Malawi	George	Maruwo	gmaruwo@onsehealth.org	Management Sciences for Health	Family Planning Advisor
Malawi	Leslie	Berman	lberman@clintonhealthaccess.org	Clinton Health Access Initiative, Malawi	Senior Program Manager, Health Systems Strengthening

Malawi	Mary	Mulombe-Phiri	mmulombephiri@yahoo.com	Ministry of Health - Reproductive Health Directorate	Principal Reproductive Health Officer- Family Program
Malawi	Noah	Chirwa	noah.chirwa@banja.org.mw	BLM Malawi	Quality Assurance Officer
Malawi	Owen	Chikhwaza	chikhwaza@gmail.com	Ministry of Health Malawi	Deputy Director of Reproductive Health Services
Malawi	Premila	Bartlett	pbartlett@usaid.gov	USAID	Senior RH/FP Advisor
Mali	Aoua	Guindo	guindooua@yahoo.fr	Direction Nationale De La Sante Division Sante Reproduction	Point Focal National Planofocation Famoliale
Mali	Mariam	Garango	mkgarango2@gmail.com	Direction Nationale De La Sante Division Sante Reproduction	Nedecinid'appui Planification Familiale ev VIH
Mozambique	Alda Mahumana	Govo	mothasse@gmail.com	Ministry of Health	Chean of Family Planning
Mozambique	Alex	Bertil	alexbertil2011@hotmail.com	Ministry of Health, Mozambique	Chefe of Department of Public Health
Myanmar	Dr. Yin Yin	Ngwe	yngwe@unfpa.org	UNFPA Myanmar	Assistant Representative
Myanmar	Hnin Hnin	Lwin	khnhninlwin@gmail.com	Ministry of Health and Sports	Deputy Director Imaternal & Reproductive Health
Myanmar	Manuela	Tolmino	mtolmino@psi.org	Population Services International	Programs Director
Myanmar	Myint Myint	Win	mmwin@psimyanmar.org	PSI Myanmar	Deputy Director
Niger	Aissata Alassane Ekhizi	Amadou	ikiziaissata@yahoo.fr	Ministereie de la Sante	YESSR
Niger	Sanda Saharatou	Chaibou	saratouchaibou@yahoo.fr	Ministereie De La Sante Publique	Master II en Sante Communoutoure
Niger	Siddo	Daouda	daouda@unfpa.org	UNFPA	Chonge defuo gramme SSRAJ-VIHSIDA
Nigeria	Abhijeet Arun	Adefalu	adewole_adevalu@ng.jsi.com	John Snow Inc	Country Coordinator
Nigeria	Audu	Alayande	alayande@unfpa.org	UNFPA	Reproductive Health Specialist
Nigeria	Elizabeth	Omoluabi	elizomoluabi@gmail.com	Centre for Research Evaluation Resources and Development	
Nigeria	Farouk	Jega	fjega@pathfinder.org	Pathfinder International	Country Director Nigeria
Nigeria	Greg	Izuwa	gizuwa@yahoo.com		
Nigeria	Jane	Adizue	JAdizue@sfnigeria.org	Society for Family Health	Head, Sales & Distribution
Nigeria	Kayode	Afolabi	kayodeakinafolabi@gmail.com	FMOH, Nigeria	
Nigeria	Sada	Danmusa	Sada.Danmusa@thepalladiumgroup.com	The Palladium	Project Director
Nigeria	Titilola	Duro-Aina	duro-aino@unfpa.org	UNFPA	NPAFP/MH
République démocratique	Arsene	Binanga	abinanga@tulane.edu	Tulane International	Country Director for Family Planning programs
République démocratique	Jacque	Bapura	JBapura@E2AProject.org	MPH	Managing Director
République démocratique	Jean Claude	Kamanda	kamanda@unfpa.org	UNFPA	NPO suivi evaluation
République démocratique	Leonie Bola	Bolumbu	bolaleonie@yahoo.com	Ministère de la Santé Publique	
République démocratique	Lumbala	Noëlla	noella.lumbala@dkr-rdc.org	DKT DRG	National Youth Program Manager
République démocratique	Marie Louise	Mbo	mlkitenge@path.org	PATH - DRG	DMPA-SC Country Coordinator
République démocratique	Rachel Yodi	Ashema	yodirachel@gmail.com	Ministère de la Santé Publique	
Senegal	Alain	Kabore	akabore@path.org	PATH	Regional Technical Advisor
Senegal	Marème Ndiaye	Mady DIA	diamareme@gmail.com	Direction De La Sante de la nere et del Enfant (DSNF)	Chef de la Division Planification Familiale
Senegal	Maymouna	Ba	mba@path.org	PATH	Research Coordinator
Senegal	Ndeye Fatou Ndiaye	Diaw	ndiayedaw@unfpa.org	UNFPA	Coordinatrice de la Securop des produits de la Sr
Senegal	Rodrigue	Ngouana	rngouana@intrahealth.org	OPCU	Senior Program manager
Switzerland	James	Kiarie	kiariej@who.int	World Health Organization	Coordinator
Uganda	Allen	Namagembe	ANamagembe@path.org	PATH	Evaluation manager
Uganda	Annet	Kyarimpa	akyarimpa@rhu.or.ug	RHU/ IPPF	Technical Coordinator Safemotherwood
Uganda	Arineitwe Ronald	Kibonire	rarineitwe@rhites-e.org	ISAID RHITES - E	Family Planning Advisor
Uganda	Betty	Kyaddondo	betty.kyaddondo@npcsec.go.ug	National Population Council	Director Family Health
