

O uso da ciência da implementação para apoiar a introdução e expansão da suplementação de múltiplos micronutrientes



Fotos, do topo: © Rama George-Alleyne/Banco Mundial, © hadynyah/Getty, © Curt Carnemark/Banco Mundial, © commerceandculturestock/Getty



ACRÓNIMOS

ANC	cuidados pré-natais (<i>antenatal care</i>)
BMGF	Bill & Melinda Gates Foundation
EML	Lista de medicamentos essenciais (<i>essential medicines list</i>)
HCD	<i>design</i> centrado no ser humano (<i>human-centered design</i>)
HMHB	Healthy Mothers Healthy Babies Consortium
FAF	Ferro e ácido fólico (<i>iron and folic acid</i>)
IR	investigação da implementação (<i>implementation research</i>)
IS	ciência da implementação (<i>implementation science</i>)
MEL	acompanhamento, avaliação e aprendizagem (<i>monitoring, evaluation, and learning</i>)
SMM	suplementação de múltiplos micronutrientes
MS	Ministério da Saúde
PAR	atividade de investigação participativa
QI	melhoria de qualidade
SBCC	comunicação para a mudança social e de comportamento
SQ-LNS	suplementos nutricionais à base de lipídios em pequenas quantidades
TAG	grupo técnico consultivo
TIP	ensaios de práticas melhoradas
UNIMMAP	Preparação Pré-Natal Internacional para Múltiplos Micronutrientes das Nações Unidas
UNRWA	Agência das Nações Unidas de Assistência aos Refugiados da Palestina no Próximo Oriente
OMS	Organização Mundial da Saúde



ÍNDICE

<u>AGRADECIMENTOS</u>	4
<u>PREFÁCIO</u>	5
<u>INTRODUÇÃO: PORQUÊ USAR A CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO PARA APOIAR A INTRODUÇÃO E EXPANSÃO DE SMM?</u>	6
<u>PARTE 1: O QUE É A CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO?</u>	8
<u>PARTE 2: APLICAR A CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO PARA APOIAR A INTRODUÇÃO E EXPANSÃO DE SMM</u>	14
<u>Fase I: Criar um ambiente propício</u>	16
<u>Fase II: Concepção e testagem de estratégias de implementação</u>	19
<u>Fase III: Expansão e manutenção</u>	21
<u>PARTE 3: COMO DESENVOLVER UM PROTOCOLO DE CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO RIGOROSO</u>	24
<u>Enquadrar e priorizar as perguntas de implementação</u>	24
<u>Selecionando uma teoria ou quadro normativo</u>	26
<u>Identificar as metodologias e o desenho do estudo</u>	28
<u>Partilha de conhecimentos</u>	32
<u>REFERÊNCIAS</u>	33
<u>ANEXOS</u>	34
<u>Anexo A: Diretrizes para a obtenção de uma aprovação ética da investigação da implementação</u>	34
<u>Anexo B: Estudos de caso por país</u>	35
<u>Anexo C: Lista de recursos</u>	51



AGRADECIMENTOS

O presente documento foi produzido por uma equipa de redação – que incluiu Esther Choo, Monica Fox, Rebecca Heidkamp e Shannon King – em estreita colaboração e sob a coordenação da equipa do Healthy Mothers Healthy Babies Consortium (HMHB): Filomena Gomes, Marti van Liere, Martin Mwangi e Rijuta Pandav.

Agradecemos profundamente a Anna Lartey, Keith West e Rolf Klemm pelas suas contribuições e partilha de conhecimento, bem como à dedicada equipa de revisores com uma vasta experiência ao nível dos países em matéria de implementação de SMM em países de rendimento baixo e médio: Gertrude Kara, Huma Habib, Loloah Chamoun, Lucy Kanya, Mai-Anh Hoang, Olutayo Adeyemi, Otte Santika e Ramadhani Noor.

Os estudos de caso de cada país não teriam sido possíveis sem as valiosas contribuições de Asim Shahzad, Fatoumata Lankoande, Hou Kroeun, Huma Chishti, Masako Horino, Onjanarindra Razafimalaza, Otte Santika, Sarah Rowe e Shabina Raza.

Alargamos os nossos sentidos agradecimentos aos membros do grupo técnico consultivo internacional de SMM para a investigação da implementação: Anuraj Shankar, Clayton Ajello, Emily Mates, Jennifer Busch-Hallen, Kristen Hurley, Lisa Noguchi e Shams El Arifeen. O facto de terem encomendado este trabalho, bem como o seu *feedback* regular durante as reuniões, foi crucial para a elaboração deste documento de consenso, que reflete diversas perspectivas de organizações mundiais.

Este importante trabalho foi possível graças ao financiamento generosamente fornecido pela Kirk Humanitarian. Agradecemos ainda as contribuições e o apoio das nossas organizações parceiras: Helen Keller Intl, Jhpiego, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Nutrition International, UNICEF (Vilma Tyler) e Vitamin Angel Alliance.

Por fim, agradecemos a todos os que contribuíram com as suas capacidades pessoais ou profissionais para este abrangente documento de orientação. A vossa dedicação e compromisso foi de um valor inestimável.

Recomendamos que a citação deste trabalho seja efetuada do seguinte modo:

Healthy Mothers Healthy Babies Consortium, Grupo Técnico Consultivo de Suplementação de Múltiplos Micronutrientes Durante a Gravidez, Micronutrient Forum. *O uso da ciência da implementação para apoiar a introdução e expansão da suplementação de múltiplos micronutrientes*. Healthy Mothers Healthy Babies Consortium Knowledge Hub, 17 de setembro de 2024. <https://hmhbconsortium.org/knowledge-hub/using-implementation-science-to-support-the-introduction-and-scale-up-of-multiple-micronutrient-supplementation/>

O relatório foi uma produção conjunta do Healthy Mothers Healthy Babies Consortium, do Grupo Técnico Consultivo de Suplementação de Múltiplos Micronutrientes Durante a Gravidez e do Micronutrient Forum.
© HMHB, MMS TAG e Micronutrient Forum, 2024.



PREFÁCIO

Os suplementos de múltiplos micronutrientes (SMM) são um suplemento nutricional diário de vitaminas e minerais, especificamente formulado para que mulheres grávidas satisfaçam a necessidade acrescida de micronutrientes para o apoio ao crescimento e ao desenvolvimento durante a gravidez. As pesquisas efetuadas ao longo das duas últimas décadas produziram provas claras e consistentes de que os SMM são seguros e, quando comparados aos suplementos de ferro e ácido fólico (FAF), proporcionam benefícios acrescidos em matéria de redução de desfechos adversos durante a gravidez. SMM e FAF são igualmente eficazes na prevenção da anemia.¹⁻³

Em 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou uma recomendação para que os países adotem SMM durante a gravidez no contexto de uma investigação rigorosa, no que se inclui uma investigação de implementação (IR, na sigla em inglês) que examine a aceitabilidade, viabilidade, sustentabilidade, equidade e custo-efetividade da implementação de SMM.⁴ Em meados de 2024, o [Mapa Mundial de Atividades de SMM](#) do Healthy Mothers Healthy Babies Consortium (HMHB) conta com 23 países (esperando-se que este número aumente) em diferentes etapas de introdução e expansão de SMM.

O grupo técnico consultivo para SMM durante a gravidez (MMS TAG, na sigla em inglês), organizado pelo Healthy Mothers Healthy Babies (HMHB) Consortium, apoia os devidos esforços dos seus membros. O TAG sobre SMM encomendou o presente documento para satisfazer a procura das partes interessadas por uma maior orientação sobre o uso da ciência da implementação (IS), incluindo uma IR rigorosa ao longo das etapas de introdução e expansão do programa de SMM.

Este documento de orientação complementa o Quadro para a expansão dos programas nacionais de SMM (Quadro), que foi estabelecido através de uma colaboração entre doadores – a Kirk Humanitarian, a Bill & Melinda Gates Foundation (BMGF), a Children’s Investment Fund Foundation (CIFF) e a Eleanor Crook Foundation (ECF) – na sua publicação de maio de 2024, [Gravidezes mais saudáveis e futuros melhores para mães e bebês: um roteiro mundial de investimento para a suplementação com múltiplos micronutrientes](#). O Quadro apresenta uma abordagem generalizada para introduzir os programas de SMM, que pode ser adaptada e aplicada pelos governos nacionais e respectivos parceiros. Além disso, identifica os principais resultados e as ações e atividades de alto nível em cada etapa da introdução e expansão do programa de SMM, além de defender o uso da IS em todo o processo.

Este documento de orientação complementa o Marco, explicando as razões para utilizar a IS, os seus componentes essenciais e como aplicá-la nas etapas e nos pilares definidos no Quadro.

Pre vemos que os principais destinatários deste documento de orientação sejam as partes interessadas a nível nacional que desejem compreender de forma mais específica como a IS pode apoiar os esforços para introduzir e expandir os programas de SMM. Entre estes, podem incluir-se membros de TAG ou task forces sobre SMM a nível nacional ou subnacional, parceiros governamentais, parceiros de execução, parceiros de investigação e académicos e/ou parceiros do sector privado. Poderá ser útil trabalhar com este documento de orientação em grupo.

Não se pressupõe que todos os países que iniciem o processo e levem a cabo a IS decidam, em última instância, introduzir e expandir os programas de SMM. Não obstante, acreditamos que uma abordagem baseada em IS irá contribuir para melhorar os desfechos de todas as intervenções de suplementação materna com micronutrientes.

– Global MMS TAG, setembro de 2024



INTRODUÇÃO:

PORQUÊ USAR A CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO PARA APOIAR A INTRODUÇÃO E EXPANSÃO DE SMM?

Desde 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda aos países a adoção de suplementos de múltiplos micronutrientes (SMM) durante a gravidez *no contexto de uma investigação rigorosa*.⁴

Tanto a investigação clínica como a de implementação (IR) podem enquadrar-se na definição de «investigação rigorosa», na medida em que:

- respondem a perguntas de investigação bem formuladas;
- são orientadas por uma teoria ou quadro; e
- utilizam um desenho (ou *design*) de estudo adequada às perguntas.

As investigações sobre eficácia e efetividade clínicas demonstraram que a SMM funciona. Estudos realizados em países de rendimento baixo e médio com mais de 100 mil mulheres grávidas mostraram que a SMM, incluindo a [SMM com a formulação da Preparação Pré-Natal Internacional para Múltiplos Micronutrientes das Nações Unidas \(UNIMMAP\)](#), está associada a melhores desfechos da gravidez^{1,2} e proporciona uma proteção contra a anemia materna⁵ comparável ao ferro e ácido fólico (FAF). Os efeitos são ainda maiores entre as mulheres grávidas com anemia.¹ A SMM com a formulação UNIMMAP contém 15 vitaminas e minerais, entre os quais ferro e ácido fólico, em doses recomendadas para mulheres grávidas.

Embora existam provas convincentes da eficácia da SMM, há muitas perguntas por responder sobre como garantir o acesso e a sua administração a mulheres grávidas em diferentes contextos, além de como fazer a transição do FAF para a SMM como padrão de cuidados num país.

Os sistemas nacionais de saúde enfrentaram desafios semelhantes em torno da implementação dos programas de FAF, tendo havido um impacto sobre o acesso por parte de mulheres grávidas a um aprovisionamento adequado de suplementos e o respetivo consumo diário ao longo da gravidez.

Uma análise multinacional mostrou que, em 22 países, mais de 81% das mulheres grávidas receberam comprimidos de FAF, mas apenas 25% e 8% consumiram-nos durante pelo menos 90 ou 180 dias, respectivamente.⁵ Entre os problemas de implementação mais comuns estão a assistência irregular dos serviços de cuidados pré-natais (ANC), as interrupções da cadeia de fornecimento de suplementos, aconselhamento de baixa qualidade e/ou escassa adesão ao suplemento.⁶

Para que os programas de SMM melhorem os desfechos de saúde de mulheres e crianças, é necessário identificar e implementar soluções para este tipo de desafios de implementação. Além de adaptar e reforçar as plataforma de distribuição de suplementos, os países devem abordar outras questões relacionadas com a introdução de um novo produto no seu sistema de saúde atual, incluindo a mudança de políticas, o financiamento e o fabrico e/ou a aquisição do produto.

Os métodos e ferramentas da ciência da implementação (IS) podem ajudar a identificar, abordar e resolver muitos dos desafios de implementação que afetam a transição de FAF para SMM. A IS é uma abordagem baseada na evidência para reforçar a introdução e a execução de intervenções com eficácia comprovada em contextos do mundo real. A IS implica a sintetização e aplicação de conhecimentos existentes para melhorar a implementação (p. ex., os conhecimentos obtidos a partir da implementação de FAF) e gerar novos conhecimentos sobre a melhor maneira de oferecer programas de SMM em diferentes contextos. As atividades e conclusões da IS também podem apoiar os esforços para obter o consenso das partes interessadas em torno de questões-chave para o sucesso da introdução ou expansão de um programa de SMM num contexto específico.



Entre as questões cuja resposta pode ser possibilitada pela IS estão⁷:

- O que se pode aprender a partir das estratégias e sistemas usados nos programas de FAF?
- Quais são as estratégias de implementação para melhorar a distribuição e a aceitação da SMM entre as diferentes populações, incluindo as de difícil acesso?
- Como é que os fatores contextuais influenciam o sucesso ou o fracasso da implementação de um programa de SMM? Como se pode modificar estes fatores contextuais para aumentar as possibilidades de sucesso?
- Como interromper as estratégias de implementação que não funcionam?
- Quais são os custos associados às diferentes estratégias de implementação?

O presente documento de orientação ajudará as partes interessadas nacionais a identificar como utilizar a IS para apoiar o processo de introdução e expansão do seu programa de SMM. A abordagem da IS descrita neste documento de orientação pode ser aplicada a outras intervenções nutricionais – incluindo a atual

distribuição de FAF – e a novas intervenções, como a proteína energética equilibrada para mulheres grávidas e os suplementos nutricionais à base de lipídios em pequenas quantidades (SQ-LNS) para crianças.

A [parte 1](#) do documento oferece uma visão geral dos conceitos de IS. A [parte 2](#) foca-se no modo como a IS apoia as diferentes etapas de introdução e expansão do programa de SMM. A [parte 3](#) destaca os métodos de IS relevantes para a introdução e expansão do programa de SMM. Ao longo do documento, incluímos exemplos de como os países usaram a IS para orientar os seus processos.

Os anexos incluem recursos adicionais. O [Anexo A](#) aborda as aprovações éticas para os estudos de investigação da implementação (IR). O [Anexo B](#) apresenta estudos de caso por país que ilustram como as abordagens de IS foram adaptadas a diferentes contextos. O [Anexo C](#) inclui uma lista de recursos e ferramentas de IS, muitos dos quais são específicos à SMM. As versões *online* dos anexos B e C serão atualizadas pelo Healthy Mothers Healthy Babies Consortium (HMHB) à medida que novos recursos se tornem disponíveis.



O QUE É A CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO?

Este documento de orientação foca-se na adoção de uma abordagem de IS para introduzir e expandir um programa de SMM para mulheres grávidas. A IS tem o objetivo de melhorar a adoção das intervenções com base na evidência obtida a partir de contextos reais. A IS implica a sintetização e aplicação dos conhecimentos globais e contextuais existentes para melhorar a implementação e levar a cabo investigações de implementação (IR) para gerar novos conhecimentos. As três fontes de conhecimento (global, contextual e IS) são importantes para a introdução e expansão da SMM (Figura 1).

Frequentemente, a introdução de SMM começa pela avaliação e aplicação do conhecimento existente sobre como implementar a intervenção. Este pode consistir em *conhecimentos globais*, procedentes de outros países ou contextos de administração, ou de *conhecimentos contextuais*, o conhecimento prático e a experiência das pessoas no lugar onde a intervenção esteja a ser considerada ou implementada. A IR gera *novos conhecimentos* sobre como levar a cabo eficazmente uma intervenção num contexto específico.

FIGURA 1: FONTES DE CONHECIMENTO DA CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO



Que conhecimentos existentes são relevantes?

A SMM é uma intervenção relativamente nova, mas muitos países têm experiência e investigação relacionadas com a administração de suplementos com ferro (p. ex. FAF). Também existem conhecimentos, experiências e investigações pertinentes sobre intervenções com características semelhantes nos sistemas de saúde (p. ex., a adesão ao tratamento diário de VIH, a divulgação comunitária por parte dos trabalhadores comunitários do setor da saúde [CHW, na sigla em inglês] para a gestão integrada de casos na comunidade [ICCM, na sigla em inglês], outras

intervenções realizadas durante os cuidados pré-natais [ANC]). Estes conhecimentos e provas existentes devem ser sistematicamente identificados e aplicados aos programas de SMM.

Os conhecimentos existentes sobre FAF e SMM foram cuidadosamente revistos e sintetizados como parte do documento de orientação global. As [diretrizes provisórias a nível nacional para a introdução de suplementos com múltiplos micronutrientes para mulheres grávidas](#) podem ser usadas para iniciar a transição e servir de referência para as diretrizes nacionais de distribuição de SMM. Este e outros documentos de orientação podem ser consultados no Anexo C.

EXEMPLOS DE PAÍSES: ACEDER E APLICAR MÚLTIPLAS FONTES DE CONHECIMENTO PARA FUNDAMENTAR AS DECISÕES SOBRE A SMM

● CONHECIMENTO GLOBAL: REUNIÕES REGIONAIS DO HMHB

O intercâmbio de experiências entre países nas reuniões regionais organizadas pelo Consórcio HMHB na Ásia ([Jacarta, 2022](#)) e África ([Adis Abeba, 2023](#)) catalisou o interesse e o impulso para a introdução de SMM em vários países. Por exemplo, o Ministério da Saúde (MS) queniano expressou o seu interesse em estudar a introdução da SMM após escutar os seus homólogos na reunião regional de África. O Quênia criou uma *task force* nacional sobre a SMM e está a iniciar a avaliação do seu contexto. Além disso, os delegados do Ministério da Saúde do Camboja que assistiram à reunião regional da Ásia renovaram o seu compromisso de levar a cabo a IR para melhorar o lançamento do programa de SMM no país.

◆ CONHECIMENTO CONTEXTUAL: REVISÃO DOCUMENTAL DAS EXPERIÊNCIAS LOCAIS DE IMPLEMENTAÇÃO

As partes interessadas levaram a cabo uma revisão exaustiva dos documentos políticos e da literatura, tanto cinzenta como revista pelos pares, sobre os cuidados pré-natais (ANC) na Indonésia, incluindo os entraves e os fatores que facilitam o acesso a ANC, os programas de suplementação e os esforços prévios para melhorar a aceitação e a adesão à FAF. A informação foi usada para: 1) identificar e priorizar algumas lacunas de conhecimento em torno da aplicação que requeiram uma IR mais rigorosa; e 2) elaborar um informe de políticas para a defesa da causa junto do governo nacional.

● ◆ CONHECIMENTO GLOBAL + CONTEXTUAL: FERRAMENTA DE CUSTO-BENEFÍCIO DA NUTRITION INTERNATIONAL

A [ferramenta de custo-benefício de SMM](#) da Nutrition International usa estimativas globais dos efeitos sobre a saúde atribuídos à SMM, bem como o custo do FAF e da SMM e dados nacionais sobre a população, para desenvolver modelos de custo-benefício específicos para cada país com vista à transição do FAF para a SMM. A Nutrition International apoiou múltiplos países, com respostas específicas para cada contexto, à pergunta «a SMM pré-natal é mais rentável do que o FAF?».

■ INVESTIGAÇÃO SOBRE IMPLEMENTAÇÃO: ESTRATÉGIAS DE APROVISIONAMENTO DE SUPLEMENTOS

No Mali, a Jhpiego associou-se ao Centro Para o Desenvolvimento de Vacinas e à Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health com o intuito de avaliar a adesão e aceitabilidade dos suplementos pré-natais em comparação com três estratégias de distribuição diferentes: 30 comprimidos de FAF distribuídos de uma vez, 30 comprimidos de SMM distribuídos de uma vez, ou 180 comprimidos de SMM distribuídos de uma vez. A IR também avaliou a aceitabilidade de um novo pacote de consultoria em matéria de SMM.⁸⁻¹⁰



À medida que aumenta o número de países a utilizar a IS para orientar a implementação de FAF e SMM, também aumenta o potencial acesso e a aplicação de conhecimentos existentes. Isto sublinha a importância de partilhar os conhecimentos de IS através de redes de SMM nacionais, regionais e mundiais.

Principais características da IS

A IS apresenta **cinco características distintivas** no que respeita à investigação clínica:

1. Concentra-se nas estratégias e nos resultados da implementação

As **estratégias de implementação** são o modo através do qual os programas de SMM se aplicam em contextos reais. Tudo se inclui nelas, desde o modo de embalar o produto e o funcionamento da cadeia de fornecimento, passando pelas mensagens-chave que se transmitem durante o aconselhamento médico e como formar e supervisionar os trabalhadores de primeira linha (Tabela 1).

Os **resultados da implementação** são medidas contingentes ao sucesso das estratégias de implementação. A tabela 2 apresenta um conjunto de resultados de implementação comumente avaliados, com exemplos de perguntas relacionadas com a introdução e expansão de programas de SMM.

Os **resultados da implementação não são o mesmo que os desfechos de saúde**. Os desfechos de saúde, tais como o baixo peso ao nascer, ser pequeno para idade gestacional (*small for gestational age*, ou SGA, na sigla em inglês), nascer prematuro, o estado de micronutrientes ou a hemoglobina materna são melhor avaliados em ensaios de eficácia e efetividade. Estes tipos de estudos utilizam abordagens controladas para garantir que o suplemento é administrado aos participantes. Devem ter uma amostra de tamanho adequado para detetar diferenças entre grupos no resultado de saúde (Figura 2).

2. Está enraizada num contexto ou sistema específico

A IS aborda a implementação em contextos específicos. Um mesmo país pode ter múltiplos contextos de aplicação de SMM (p. ex. contextos urbanos em comparação com rurais, sistemas de prestação de serviços públicos face aos privados, agregados familiares com rendimentos mais elevados face aos mais baixos, contextos humanitários/de emergência face a contextos de desenvolvimento, etc.). Diferentes áreas geográficas ou subpopulações dentro de um país individual podem ter barreiras e facilitadores únicos para a implementação da SMM e, por sua vez, requerer a resposta a diferentes perguntas de IS em cada cenário.