Uganda	Danny	Gotto	gdanny@acodevuganda.org	ACODEV	Program Manager
Uganda	Dinah	Nakiganda-Busiku	dinabusiku@hotmail.com	Ministry of Health, Uganda	Acting Assistant Commissioner, RH,
Uganda	Fiona	Walugembe	fwalugembe@path.org	PATH	Project Manager
Uganda	Fred Gyaviira	Kyaka	fgyaviira@psiug.org	PSI Uganda	Director
Uganda	Fredrick	Mubiru	fmubiru@fhi360.org	FHI 360	Program Manager
Uganda	George	Barigye	gbarigye@path.org	PATH	Regional Technical Advisor - Anglophone Countries

Uganda	George	Musoke	gmusoke@path.org	PATH	Regional Learning and Action Network Manager
Uganda	Placid	Mihayo	mihayo1963@yahoo.co.uk	Ministry of Health	Senior Consultant OOG/FP Focal Person
Uganda	Ronald	Arineitwe Kibonire	rarineitwe@intrahealth.org	USAID RHITES-E(Intrahealth International)	Family Planning Advisor
UK	Emma	Foster	Emma-Foster@dfid.gsx.gov.uk	DFID	Programme Manager
UK	Matt	Rehrig	mrehrig@ciff.org	CIFF	Manager, Adolescent Sexual Health
UK	Nicolas	Alexander	N-Alexander@dfid.gsx.gov.uk	DFID	Development Attaché
USA	Abdulmumin	Saad	absaad@usaid.gov	USAID	Senior Technical Advisor
USA	Amy	Adelberger	amy@globalimpactadvisors.org	Global Impact Advisors	CEO
USA	Aparna	Jain	apjain@popcouncil.org	Population Council	Deputy Director of Research, Evidence Project & Associate II
USA	Ayman	Abdelmohsen	abdelmohsen@unfpa.org	UNFPA	Global Operations Lead
USA	Beth	Fredrick	bfredri1@jhu.edu	Bill & Melinda Gates Institute for Population and Reproductive Health	Advance Family Planning
USA	Carmit	Keddem	carmit_keddem@jsi.com	JSI	Deputy Director, Access Collaborative
USA	Erin	McGinn	Erin.McGinn@thepalladiumgroup.com	Palladium	Senior Technical Advisor, Health
USA	Farnum	Alexandra	alexandra.farnum@gatesfoundation.org	Bill & Melinda Gates Foundation	Program Officer
USA	Galavotti	Christine	christine.galavotti@gatesfoundation.org	Bill & Melinda Gates Foundation	Senior Program Office
USA	Holley	Stewart	HStewart@unfoundation.org	FP2020	Senior Manager Anglophone Africa
USA	Holly	Burke	HBurke@fhi360.org	FHI 360	Scientist
USA	Jane	Cover	jcover@path.org	PATH	Research Manager
USA	Jen	Drake	jdrake@path.org	PATH	Director, Advancing Contraceptive Options Portfolio
USA	Jenny	Liu	Jenny.Liu2@ucsf.edu	University of California, San Francisco	Assistant Professor of Health Economics
USA	Julie	Heinsen	jheinsen@path.org	PATH	
USA	Julie	Hernandez	hernanjulie@gmail.com	Tulane University	
USA	Kaitlin	Christenson	kchristenson@path.org	PATH	Director, Access Collaborative
USA	Laila	Akhlaghi	laila_akhlaghi@jsi.com	John Snow, Inc.	Senior Technical Advisor
USA	Lauren	Windmeyer	lauren.windmeyer@globalimpactadvisors.org	Global Impact Advisors	Associate
USA	Leigh	Wynne	LWynne@fhi360.org	FHI 360	Technical Advisor
USA	Martha	Brady	mbrady@path.org	PATH	Director, Reproductive Health
USA	Maryjane	Lacoste	Maryjane.Lacoste@gatesfoundation.org	Bill & Melinda Gates Foundation	Senior Program Officer, FP team
USA	Megan	Shawcross	mshawcross@path.org	PATH	
USA	Melanie	Joiner	mjoiner@intrahealth.org	IntraHealth International	Senior Technical Manager
USA	Natalie	Revelle	Natalie.Revelle@gatesfoundation.org	Bill & Melinda Gates Foundation	Deputy Director
USA	Pierre	Moon	pmoon@psi.org	PSI	Director
USA	Raveena	Chowdhury	Raveena.Chowdhury@mariestopes.org	MSI	New FP Technologies Lead
USA	Rebecca	Husband	rhusband@psi.org	Population Services International	Technical Advisor
USA	Robin	Keeley	rkeeley@path.org	PATH	Senior Program Officer
USA	Sarah	Nehrling	sarah@garabamconsulting.com	Garabam Consulting	Evidence to Practice Meeting Facilitator
USA	Scott	Rosenblum	scott.rosenblum@globalimpactadvisors.org	Global Impact Advisors	Program Director
USA	Siri	Wood	swood@path.org	PATH	Senior Program Officer
Zambia	Christopher	Mazimba	Christopher_Mazimba@zambiasufp.org	SUFPII	Country Program Director
Zambia	Dynes	Kaluba	dkaluba2002@gmail.com	Ministry of Health,Zambia	Focal Person for Reproductive Health
Zambia	Gina	Smith	ginasmith@psi.org	Society for Family Health Zambia	Deputy Country Representative/COP
Zambia	Monica	Mutesa	mmutesa@path.org	PATH ZAMBIA	Technical Advisor Policy and Advocacy
Zambia	Stephen	Mupeta	mupeta@unfpa.org	UN	