FIGURA 2: A CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DIFERE DA INVESTIGAÇÃO SOBRE EFICÁCIA E EFETIVIDADE

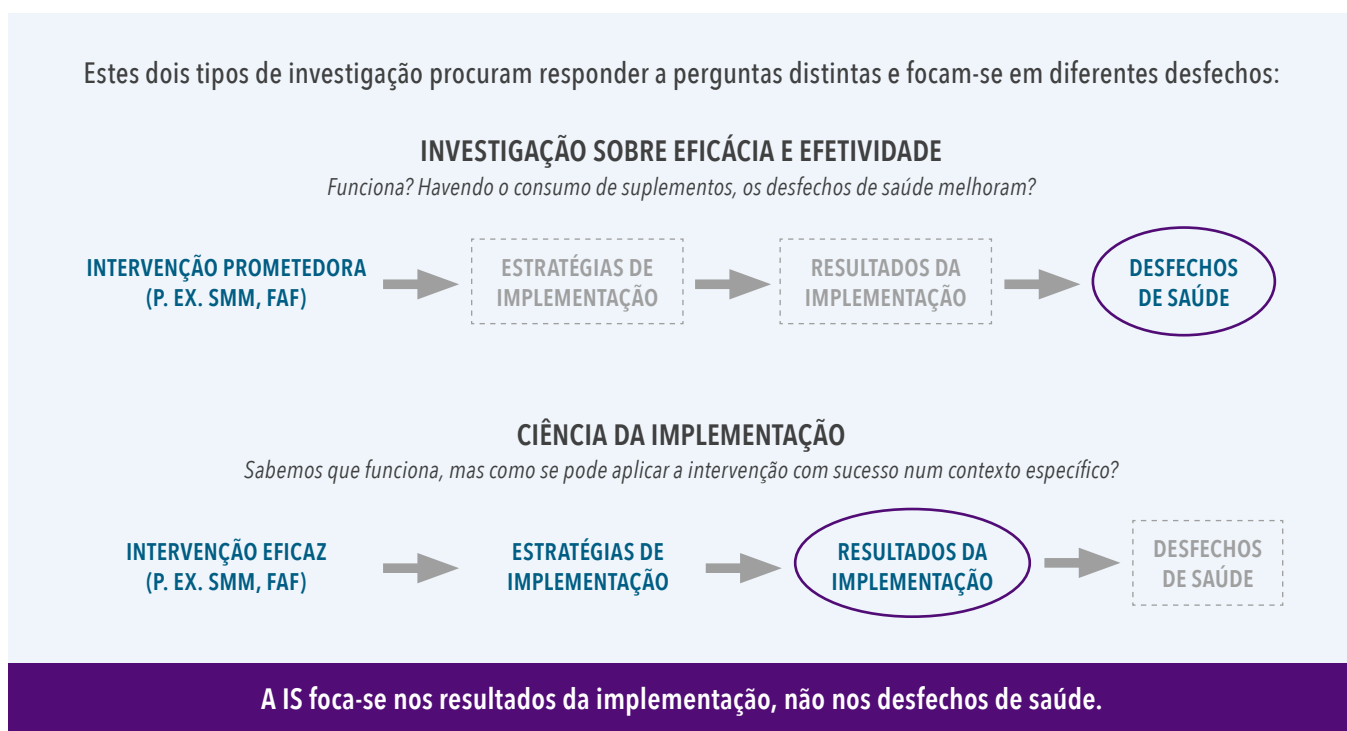


TABELA 1: EXEMPLOS DE ESTRATÉGIAS E RESULTADOS DA IMPLEMENTAÇÃO RELEVANTES PARA A SMM

ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO	DESCRIÇÃO
MODALIDADES DE FORMAÇÃO E/OU SUPERVISÃO DOS TRABALHADORES DE PRIMEIRA LINHA	Comparar diferentes mecanismos de formação (p. ex., formação presencial de um dia, formação híbrida, formação de formadores). Os resultados relevantes da implementação podem incluir a aceitabilidade, a viabilidade e o custo.
SISTEMAS DE CONTROLO DE QUALIDADE	Comparar diferentes abordagens de supervisão da qualidade da implementação do programa (por exemplo, comparar listas de controlo, diálogo com supervisores e inquéritos aos beneficiários a fim de monitorar, em matéria de adesão, a qualidade do aconselhamento proporcionado pelos trabalhadores de primeira linha). Entre os resultados relevantes da implementação podem incluir-se a aceitabilidade e viabilidade do mecanismo de supervisão, tanto da perspectiva da pessoa supervisionada como do supervisor.
PONTOS DE DISTRIBUIÇÃO	Comparar diferentes plataformas de prestação de programas de SMM (por exemplo, centros de saúde, funcionários de saúde na comunidade ou plataformas baseadas no mercado). Os resultados relevantes da implementação podem incluir o consumo, a aceitabilidade, a viabilidade e a equidade.
EMBALAGENS	Comparar diferentes opções de embalagem (p. ex., <i>blisters</i> , frascos de 30 unidades, frascos de 180 unidades, etc.). Os resultados relevantes da implementação podem incluir a aceitabilidade da embalagem por parte de mulheres e/ou do pessoal do centro de saúde, o consumo e adesão à SMM por parte de mulheres e o custo.
ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO PARA A MUDANÇA SOCIAL E DE COMPORTAMENTO (SBCC)	Comparar diferentes estratégias de SBCC (p. ex., eventos comunitários, envolvimento de familiares através de grupos comunitários ou meios de comunicação em massa) ou opções de mensagem contextualizada. Os resultados relevantes da implementação podem incluir a aceitabilidade das estratégias de SBCC por parte das mulheres e/ou dos trabalhadores de primeira linha, além do alcance das estratégias.
OPÇÕES DE FINANCIAMENTO	Avaliar as opções de financiamento do programa de SMM, tais como a cobrança de impostos, doações de caridade e despesas individuais incorridas. Os resultados relevantes da implementação podem incluir a aceitabilidade, a viabilidade e a sustentabilidade das opções de financiamento.
SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO	Avaliar as ferramentas que apoiam o uso de dados (p. ex., reuniões de revisão trimestrais, <i>online dashboards</i> com indicadores de desempenho, etc.). Os resultados relevantes da implementação podem incluir a aceitabilidade, a fidedignidade e a viabilidade de cada abordagem.
CANAIS DE AQUISIÇÃO	Comparar opções para a aquisição de SMM (p. ex., fabrico local, compra a granel com embalagem local ou compra do produto final). Os resultados relevantes da implementação podem incluir a viabilidade, o custo e a sustentabilidade.

TABELA 2: RESULTADOS DE IMPLEMENTAÇÃO COMUMMENTE AVALIADOS COMO PARTE DA IS PARA A INTRODUÇÃO E EXPANSÃO DE SMM

RESULTADO DA IMPLEMENTAÇÃO <i>(termos relacionados)</i>	DEFINIÇÃO NO CONTEXTO DA SMM	EXEMPLOS DE PERGUNTAS RELEVANTES
ADEQUAÇÃO <i>(perceção de adaptação, compatibilidade e pertinência)</i>	A perceção de que o programa de SMM* é adequado para um determinado contexto (precursor de viabilidade)	Quais são as carências de micronutrientes e a prevalência de desfechos negativos da gravidez documentadas numa população? Poderia a SMM resolver estes problemas de nutrição melhor do que a FAF? Existe um processo estabelecido para que a fórmula de SMM da UNIMMAP seja aprovada pelo governo, de modo a ser utilizada como padrão de cuidados?
ACEITABILIDADE <i>(satisfação, vontade)</i>	A perceção de que o programa de SMM* é agradável	Qual é a perceção que as mulheres grávidas têm da SMM no que diz respeito aos seus atributos sensoriais (p. ex., o sabor) ou aos seus efeitos secundários? Qual é a perceção das mulheres grávidas, dos seus familiares influentes e/ou dos profissionais de saúde no que diz respeito às estratégias de implementação que estejam a ser usadas? Que tipo de embalagem e/ou estratégias de <i>marketing</i> podem ser usados para melhorar a adesão e a aceitabilidade por parte de mulheres grávidas de diferentes contextos socioeconómicos?

(A Tabela 2 continua na seguinte página)



EXEQUIBILIDADE <i>(adequação real, praticabilidade)</i>	O nível ao qual o programa de SMM* possa ser implementado com sucesso num dado contexto ou agência	<p>Que mudanças/melhorias são necessárias nas plataformas de distribuição de FAF existentes, caso estas venham a ser usadas para fins de SMM?</p> <p>Como oferecer aconselhamento médico sobre SMM de alta qualidade no tempo designado para uma consulta de cuidados pré-natais (ANC) comum?</p> <p>Que matérias-primas são necessárias para levar a cabo o programa de SMM? E têm todas potencial para um aprovisionamento sustentável ao longo do tempo? (p. ex., comprimidos, materiais de aconselhamento médico, etc.)</p> <p>Que proporção de mulheres está disposta a pagar pela SMM através de canais de distribuição baseados no mercado?</p>
CUSTO DE IMPLEMENTAÇÃO <i>(custo marginal, custo incremental)</i>	Especificar os custos financeiros e/ou não financeiros associados à execução do programa de SMM* (p. ex., dinheiro, tempo, recursos humanos)	<p>A mudança de FAF para SMM é financeiramente acessível? Que impacto terá a transição do FAF para a SMM no orçamento público?</p> <p>Que novos investimentos deve o governo efetuar para a transição do FAF para a SMM (p. ex., formação de profissionais de saúde, elaboração de novas diretrizes, novos materiais para a mudança de comportamento, etc.)?</p>
COBERTURA <i>(alcance, adoção)</i>	A medida na qual o programa de SMM* é proporcionado a todas as mulheres elegíveis	<p>Que percentagem de mulheres do distrito X receberam pelo menos 180 comprimidos de SMM durante a sua gravidez mais recente?</p> <p>Como varia a taxa de extensão da SMM por distrito? Que percentagem da população-alvo continua a receber FAF? Que percentagem da população-alvo não recebe qualquer suplemento que contenha ferro?</p>
FIDELIDADE	A medida na qual o programa de SMM* é proporcionado conforme o previsto a todas as mulheres elegíveis.	<p>As diretrizes de implementação da SMM são seguidas pelas parteiras ou por outros profissionais de primeira linha? As parteiras distribuem/prescrevem SMM em vez de FAF de forma consistente?</p> <p>As diretrizes da cadeia de fornecimento são seguidas pelos funcionários do sistema de saúde para projetar, encomendar e distribuir os produtos do programa de SMM?</p>
EQUIDADE	A medida na qual o programa de SMM* é acessível a todos os segmentos da população-alvo (estatuto socioeconómico, geografia, etnia, situação de emergência, etc.)	<p>Como difere a qualidade do aconselhamento sobre SMM entre as mulheres que recorrem a centros públicos e as que recorrem aos privados?</p> <p>Como difere a cobertura do programa de SMM entre as mulheres de zonas rurais, urbanas pobres, outras zonas urbanas e populações de difícil acesso?</p>
ADESÃO <i>(aceitação, conformidade)</i>	A medida na qual as mulheres elegíveis seguem o programa de SMM* conforme as indicações (p. ex., um comprimido por dia)	<p>Que proporção de mulheres consome SMM na dosagem recomendada ao longo da gravidez?</p> <p>Que proporção de mulheres inicia a SMM antes das 20 semanas de gestação?</p>
CONSEQUÊNCIA IMPREVISTAS	A medida na qual a introdução do programa de SMM* afeta outros aspectos dos sistemas de prestação de cuidados pré-natais (ANC)?	<p>Como pode a SMM ser integrada no contexto dos atuais esforços dos sistemas de saúde para o fortalecimento dos serviços de ANC?</p> <p>De que forma a mudança de FAF para a SMM afeta a cadeia de fornecimento aos níveis nacional, regional e das instalações?</p> <p>Como se adaptam os sistemas de aprovisionamento à inclusão de dois produtos básicos diferentes que contêm ferro: ferro ou FAF para o tratamento da anemia e SMM para a prevenção?</p>
PENETRAÇÃO <i>(integração de sistemas)</i>	A integração do programa de SMM* no sistema de ANC ou noutro sistema de prestação de serviços	<p>Que percentagem dos centros que oferecem ANC fizeram a transição do FAF para a SMM?</p> <p>Qual é a tendência da assistência geral em ANC e/ou o número de pontos de contacto de ANC antes, durante ou depois da transição de FAF para a SMM?</p>
ESCALABILIDADE	O potencial para expandir o alcance do programa de SMM* dentro de uma determinada zona geográfica ou subpopulação	<p>É possível replicar a intervenção em novas zonas ou regiões do país?</p> <p>Quais são os possíveis obstáculos ou desafios nas áreas de expansão?</p>
SUSTENTABILIDADE <i>(manutenção, durabilidade, institucionalização)</i>	A medida na qual o programa de SMM* é mantido ou institucionalizado dentro do sistema de ANC ou de um sistema comunitário de prestação de serviços contínuo e estável	<p>Após X anos da implementação da SMM, que percentagem de mulheres recebeu SMM durante pelo menos 180 dias?</p> <p>Após X anos da implementação da SMM, qual é a qualidade do aconselhamento proporcionado pelos trabalhadores de primeira linha?</p> <p>Após X anos da implementação, consideram-se adequados os planos anuais e as atribuições orçamentais do governo para manter o sistema de SMM dentro dos serviços de ANC?</p>

*Por programa de SMM, deve entender-se o produto de SMM e/ou qualquer uma das estratégias de implementação para apoiar a entrega de SMM



3. Adequada à fase de concepção e implementação do programa.

A IS responderá a diferentes perguntas e utilizará diferentes métodos, dependendo da etapa de introdução ou expansão da SMM. Por exemplo, a investigação formativa e outras avaliações de referência durante as primeiras fases do processo de introdução garantem que a concepção do pacote de intervenção seja adequada e viável para o contexto. As etapas posteriores concentram-se no aperfeiçoamento das estratégias de implementação, para que sejam ampliáveis e sustentáveis. A parte 2 deste documento de orientação contém mais informação sobre as etapas de introdução e expansão da SMM.

4. Envolve ativamente as partes interessadas

O envolvimento e compromisso das partes interessadas são componentes essenciais da IS. Devem iniciar-se o mais cedo possível no processo e ser mantidos ao longo de todas as etapas de introdução e expansão de SMM. Um grupo técnico consultivo nacional de SMM (TAG de SMM) pode ajudar a configurar o cronograma da IS e supervisionar as atividades de IS num país. Um TAG pode ainda difundir e promover a assimilação dos resultados da IS. É também essencial o envolvimento das partes interessadas na implementação no TAG, tanto a nível subnacional como comunitário.

5. Requer iteração

As abordagens da IS são iterativas. Implicam ciclos de implementação repetidos, reflexão sobre o que se está a aprender e aperfeiçoamento baseado nessas aprendizagens. Isto requer flexibilidade, visto que a nova informação pode implicar a necessidade de novo envolvimento e alinhamento com as partes interessadas em matéria de propostas de mudança. Os planos de trabalho e os orçamentos devem incluir o tempo e os recursos financeiros suficientes para permitir essa iteração.

TERMOS RELACIONADOS:

Adaptativo, dinâmico, recetivo, não linear, evolutivo, correção contínua de curso, feedback contínuo, resposta de retorno, aperfeiçoamento progressivo, desenvolvimento baseado em feedback, aplicação adaptativa, Planear-Fazer-Estudar-Agir (Plan-Do-Study-Act, ou PDSA), Avaliação-Análise-Ação («triplo A»).

EXEMPLO DE UM PAÍS: ITERAÇÃO NA INDONÉSIA

Na Indonésia, um consórcio composto pela Universitas Indonesia, Universitas Airlangga, Universitas Hasanuddin, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Johns Hopkins Center for Communications Programs e Vitamin Angel Alliance usou uma abordagem de *design* centrado no ser humano (HCD), denominado «*design thinking*», para conceber e testar uma estratégia de SBCC com vista a melhorar a adesão à SMM. O *design thinking* é uma metodologia que usa múltiplas fases iterativas de testagem e aperfeiçoamento de protótipos. O processo começou com vários meses de investigação formativa para identificar os problemas de adesão, seguido de um *workshop* de *co-design* com a duração de três dias com mulheres grávidas, parteiras e funcionários de saúde do distrito. Durante o *workshop*, os participantes identificaram possíveis soluções de SBCC para os desafios identificados na investigação formativa. A equipa de estudo elaborou protótipos simples, de «baixa fidelidade», a partir de várias estratégias identificadas pelo grupo. Estes protótipos foram aperfeiçoados ao longo de múltiplos ciclos de testes e da posterior adaptação com mulheres grávidas e a suas famílias, parteiras e profissionais de saúde da comunidade, bem como funcionários de saúde do distrito. A estratégia final reforça as habilidades de comunicação interpessoal dos prestadores e aproveita a sólida cultura oral da Indonésia, através da narração de histórias e de mensagens baseadas em canções. A Indonésia está agora a levar a cabo uma nova ronda de IR para avaliar a implementação desta componente de SBCC dentro do sistema de ANC como um todo.¹¹⁻¹³








PARTE 2:

APLICAR A CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO PARA APOIAR A INTRODUÇÃO E EXPANSÃO DE SMM

O Quadro para a expansão dos programas nacionais de SMM (Quadro) descreve o processo de introdução e expansão da SMM em relação a quatro pilares: políticas/regulamentação, financiamento, produto de qualidade e canais de distribuição. Cada pilar tem o seu próprio objetivo estratégico ou resultado. Estão disponíveis mais informações sobre o Quadro no documento [Gravidezes mais saudáveis e futuros melhores para mães e bebês. um roteiro mundial de investimento para](#)

[a suplementação com múltiplos micronutrientes](#). As atividades-chave necessárias para alcançar os objetivos diferem consoante o pilar e a fase. A Fase I é focada na criação de um ambiente propício, a Fase II na concepção e testagem das estratégias de implementação e a Fase III na expansão e manutenção. As atividades das partes interessadas em matéria de coordenação e acompanhamento, avaliação e aprendizagem são transversais às três etapas.

FIGURA 3: QUADRO PARA A EXPANSÃO DOS PROGRAMAS NACIONAIS DE SMM

PILARES	I. CRIAR UM AMBIENTE PROPÍCIO	II. CONCEBER E TESTAR ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO	III. EXPANSÃO E MANUTENÇÃO	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	RESULTADOS
POLÍTICAS/ REGULAMENTAÇÃO 	<ul style="list-style-type: none"> » Preparação do terreno e análise » Identificação e envolvimento com as partes interessadas » Promoção da causa 	<ul style="list-style-type: none"> » Promoção da causa » Desenvolvimento de políticas e diretrizes » Roteiro 	<ul style="list-style-type: none"> » Adoção de políticas e diretrizes » Operacionalização do roteiro 	Inclusão do produto nas políticas e instrumentos relevantes a todos os níveis de governo	ALCANCE DA COBERTURA  MELHORIA DA NUTRIÇÃO MATERNA E DOS DESFECHOS DO PARTO
FINANCIAMENTO 	<ul style="list-style-type: none"> » Análise custo-efetividade 	<ul style="list-style-type: none"> » Previsão » Estratégia de financiamento 	<ul style="list-style-type: none"> » Planeamento da procura » Mecanismos de financiamento » Configuração do mercado 	Garantia de financiamento suficiente da parte de governos e doadores para a aquisição e entrega do produto	
PRODUTO DE QUALIDADE 	<ul style="list-style-type: none"> » Avaliação da disponibilidade do fornecimento 	<ul style="list-style-type: none"> » Apoio ao fabrico » Fortalecimento da cadeia de fornecimento 	<ul style="list-style-type: none"> » Coordenação rentável das aquisições » Supervisionar e abordar a cadeia de fornecimento/distribuição/falta de medicamentos 	Fabrico, disponibilidade e aquisição de produto de qualidade em quantidades suficientes	
CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO 	<ul style="list-style-type: none"> » Avaliação da(s) plataforma(s) de entrega » Distribuição prospetiva do produto 	<ul style="list-style-type: none"> » Projetos de demonstração » Fortalecimento do sistema 	<ul style="list-style-type: none"> » Lançamento a nível nacional » Expansão dos canais de distribuição 	Produto disponível e acessível; entrega do produto a mulheres grávidas durante o ANC; uso do mesmo segundo as recomendações	
COORDENAÇÃO E ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E APRENDIZAGEM					















É importante começar numa fase inicial a promover a consciencialização a respeito da SMM, bem como das provas dos seus benefícios em relação à FAF, junto dos responsáveis e decisores políticos. As partes interessadas que estiverem envolvidas na coordenação e supervisão do processo devem organizar um TAG, ou uma estrutura semelhante, focado em SMM. Estas devem sensibilizar-se e chegar a um consenso sobre o uso de uma abordagem de IS. Uma coordenação de alto nível por parte de um grupo técnico consultivo global de SMM poderá garantir a priorização das questões

e atividades de IS mais importantes para o contexto nacional ou subnacional, bem como ajudar a evitar a duplicação de esforços entre os diferentes parceiros. As partes interessadas nacionais e subnacionais relevantes devem estar envolvidas nos momentos-chave por forma a consciencializar, rever as provas, construir consenso, tomar decisões e planear os passos seguintes.

A Figura 4 sumariza o objetivo das atividades de IS por etapa e a contribuição relativa das três diferentes fontes de conhecimento de IS em cada fase.

FIGURA 4: OBJETIVO DA IS NAS DIFERENTES FASES

	I. CRIAR UM AMBIENTE PROPÍCIO	II. CONCEBER E TESTAR ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO	III. EXPANSÃO E MANUTENÇÃO
POLÍTICAS/REGULAMENTAÇÃO FINANCIAMENTO PRODUTO DE QUALIDADE CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO	<p>Fazer um balanço do que já se sabe sobre o contexto de implementação e abrir oportunidades de diálogo e construção de consenso entre as partes interessadas.</p> <p>Identificar e priorizar as perguntas sobre as estratégias de implementação a serem testadas na fase seguinte.</p>	<p>Sintetizar os conhecimentos, novos e existentes, para fundamentar a concepção e testagem de estratégias de implementação.</p> <p>Realizar testes-piloto das estratégias de implementação, adaptando-as e melhorando-as em conformidade</p>	<p>Supervisionar sistematicamente a implementação e as mudanças de contexto.</p> <p>Corrigir as estratégias de implementação usando os conhecimentos existentes e IR conforme a necessidade.</p>
FONTES DE CONHECIMENTO DA CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO	<p>Fonte primária =  </p> <p>Fonte secundária = </p>	<p>Fonte primária =  </p> <p>Fonte secundária = </p>	<p>Fonte primária =  </p> <p>Fonte secundária = </p>
 CONHECIMENTO GLOBAL  CONHECIMENTO CONTEXTUAL  INVESTIGAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO (IR)			

Um país não terá necessariamente de completar todas as atividades do Quadro nem realizar as atividades do mesmo modo que estas são feitas noutros contextos. O tempo e os recursos necessários para levar a cabo as atividades variam em função do contexto. Por exemplo, no pilar político, alguns países contam com organismos reguladores bem estabelecidos e processos de desenvolvimento regulamentar claros, ao passo que, noutros, a infraestrutura reguladora existente é limitada. Serão necessários prazos e recursos diferentes para efetuar avaliações, redigir o conteúdo das políticas e conceber e implementar um roteiro regulamentar em

cada um destes contextos. Nos exemplos de países que constam do Anexo B, destacamos os cronogramas específicos de cada contexto.

As avaliações da Fase I são especialmente importantes para evitar pressuposições infundadas. Por exemplo, do facto de um país ter uma produção local de FAF não se segue necessariamente que o fabrico local de SMM seja exequível ou rentável. É necessária uma avaliação do contexto da oferta e estimativas de custos para fundamentar essa decisão.



Outro fator importante que varia mediante o contexto é o nível de consenso necessário entre as partes interessadas na SMM para progredir ao longo das três fases. Em alguns países, a participação das partes interessadas irá alargar consideravelmente os prazos. Ainda assim, o investimento deste tempo é essencial para o sucesso geral do processo.

Abaixo segue-se uma breve descrição do foco e dos objetivos do Quadro, bem como uma tabela de resumo com perguntas e questões que podem ser abordadas através da IS em cada pilar (políticas/regulamentação, financiamento, produto de qualidade, canais de distribuição).





FASE I: CRIAR UM AMBIENTE PROPÍCIO

Os métodos e ferramentas de IS podem ser usados para fazer um balanço do contexto de implementação e identificar barreiras e oportunidades a ter em conta aquando da concepção das estratégias de execução do programa de SMM, além de progredir nos pilares de políticas/regulamentação, financiamento e produto de qualidade. Ferramentas como os estudos teóricos, as análises do panorama e os *workshops* de construção de consenso ajudam a aproveitar os conhecimentos globais e gerais existentes. A Tabela 3 oferece uma amostra de perguntas orientadoras e de questões que podem ser exploradas como parte das atividades da Fase I (Figura 3).

No final da Fase I, as partes interessadas devem chegar a um consenso sobre se devem continuar a explorar a introdução da SMM, bem como identificar e priorizar as questões resultantes da investigação de IS a serem respondidas na fase seguinte. Alguns países podem decidir não avançar com a introdução de SMM, mas continuar a utilizar a IS para conceber e testar formas de fortalecer as estratégias de implementação de FAF existentes.



TABELA 3: PERGUNTAS ORIENTADORAS PARA CRIAR UM AMBIENTE PROPÍCIO

PILARES	PERGUNTAS ORIENTADORAS	QUESTÕES ESPECÍFICAS A EXPLORAR
<p>POLÍTICAS/ REGULAMEN- TAÇÃO</p> 	<ul style="list-style-type: none"> » Quais são as políticas e regulamentações existentes em matéria de suplementação com micronutrientes durante a gravidez? » Quem são as principais partes interessadas que influenciam estas políticas e regulamentações? » Que esforços de promoção da causa são necessários junto das principais pessoas influentes para informar e apoiar uma mudança de política? 	<ul style="list-style-type: none"> » Carga em termos de saúde e nutrição entre mulheres grávidas no país » Atuais especificações políticas sobre o tipo, a quantidade, o <i>timing</i> e o mecanismo de prestação de serviços de nutrição materna » Regulamentação existente sobre a aquisição e distribuição de suplementos nutricionais, incluindo a sua classificação (p. ex., medicamento, suplemento ou alimento) » Identificar as pessoas e instituições que exerçam uma influência-chave sobre as políticas e regulamentações: conhecer os seus pontos de vista, perguntas e preocupações em relação à SMM
<p>FINANCIAMENTO</p> 	<ul style="list-style-type: none"> » Qual é a relação custo-efetividade, custo-benefício e acessibilidade financeira de substituir a FAF por MMS em mulheres grávidas? » Quais são os custos associados à transição/expansão inicial da SMM? » Quais são os possíveis mecanismos de financiamento da SMM? 	<ul style="list-style-type: none"> » Número de anos de vida ajustados pela incapacidade (AVAI) e excesso de mortes infantis evitáveis que poderiam ser evitadas com a transição do FAF para a SMM » Custos adicionais para substituir o FAF pela SMM dentro da plataforma existente (formação, cadeia de fornecimento, geração de procura, regulamentação, mudança de diretrizes, etc.) » Análise de impacto orçamental » Como se financia atualmente o FAF e outras intervenções de nutrição materna; mecanismos de financiamento alternativos usados no contexto
<p>PRODUTO DE QUALIDADE</p> 	<ul style="list-style-type: none"> » Qual é o sistema de aprovisionamento do atual programa de suplementação para grávidas e como funciona? » Quais são as necessidades de fornecimento de SMM em termos de quantidade e das especificações do produto? » Quais são as opções para obter SMM a curto e longo prazo (p. ex., capacidade de fabrico local, importação ou uma combinação de ambas)? » Que sistemas terão de ser ajustados para englobar um novo produto de SMM (p. ex., sistemas orçamentais, regulamentares, de aquisição e de distribuição)? 	<ul style="list-style-type: none"> » Normas e especificações de SMM estabelecidas » Processos atuais de aquisição de suplementos » Suficiência e qualidade dos atuais suplementos para grávidas » Número de mulheres grávidas no país que precisariam de receber SMM » Padrões de qualidade e sistemas atuais e potenciais de controlo de qualidade » Requisitos governamentais em matéria de rótulos e embalagens » Identificação do universo de potenciais fabricantes ou importadores, locais ou mundiais » Capacidade de fabrico local para produzir SMM de qualidade nos volumes necessários a uma produção eficiente
<p>CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO</p> 	<ul style="list-style-type: none"> » Quais são as plataformas existentes de administração de suplementos durante a gravidez e quão bem estão a funcionar? » Como poderão ser reforçadas ou melhoradas as estratégias existentes? » Que estratégias alternativas de implementação poderiam ser exploradas neste contexto? 	<ul style="list-style-type: none"> » Frequência, tempo, custo e qualidade dos serviços de ANC prestados » Descrição de outras plataformas de distribuição de suplementos a mulheres grávidas (p. ex., mercados) » Aprender com outras intervenções similares que tenham sido bem implementadas no contexto » Resistência e flexibilidade das plataformas de fornecimento face a crises (p. ex., evidências resultantes da COVID, desastres naturais, etc.) » Barreiras e fatores que afetam o consumo e a adesão aos suplementos administrados durante a gravidez



EXEMPLOS DE PAÍSES: UTILIZAR OS CONHECIMENTOS CONTEXTUAIS PARA CRIAR UM AMBIENTE PROPÍCIO NO CAMBOJA, VIETNAME, TANZÂNIA E INDONÉSIA

As partes interessadas do Camboja e do Vietname levaram a cabo análises exaustivas do panorama para compreender melhor os seus respectivos contextos de introdução da SMM e do fortalecimento dos serviços gerais de ANC. Cada país levou a cabo 1) um estudo teórico exaustivo da informação disponível sobre o estado nutricional e as políticas e programas atuais de nutrição materna e ANC; 2) entrevistas a informadores-chave para complementar os resultados do estudo teórico; 3) reuniões consultivas com as partes interessadas do governo e dos fornecedores; e 4) um *workshop* de construção de consenso com as principais partes interessadas no âmbito da SMM. Antes do *workshop* de construção de consenso, foi partilhado um relatório de análise do panorama, através do qual as partes interessadas concordaram em avançar para a introdução de SMM e identificaram questões prioritárias de IR. Para mais informações, consulte o [Relatório de SMM 2.0 da Sight and Life](#).¹⁴



Na Tanzânia, foram gerados dados de custo-benefício para a transição do FAF para a SMM através da Ferramenta de Custo-Benefício da SMM da Nutrition International, tendo os mesmos sido partilhados com o Governo da Tanzânia a fim de incentivá-lo a explorar a introdução da SMM. Os dados mostravam claramente que a SMM tinha uma «boa relação qualidade-preço», evidência que se identificou como um «ponto de viragem» para que o governo aceitasse avançar com a SMM. Para mais informações, consulte o [informe de políticas da Nutrition International](#).

Na Indonésia, os dirigentes nacionais solicitaram o desenvolvimento do fabrico local de SMM com a formulação UNIMMAP, ao mesmo tempo que importavam SMM até que a infraestrutura de produção local se estabelecesse. Levaram a cabo uma detalhada avaliação do contexto de aprovisionamento para identificar lacunas na capacidade de fabrico local, pré-selecionar fabricantes locais para o desenvolvimento de capacidades, testar se o fabrico local poderia alcançar os padrões em termos de preço e qualidade, e desenvolver planos de produção e garantia de qualidade futuras. Os resultados estão a ser usados para desenvolver um roteiro de desenvolvimento de cinco anos para transitar do uso de produtos doados para a produção local dos mesmos.



FASE II: CONCEPÇÃO E TESTAGEM DE ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO

A fase de concepção e testagem verifica-se quando as estratégias (Tabela 1) são identificadas, criadas, testadas e aperfeiçoadas de forma iterativa. As estratégias de implementação serão diferentes em cada um dos quatro pilares (políticas/regulamentação, financiamento, produto de qualidade e canais de distribuição), mas todas elas devem basear-se em provas de cada contexto específico e contribuir para os seus respetivos objetivos estratégicos.

Frequentemente, a Fase II envolverá o desenvolvimento de novos conhecimentos mediante uma IR rigorosa. Todavia, nem todas as estratégias de implementação de SMM precisam de se basear em IR; o conhecimento global e contextual também pode orientar as decisões aquando da concepção. Por exemplo, é possível que as mudanças políticas não requeiram a sua concepção e a testagem antes de serem adotadas; ao invés, estas podem beneficiar da aplicação de conhecimentos globais e contextuais sobre mudanças políticas semelhantes.

Em muitos contextos, os SMM estão a ser introduzidos num sistema de ANC pré-existente, pelo que é importante que a viabilidade da integração nos serviços existentes e o seu fortalecimento sejam considerados prioritários como resultados da implementação nesta fase.





É importante identificar e abordar as barreiras específicas do contexto que, historicamente, tenham afetado a baixa cobertura e adesão à suplementação com FAF (p. ex., problemas ao nível da cadeia de fornecimento, limitações do sistema de saúde, fatores socioculturais, desafios a nível individual). Em alguns contextos, existem estratégias de implementação do FAF que funcionam bem e que podem transitar para a SMM com uma adaptação limitada.

Ainda que as questões mais frequentes de IS relacionadas com a Fase II tenham que ver com o produto de qualidade e os canais de distribuição, a IS também pode auxiliar as políticas/regulamentação e o financiamento. A Tabela 4 oferece uma amostra de perguntas orientadoras e de questões que podem ser exploradas para fundamentar as atividades da Fase II especificadas no Quadro (Figura 3).

No final da Fase II, um conjunto de estratégias de implementação, fundamentadas por provas existentes e/ou testadas através da IR, são combinadas num programa de SMM. Por esta altura, as políticas, o financiamento e a infraestrutura de produto identificados no Quadro devem estar em vigor e preparados para apoiar a expansão.



TABELA 4: PERGUNTAS ORIENTADORAS PARA CONCEPÇÃO E TESTAGEM DE ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO

PILARES	PERGUNTAS ORIENTADORAS	QUESTÕES ESPECÍFICAS A EXPLORAR
<p>POLÍTICAS/REGULAMENTAÇÃO</p> 	<p>» Como podem as políticas/regulamentações e a sua infraestrutura de apoio ser mudadas para suportar a implementação da SMM?</p>	<p>» Revisão do conteúdo das políticas nacionais existentes ou dos documentos de orientação para apoiar o uso de SMM</p> <p>» Determinar os processos relevantes e o cronograma de ciclos/janelas de oportunidade para rever as políticas e diretrizes</p> <p>» Mudanças de regulamentação necessárias para garantir a compra de SMM no orçamento nacional</p> <p>» Concepção e adoção de especificações e normas nacionais para a SMM</p>
<p>FINANCIAMENTO</p> 	<p>» Que passos são necessários para garantir a inclusão da SMM no orçamento existente?</p> <p>» Que financiamento requer o programa de SMM?</p> <p>» Que mecanismos de financiamento devem ser aplicados?</p>	<p>» Custo de adquirir SMM localmente em comparação com globalmente</p> <p>» Orçamento necessário para executar o programa de SMM</p> <p>» Processo para assegurar orçamento para o programa de SMM</p> <p>» Possíveis mecanismos de financiamento do programa de SMM a curto e longo prazo</p>
<p>PRODUTO DE QUALIDADE</p> 	<p>» Onde será obtido um aprovisionamento estável de SMM de qualidade a curto e longo prazo?</p>	<p>» Planos de ação para a transição de FAF para SMM</p> <p>» Avaliação prática da capacidade de fabrico local no imediato e a longo prazo, no que se inclui a determinação sobre se – e quando – os fabricantes locais conseguem cumprir os requisitos de qualidade e quantidade; determinar como pré-selecionar potenciais fabricantes</p> <p>» Processo e cronograma para a importação de SMM, incluindo a descrição do que é necessário, quem é o responsável por introduzir a SMM no sistema de aprovisionamento e os custos de importação</p> <p>» Integração de testes de qualidade da SMM em sistemas existentes ou novos</p>
<p>CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO</p> 	<p>» Que estratégias de implementação contribuem para melhorar/elevar os níveis da ANC e a aceitação, adesão e aceitabilidade da SMM?</p> <p>» Que estratégias de implementação são rentáveis, exequíveis e passíveis de serem executadas com elevado nível de fidelidade?</p>	<p>» Aceitabilidade das estratégias de implementação e/ou do programa geral de SMM por parte das mulheres grávidas ou outras pessoas influentes (p. ex. prestadores de cuidados de saúde, familiares ou líderes comunitários)</p> <p>» Adequação e exequibilidade das estratégias de implementação e/ou do programa geral de SMM para o sistema de distribuição existente (p. ex., ANC ou distribuição a nível comunitário)</p> <p>» Integração da SMM nos sistemas nacionais de informação; melhoria da qualidade da rotina de recolha de dados</p> <p>» Impacto das estratégias de implementação e/ou do programa geral de SMM na aceitação inicial e na adesão diária à mesma</p> <p>» Consequências imprevistas das estratégias de implementação e/ou do programa geral de SMM para as mulheres e/ou dos sistemas de prestação</p> <p>» Fidelidade da execução da estratégia de implementação do plano</p> <p>» Como implementar melhorias iterativas nas estratégias de implementação e/ou no programa geral de SMM</p>



FASE III: EXPANSÃO E MANUTENÇÃO

A fase de expansão e manutenção verifica-se quando o programa de SMM aperfeiçoado é inteiramente integrado no sistema de prestação de serviços e é implementado e expandido junto das populações-alvo. A manutenção a longo prazo dos resultados de fidelidade, cobertura, qualidade do programa e equidade pode ser um desafio, principalmente porque é inevitável o surgimento de mudanças no contexto de implementação.

Os dados de monitoramento dos sistemas nacionais de informação na área da saúde (HMIS/DHIS-2), os sistemas de acompanhamento logístico e outras fontes recorrentes, incluindo inquéritos aos agregados familiares, podem ser usados para identificar áreas geográficas ou subpopulações nas quais a implementação esteja a enfrentar estrangulamentos. Por exemplo, as disrupções no fornecimento de SMM pode ser identificado através dos dados da cadeia de aprovisionamento. Os sistemas de informação recorrentes podem ter problemas de qualidade no que respeita aos dados, o que tem de ser tido em conta sempre que estes sejam usados. A IS pode dar informação sobre as estratégias de implementação para melhorar a qualidade dos dados recorrentes.

É também importante fazer um seguimento dos fatores contextuais, tais como as crises agudas (p. ex. conflitos, desastres naturais ou fenómenos climáticos) e as mudanças no ambiente de implementação mais abrangente (p. ex., a introdução de novos programas que se foquem nos mesmos desfechos de saúde, como a fortificação de alimentos em grande escala, ou o desgaste junto do pessoal de saúde devido às migrações), já que estes irão influenciar a implementação.

Sempre que forem detetados problemas de implementação ou mudanças contextuais, poder-se-á utilizar métodos e ferramentas da IS para fins de correção. Poder-se-á mobilizar conhecimento contextual através de uma avaliação de estrangulamentos (*bottleneck assessment*), a qual pode ser aplicada para corrigir os sistemas conforme a necessidade; a IR pode ser usada para testar adaptações ao programa.

Durante a Fase III, os países terão alcançado os objetivos estratégicos específicos de cada pilar. Contudo, na prática, o seguimento, a reflexão e as correções de curso continuarão a ocorrer enquanto a intervenção estiver a ser aplicada. A Tabela 5 oferece uma amostra de perguntas orientadoras e de questões que podem ser exploradas para fundamentar as atividades da Fase III especificadas no Quadro (Figura 3).



TABELA 5: PERGUNTAS ORIENTADORES PARA A EXPANSÃO E MANUTENÇÃO

PILARES	PERGUNTAS ORIENTADORAS	QUESTÕES ESPECÍFICAS A EXPLORAR
<p>POLÍTICAS/ REGULAMEN- TAÇÃO</p> 	<p>» Estão a ser aplicadas políticas e regulamentações que garantam uma implementação eficiente da SMM em larga escala?</p>	<p>» Inclusão de SMM em todas as políticas e regulamentações necessárias de forma a otimizar a implementação de SMM</p> <p>» Revisão/adaptação contínua das políticas e regulamentações para continuar o reforço das plataformas de implementação da SMM</p>
<p>FINANCIA- MENTO</p> 	<p>» O mecanismo de financiamento existente apoia uma implementação eficiente da SMM em larga escala?</p>	<p>» Financiamento suficiente para a aquisição de SMM</p> <p>» Financiamento suficiente para apoiar as plataformas através das quais o programa estiver a ser implementado</p> <p>» À medida que o panorama do financiamento for mudando, vão sendo aproveitados financiamentos novos ou existentes para apoiar o programa de SMM.</p> <p>» Vontade dos beneficiários em pagar pela SMM</p>
<p>PRODUTO DE QUALIDADE</p> 	<p>» A atual estratégia de aquisição apoia aprovisionamento suficiente de SMM em larga escala?</p>	<p>» A SMM que está a ser distribuída pelas mulheres grávidas cumpre todos os padrões de qualidade</p> <p>» Os SMM estão disponíveis e acessíveis em quantidade suficiente para satisfazer a procura</p> <p>» À medida que as opções de produção de SMM forem mudando, as opções de aquisição são continuamente avaliadas para garantir uma disponibilidade ótima do produto</p> <p>» Supervisionar de forma contínua o funcionamento do sistema a fim de identificar disrupções no fornecimento de SMM e facilitar as correções de curso</p>
<p>CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO</p> 	<p>» Que outras estratégias de implementação e/ou adaptações às estratégias de implementação existentes devem ser criadas para apoiar uma elevada aceitação e adesão à SMM em larga escala?</p>	<p>» Disponibilidade consistente e suficiente de SMM nos pontos de distribuição</p> <p>» As adaptações naturais e os ajustes intencionais para fortalecer as estratégias de implementação são identificados, implementados e documentados</p> <p>» À medida que as plataformas de distribuição e os sistemas existentes forem mudando, são identificadas oportunidades para testar estratégias de implementação novas ou melhores</p> <p>» O seguimento da implementação de SMM está integrado no sistema de informação de saúde existente; os desafios à qualidade dos dados estão a ser abordados</p>



EXEMPLOS DE PAÍSES: EXPANSÃO E MANUTENÇÃO NO BANGLADESH E NA INDONÉSIA

O **Ministério da Saúde do Bangladesh, em parceria com a UNICEF e a GAIN**, foi bem-sucedido na implementação e encontra-se no processo de expansão de uma estratégia de recuperação de custos baseada no mercado para a distribuição de SMM em 62 distritos do país. Trabalharam principalmente através da Social Marketing Company (SMC), que gere uma rede de farmácias, para chegar às zonas rurais e urbanas. O modelo foi concebido a partir de uma série de estudos de consumo e *marketing*. As farmácias e os trabalhadores do setor da saúde vendem Full Care às mulheres grávidas, uma fórmula de SMM recomendada pela UNIMMAP. A tarifa cobre o custo de produzir e distribuir localmente a SMM através de uma rede de mais de 40 mil farmácias. A icddr,b usa dados de seguimento para rastrear continuamente a adesão, incluindo os efeitos secundários adversos, a cobertura e a aceitabilidade da SMM entre mulheres grávidas. Estão a estudar como integrar a SMM com outros serviços de nutrição materno-infantil oferecidos por empresas de *social marketing*.

Em 2024, o **Ministério da Saúde (MS) da Indonésia, com o apoio do grupo técnico consultivo indonésio da SMM e da Vitamin Angel Alliance**, planeia lançar a SMM como política nacional para substituir o FAF. O país também vai iniciar um processo de registo de produtos para os fabricantes locais de SMM. A transição inicial para a SMM englobará 11 províncias e 201 distritos, e a implementação completa vai alcançar 4,8 milhões de gravidezes nas 38 províncias em 2025/2026, dependendo da disponibilidade de SMM produzida localmente. Embora o produto de SMM inicial para os três primeiros anos conte com o apoio de doadores, como a Kirk Humanitarian, o governo irá começar a adquirir SMM de produção local a partir do segundo ano. Os documentos-chave aprovados pelo Ministério da Saúde com planos de expansão incluem a formulação UNIMMAP como padrão, um texto para uma política nacional de expansão da SMM, um plano de transição e diretrizes técnicas para a implementação de SMM.



PARTE 3:

COMO DESENVOLVER UM PLANO DE CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO RIGOROSO

Resumindo as principais fontes de conhecimento mostradas na Figura 1: No presente documento, referimo-nos à IS como o processo mais amplo e à IR como um tipo de atividade no âmbito de uma abordagem de IS. Em alguns contextos, as atividades de IR podem ser denominadas «estudo-piloto» ou «projeto de demonstração».

É preciso tomar várias decisões aquando do desenho de um protocolo ou plano de IS. Esta secção aborda os conceitos-chave dos documentos de orientação da OMS sobre a IR ([Ferramentas de investigação para a implementação da OMS/TDR](#) e [Guia prático de IR](#)) e oferece explicações mais adaptadas e exemplos

relevantes para o processo de introdução e expansão da SMM. Dependendo da formação dos membros da equipa, poderá também ser necessário consultar especialistas académicos, empresas de pesquisa ou outros prestadores de assistência técnica. Além deste documento de orientação, incentivamos o leitor a consultar e usar outros recursos do Anexo C.

Um plano de IS rigoroso deve 1) responder a perguntas de investigação bem formuladas; 2) ser orientado por uma teoria ou quadro; e 3) utilizar uma concepção de estudo adequada às perguntas. Também deve submeter-se a uma revisão ética, quando for apropriado. Analisamos cada um destes conceitos em maior detalhe.

ENQUADRAR E PRIORIZAR AS PERGUNTAS DE IMPLEMENTAÇÃO

A IS é fundada em perguntas sobre os reais desafios à implementação. As perguntas da IS devem identificar 1) o que está, ou não, a funcionar; 2) de que forma e por que razão a implementação está a ser bem ou mal sucedida; e/ou 3) como melhorar a implementação.

As ideias para as perguntas de IS podem provir de diversas fontes, incluindo diálogos com as partes interessadas na implementação, conclusões das atividades de supervisão e exemplos de estudos realizados noutros contextos. A Parte 2 deste guia inclui exemplos de perguntas que podem ser adaptadas a um contexto de implementação específico (conferir Tabelas 3-5).

Na hora de conceber as perguntas de IS, é importante ter em conta¹⁵:

- A pergunta é relevante? *É do interesse das principais partes interessadas? Os resultados serão oportunos e aplicáveis?*

- A pergunta é concreta e precisa? *Especifica a população-alvo e o resultado da implementação a ser investigada?*
- É discutível? *A pergunta admite mais do que uma resposta possível que o estudo possa ajudar a determinar?*
- É exequível? *É possível responder razoavelmente à pergunta no prazo disponível?*

Eis um exemplo de uma boa pergunta de IS: «qual é a diferença, em termos de adesão à SMM, entre as mulheres grávidas que recebem SMM com o acompanhamento de ANC melhorado e as que recebem SMM com o pacote de acompanhamento de ANC padrão»? Trata-se de uma boa pergunta porque identifica a população-alvo (mulheres grávidas), a estratégia de implementação que está a ser testada (pacote de aconselhamento melhorado) e o que



quer que se esteja a comparar com ela (pacote de acompanhamento padrão), bem como o resultado da implementação (adesão).

Existem múltiplas opções de comparação. Por exemplo, se houver duas potenciais versões de um novo programa de acompanhamento de SMM (p. ex., padrão e melhorado), um estudo poderia comparar as duas versões entre si, ou então compará-las ao padrão de prestação de cuidados atual (p. ex., acompanhamento de FAF). Também é possível examinar o desempenho de uma única estratégia de implementação ao longo do tempo (p. ex., se a fidelidade da intervenção do programa de acompanhamento de SMM mantém-se ao longo do tempo).

É habitual que as partes interessadas a nível nacional gerem mais perguntas de investigação de IS sobre a transição do FAF para a SMM do que aquelas a que é

possível responder. É preciso estabelecer prioridades. As perguntas de investigação de IS devem ser priorizadas em função da sua relevância para as decisões de implementação que precisam de ser tomadas num determinado momento e do quão exequível é responder às mesmas de forma rigorosa, mas atempada.

Caso haja conhecimento global ou contextual suficiente para orientar a decisão, não será preciso recolher novos dados. Não obstante, em alguns países, as partes interessadas influentes podem exigir a geração de novas provas no seu contexto. As considerações éticas relacionadas com a recolha de dados também são importantes aquando do estabelecimento de prioridades. Vários países priorizaram eficazmente as perguntas através do estabelecimento de critérios pré-definidos por parte do grupo técnico consultivo da SMM ou de outro grupo de partes interessadas.

EXEMPLO DE UM PAÍS: PRIORIZAÇÃO DAS PERGUNTAS RELATIVAS À INVESTIGAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO NO PAQUISTÃO

No início do processo, o TAG da SMM do Paquistão organizou um *workshop* para decidir as perguntas da investigação. Baseando-se numa análise da situação para compreender a prestação de serviços de ANC e uma avaliação da cadeia de fornecimento, identificaram 88 potenciais perguntas de IR. Pontuaram e classificaram as perguntas em função de critérios pré-estabelecidos (relevância, aceitabilidade, maximização do impacto, informação sobre políticas e práticas, redução da desigualdade) e conseguiram identificar duas perguntas de investigação primárias e secundárias. De seguida, conceberam um estudo formativo para responder às perguntas sobre as práticas de nutrição materna. Poderá consultar mais detalhes no Anexo B.



SELECIONANDO UMA TEORIA OU QUADRO NORMATIVO

As teorias e os quadros de implementação ajudam os investigadores e os responsáveis pela implementação a desenvolver um conceito claro de como foi planeado um programa ou estratégia de implementação no campo teórico, em comparação ao que se sucede no mundo real. Ajudam a identificar o que se deve medir (ou seja, os principais resultados da implementação e outros fatores), a contextualizar as conclusões e a comunicar os resultados de forma clara. O uso de uma destas teorias ou quadros de IS comuns pode aumentar o rigor do trabalho e contribuir para o intercâmbio de conhecimentos locais e mundiais, através do alinhamento do conceito com o que se fez noutros contextos com teorias e quadros semelhantes.

Existem múltiplas teorias e quadros comumente utilizados para fins de IS. A escolha da teoria ou quadro depende do objetivo. É possível haver uma fundamentação maior numa teoria ou quadro para conceber as atividades de IS.

A Tabela 6 apresenta alguns dos quadros e teorias habitualmente usados para orientar os esforços de IS. O Anexo C inclui recursos adicionais para orientar a seleção de uma teoria ou quadro de IS.

TABELA 6: SELEÇÃO DE UMA TEORIA OU QUADRO SE IS

OBJETIVO	DESCRIÇÃO NO CONTEXTO DA SMM	EXEMPLOS
IDENTIFICAR OS FATORES QUE INFLUENCIAM A IMPLEMENTAÇÃO	Estas teorias e quadros são úteis para identificar os diversos fatores que poderão estar a influenciar a implementação da SMM. Esta informação pode ajudar a aperfeiçoar as estratégias e a explicar os resultados.	Quadro das cinco áreas da Sociedade para a Ciência da Implementação em Nutrição (Society for Implementation Science in Nutrition, ou SISN) Quadro consolidado para a ciência da implementação Quadro das áreas teóricas Teoria da capacidade, oportunidade, motivação e comportamento (COM-B, na sigla em inglês)
AValiação DA IMPLEMENTAÇÃO	Estes quadros são úteis na hora de decidir o que avaliar durante a IS, podendo ser aplicados para avaliar os resultados da implementação da SMM.	RE-AIM (Alcance, Eficácia, Adoção, Implementação, Manutenção, ou Reach, Efficacy, Adoption, Implementation, Maintenance) Quadro de resultados da implementação

EXEMPLO DE UM PAÍS: AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DA SMM NA NIGÉRIA SEGUNDO O QUADRO DAS CINCO ÁREAS QUE AFETAM A QUALIDADE DA IMPLEMENTAÇÃO, DA SOCIEDADE PARA A CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO EM NUTRIÇÃO

O trabalho levado a cabo na Nigéria pela Iniciativa de Nutrição, Agricultura e Saúde, a Sight and Life e a UNICEF teve por objetivo avaliar a implementação dos programas de SMM existentes no país, tendo por base o *Quadro das «cinco áreas que afetam a qualidade da implementação» da Sociedade para a Ciência da Implementação em Nutrição (SISN)*. Estas cinco áreas incluem as características da intervenção, as organizações e o pessoal responsável pela execução, um ambiente propício, as características dos beneficiários e os processos de implementação.

A figura da página seguinte apresenta os fatores avaliados e as fontes de dados utilizadas na Nigéria para cada área. Encontram-se disponíveis mais informações sobre este trabalho num [webinar da SISN](#).



FIGURA 5: ÁREAS DO QUADRO DA SISN

ÁREA DO QUADRO DA SISN	FATORES AVALIADOS	FONTE DE DADOS
CARACTERÍSTICAS DA INTERVENÇÃO (OBJETOS DE IMPLEMENTAÇÃO)	<ul style="list-style-type: none"> » Capacidade das políticas, estratégias e diretrizes para gerir a implementação da SMM » Nível de orientação para cada uma das cinco áreas de implementação 	<ul style="list-style-type: none"> » Revisão documental das políticas, estratégias e diretrizes relevantes para a implementação de SMM
ORGANIZAÇÃO(ÕES) E PESSOAL RESPONSÁVEIS PELA IMPLEMENTAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> » Interesse e influência das partes interessadas (p. ex., funcionários públicos no setor da nutrição, parteiras tradicionais, Rede da Sociedade Civil para o Apoio à Nutrição, Organização Mundial da Saúde, Vitamin Angel Alliance) » Vínculos entre as partes interessadas 	<ul style="list-style-type: none"> » Revisão documental » Entrevistas de recolha de informação com decisores políticos, funcionários de governos locais e prestadores de serviços » Discussão de grupo focal para análise de estrangulamentos
AMBIENTE PROPÍCIO	<ul style="list-style-type: none"> » Geração e uso de provas (p. ex. em que medida a investigação é efetuada e usada para orientar vários aspectos das estratégias de implementação) » Coordenação multisetorial e vertical das intervenções (p. ex., fidelidade da transferência de formação e assistência técnica dos administradores centrais aos trabalhadores de primeira linha, gestão da logística e cadeia de fornecimento) » Promoção de causas (p. ex., a existência de informes de promoção da SMM ou a frequência do envolvimento com os responsáveis políticos a diversos níveis sobre a expansão da mesma, como eventos de alto nível para promover a SMM) » Financiamento (p. ex. dimensão do financiamento governamental para SMM, percentagem do orçamento designada, consistência e suficiência de financiamento governamental, financiamento logístico para a distribuição de SMM) 	<ul style="list-style-type: none"> » Revisão documental » Entrevistas de recolha de informação com decisores políticos, funcionários de governos locais e fornecedores » Inquérito aos trabalhadores de primeira linha » Discussão de grupo focal para análise de estrangulamentos
CARACTERÍSTICAS DOS BENEFICIÁRIOS (INDIVÍDUOS, AGREGADOS FAMILIARES E COMUNIDADES)	<ul style="list-style-type: none"> » Procura por intervenções (p. ex. conhecimento, aceitabilidade e adesão à SMM) » Entraves à procura por intervenções (p. ex. fatores que limitam o acesso físico aos prestadores de serviços) 	<ul style="list-style-type: none"> » Análise secundária dos dados do inquérito » Inquérito aos beneficiários » Entrevistas de recolha de informação com beneficiários, diretos e indiretos, da intervenção (p. ex. beneficiários-alvo e outros membros do agregado familiar, incluindo maridos e avós) e líderes comunitários
MECANISMOS DE EXECUÇÃO E PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> » Capacidade estratégica, administradora e operacional (p. ex., capacidade dos sistemas existentes para planear e administrar adequadamente os SMM aos beneficiários previstos com a frequência e cobertura necessárias, adequação do número de efetivos e/ou das competências, disponibilidade de materiais de BCC, disponibilidade de formulários de acompanhamentos dos SMM nas instalações, capacidade para administrar os suplementos em zonas de difícil acesso) » Fidelidade da execução da intervenção (p. ex., a medida na qual os componentes das intervenções, incluindo a formulação, dosagem, duração e a comunicação para a mudança de comportamento em matéria de SMM, são executados em conformidade com o protocolo nacional) » Obstáculos à execução da intervenção (p. ex., problemas de organização a nível de instalações/prestadores de serviços, fatores relacionamentos com comportamento a nível familiar e normas sociais) 	<ul style="list-style-type: none"> » Inquérito aos trabalhadores de primeira linha » Observação direta dos trabalhadores de primeira linha » Entrevistas de recolha de informação com prestadores de serviços de primeira linha » Discussão de grupo focal para análise de estrangulamentos



IDENTIFICAR AS METODOLOGIAS E O DESENHO DO ESTUDO

Os investigadores podem servir-se de uma série de métodos de IS para aceder e aplicar os conhecimentos globais e contextuais existentes, ou então fazer IR. Os métodos irão variar dependendo do contexto, da pergunta de implementação, da teoria ou quadro de referência e de outros fatores, incluindo o tempo e recursos disponíveis.

A presente secção apresenta uma visão geral dos métodos para aceder ao conhecimento global e

contextual, bem como dos métodos de IR e concepções de estudo; não inclui todas as possibilidades. Frequentemente, as decisões sobre os métodos e o desenho dos estudos requerem o aconselhamento de alguém com experiência relevante em investigação.

Métodos de conhecimento global e contextual

A Tabela 7 faz um resumo dos métodos de acesso e aplicação dos conhecimentos globais e contextuais.

TABELA 7: MÉTODOS DE ACESSO E APLICAÇÃO DOS CONHECIMENTOS GLOBAIS E CONTEXTUAIS



CONHECIMENTO GLOBAL



CONHECIMENTO CONTEXTUAL



A **revisão bibliográfica** apresenta, analisa e discute a informação publicada sobre um tópico ou uma pergunta de implementação em concreto. Ainda que o âmbito deva ser reduzido por forma a permitir uma resposta rápida (p. ex., que não abranja todos os conhecimentos sobre o tópico), deve usar-se, ainda assim, uma abordagem sistemática com um protocolo claramente definido. Para mais informações sobre como compor uma revisão bibliográfica, consulte a [revisão bibliográfica da SISN](#)

TERMOS RELACIONADOS: *scoping review, revisão integradora, revisão de métodos mistos, revisão introdutória, mapping review, revisão descritiva, revisão narrativa, revisão rápida, revisão realista*



A **análise do panorama** documenta de forma sistemática a informação global e/ou contextual relevante em relatórios, artigos e outros tipos de publicações. Esta deve ter objetivos específicos e um protocolo/processo que defina o âmbito da informação a ser reunida e o como reuni-la.

TERMOS RELACIONADOS: *análise situacional, revisão de políticas, análise de contexto, monitoramento do ambiente*



A **análise das partes interessadas** identifica de forma sistemática as principais partes interessadas que possam influenciar a introdução e expansão da SMM, bem como a definição de estratégias sobre como envolver e gerir de forma eficaz as relações com as mesmas. Engloba a compreensão das suas prioridades, poder, posicionamento e interesses em relação à SMM, incluindo a forma como estes se interconectam.

TERMOS RELACIONADOS: *matriz poder-interesse, grelha de análise de influências, mapeamento das partes interessadas*



A **avaliação de estrangulamentos (bottleneck assessment)** identifica as dificuldades ou ineficiências na execução da intervenção e no sistema em geral.

TERMOS RELACIONADOS: *análise de causas principais, avaliação de programas, entraves e facilitadores, Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças (SWOT), análise do diagrama de problemas, análise de barreiras*



A **avaliação da preparação** foca-se em determinar o quão preparado o sistema se encontra para a implementação da SMM, tendo em consideração fatores tais como recursos, capacidades, vontade, disponibilidade operacional e capacidade organizativa.

TERMOS RELACIONADOS: *avaliação de capacidades, avaliação operacional, listas de controlo de preparação, preparação para a implementação, avaliação dos atributos de inovação*



As **avaliações económicas** identificam o vasto leque de considerações económicas, desde os estudos de custos específicos, que incluem os custos financeiros e não financeiros da adoção da SMM nas políticas de saúde, à análise do impacto económico. Estas ferramentas podem facilitar a priorização entre as múltiplas opções.

TERMOS RELACIONADOS: *estudo de custos, custo-efetividade, custo-benefício, impactos orçamentais, disposição para pagamento, análise financeira, análise custo-utilidade*



As **abordagens baseadas em relações** incluem a partilha interpessoal de informação sobre a implementação de SMM. Oferecem oportunidades valiosas para fazer perguntas e desenvolver parcerias e redes de aprendizagem com acesso disponível ao longo do tempo.

TERMOS RELACIONADOS: *visitas de intercâmbio, reuniões globais ou regionais, assistência*



Métodos de IR

A IR é uma categoria vasta que inclui ou sobrepõe-se a outras metodologias de investigação e avaliação de programas. A Tabela 8 enumera algumas das metodologias mais relevantes para a introdução de expansão de programas de SMM. Muitas destas metodologias têm objetivos e métodos complementares, mas podem usar uma terminologia diferente. É possível aplicar mais do que uma metodologia a uma atividade de IR. Por exemplo, uma equipa pode levar a cabo uma investigação formativa para obter informação para um *workshop* de *co-design* de HCD.

Desenho/design do estudo de IR

A principal diferença entre a IR e a investigação de eficácia ou efetividade não está no desenho do estudo; por exemplo, tanto a IR como a investigação clínica podem servir-se de um desenho de ensaio controlado

randomizado. A grande diferença está nos resultados estudados (ver Figura 2). A IR foca-se nos resultados da implementação, não nos desfechos clínicos ou de saúde. A Tabela 2 contém uma lista de resultados de implementação e as suas definições no contexto da introdução e expansão da SMM.

Independentemente da metodologia geral (Tabela 8), a maioria dos estudos de IR utilizam métodos mistos, ou seja, recolhem dados tanto qualitativos como quantitativos. Os dados quantitativos são dados que podem ser contados ou expressos por números; são frequentemente usados para avaliar se os resultados da implementação são atingidos. Os dados qualitativos descrevem qualidades ou características, sendo tipicamente apresentados de forma narrativa; ajudarão a responder a perguntas dos tipos «como» e «porquê». Existem diferentes formas de recolher dados qualitativos e quantitativos num estudo de IR (Tabela 9).

TABELA 8: MÉTODOS UTILIZADOS PARA GERAR NOVOS CONHECIMENTOS ATRAVÉS DA INVESTIGAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO (IR)

Investigação formativa: É feita uma investigação formativa durante o desenho da intervenção ou do programa, ou então como parte de um processo para compreender melhor o contexto e especificar o público-alvo, entender os fatores que influenciam o seu comportamento e identificar ideias para moldar ou melhorar o conceito da intervenção. A UNICEF, a Sight and Life Foundation e a Universidade Estatal da Pensilvânia publicaram um guia de investigação formativa para melhorar a aceitabilidade e o uso de SMM entre mulheres grávidas com base nas experiências do Bangladesh, do Burkina Faso, de Madagáscar e da Tanzânia. Poderá aceder a este guia de investigação formativa através do [site da UNICEF](#).

Atividade de investigação participativa (PAR): Uma [atividade de investigação participativa](#) é um paradigma de investigação que enfatiza a participação dos membros das comunidades afetadas como «co-investigadores» e a ação colaborativa com vista à mudança social. Tal como a IS, a PAR tem um enfoque na iteração e serve-se de métodos bastante diversos. Isto pode assumir diferentes formas dentro do contexto da IR da SMM, incluindo o trabalho direto com os membros da comunidade, por forma a compreender as suas experiências na obtenção de suplementos através de ANC, e o desenvolvimento de estratégias para ajudá-los no acesso e no uso de SMM.

Design centrado no ser humano (human-centered design, ou HCD): O [design centrado no ser humano](#) é uma abordagem para conceber intervenções, produtos, processos, etc., que coloquem as pessoas e as suas necessidades no centro do processo. Existem diferentes métodos e ferramentas de HCD para fomentar a empatia com os beneficiários-alvo. Os processos de HCD incluem testes iterativos e o aperfeiçoamento de protótipos entre um grupo-alvo. Algumas abordagens de HCD implicam um co-design ativo com os beneficiários.

Ensaio de práticas melhoradas (TIP): Um [Ensaio de Práticas Melhoradas](#) é uma metodologia específica de investigação formativa que consiste em pré-testar de forma intensiva e iterativa as práticas que a intervenção pretende promover entre populações-alvo específicas. Os TIP podem ser usados para testar novas tecnologias e comportamentos, além de desenvolver estratégias de mudança social e comportamental.

Melhoria da qualidade (quality improvement, ou QI): A [melhoria da qualidade](#) é uma abordagem de correção de rumo que ajuda os responsáveis pela implementação a decidir as mudanças a introduzir numa implementação (que já se encontre em curso) de um pacote de intervenção num contexto específico. Requer ciclos iterativos de Planear-Fazer-Estudar-Agir, ou uma reflexão iterativa semelhante, e ciclos de ação para pequenos ajustes

Avaliação do processo: A avaliação do processo determina se o pacote de intervenção ou a estratégia de implementação estão a ser implementados segundo o plano ou protocolo e como/porquê.

Avaliação de impacto: A avaliação de impacto determina se o pacote de intervenção ou a estratégia de implementação conseguiram, ou não, o(s) resultado(s) específico(s). No contexto da IR, determina-se como «resultado» o resultado da implementação (ver Tabela 2).



TABELA 9: EXEMPLOS DE MÉTODOS QUALITATIVOS E QUANTITATIVOS DE RECOLHA DE DADOS HABITUALMENTE USADOS NA IR

MÉTODOS QUALITATIVOS	MÉTODOS QUANTITATIVOS
<ul style="list-style-type: none"> » Entrevistas individuais de recolha de informação » discussões em grupos focais » métodos etnográficos centrados (p. ex., listagem livre, agrupamento) » diários ou registos anotados com base em observações, atividades e atividades de reflexão teórica 	<ul style="list-style-type: none"> » questionários individuais para os participantes » inquéritos estruturados (p. ex., agregados familiares, instalações) » observação com lista de controlo » revisão de dados/registos administrativos » extração de dados orçamentais e de custos » elaboração de modelos: modelos baseados em agentes; modelos de simulação e previsão

O desenho do estudo também inclui se os participantes serão distribuídos por diferentes grupos de estudo e de que forma, bem como em que momentos serão recolhidos dados. Os estudos de IR podem utilizar uma vasta variedade de desenhos, incluindo as observacionais (p. ex., relatórios de caso, caso-controlo), experimentais (p. ex., ensaios clínicos controlados randomizados por *cluster* ou tipo *stepped-wedge*) e quasi-experimentais (p. ex., séries temporais longitudinais ou interrompidas).

O momento de recolha de dados deve depender do quão frequentemente precisará de obter informação dos participantes para responder à pergunta de investigação. Os estudos transversais recolhem dados de um inquirido num único momento, ao passo que os longitudinais recolhem dados dos mesmos inquiridos em diferentes momentos.

Um diagrama de decisões sobre o desenho do estudo poderá ajudar a identificar os desenhos que se ajustam às suas perguntas e contexto. Consulte o [diagrama de decisões sobre o desenho de estudos](#). Para mais informações sobre a seleção do desenho do estudo, consulte as [Ferramentas de investigação de IR da OMS/TDR](#) e o [Guia de desenho de estudos da Academy Health](#).

Seleção de medidas de IR

As medidas são os dados recolhidos durante os estudos de IR; é através delas que estimamos ou avaliamos o alcance, a qualidade, o valor e o efeito dos resultados da implementação.

Alguns resultados da implementação relacionados com a SMM têm medidas de uso comum. Por exemplo, a cobertura de FAF é tipicamente medida por meio de

um conjunto de perguntas padronizadas em inquéritos a agregados familiares, definindo-se como o consumo de IFA ao longo de pelo menos 90 dias durante a gravidez mais recente, nos últimos dois a três anos. Ainda assim, nem todas as medidas habituais tiveram a sua precisão validada. As vantagens e desvantagens das medidas específicas devem ser tidas em conta aquando do desenho do estudo de IR.

Foram criadas ferramentas flexíveis para medir outros tipos de resultados de implementação. Por exemplo, a [Medida da Aceitabilidade da Intervenção \(AIM\)](#), a [Medida de Adequação da Intervenção \(IAM\)](#) e a [Medida da Exequibilidade da Intervenção \(FIM\)](#) são medidas de quatro itens pragmáticas e adaptáveis para os seus respetivos resultados de implementação. Podem ser aplicadas a uma vasta gama de partes interessadas para avaliar se um pacote de intervenção (p. ex., SMM) ou uma estratégia de implementação (p. ex., formação consultoria, embalagens) é aceitável, apropriada e exequível.¹⁶ Estas ferramentas de avaliação mais genéricas têm limitações a ter em conta antes do seu uso num contexto específico, como no exemplo do Mali.

Documentação de processos

A documentação de processos é essencial à IR. A documentação de processos deve reunir os acontecimentos, decisões e marcos significativos à medida que estes vão tendo lugar durante a implementação. Deve abranger fatores mais subtis com possível impacto na implementação, tais como motivações, atitudes e a tomada de decisões.



EXEMPLO DE UM PAÍS: DESENVOLVIMENTO DE UMA MEDIDA CONTEXTUALIZADA DE ACEITABILIDADE NO MALI

No Mali, a Jhpiego associou-se ao Centro para o Desenvolvimento de Vacinas para avaliar a aceitabilidade de uma estratégia de embalagem do produto e de um plano inovador de estudos de consultoria, que foram desenvolvidos como parte de um processo de *co-design* com mulheres grávidas e profissionais de saúde. Os investigadores estavam interessados em compreender a aceitabilidade tanto da intervenção (SSMM) como da estratégia de implementação (formação e materiais de consultoria). Não se considerou que a medida-padrão de aceitabilidade da intervenção (AIM) estivesse suficientemente contextualizada para as suas perguntas. Como tal, a equipa serviu-se de uma abordagem teórica para desenvolver um conjunto de indicadores mais detalhados e específicos do contexto relacionados com diferentes domínios da aceitabilidade da SMM (p. ex., atitude afetiva, carga, ética, coerência da intervenção, custo de oportunidade, efetividade percebida e auto-eficácia).¹⁷

As ferramentas de documentação de processos incluem cronogramas, diários, notas de reuniões, entrevistas, observações, diálogos e vídeos. A USAID elaborou um conjunto de [conselhos de investigação da implementação](#), que inclui orientações sobre o planeamento e a execução da documentação de processos.

Elaboração de um plano de análise de IR

Deve incluir-se um plano de análise no protocolo da IR. O plano de análise deve definir as medidas-chave e de que forma serão avaliadas/analizadas, as funções e responsabilidades dos intervenientes específicos na análise de dados, os formatos de apresentação propostos (p. ex., tabelas, visualizações de dados) e os prazos para as metas da análise.

Revisão ética do protocolo

Há considerações éticas a ter em conta aquando de qualquer forma de investigação, incluindo a IR. Entre os princípios essenciais estão a maximização dos benefícios, tanto para os participantes como para a sociedade como um todo, e a garantia de que a participação é verdadeiramente voluntária. A necessidade de apresentar um protocolo a uma ou mais instituições acreditadas para a sua revisão ética formal depende do desenho do estudo e das diretrizes locais que regem estes processos. Consulte o Anexo A para mais orientações sobre ética e submissão de protocolos de IR a comités locais de revisão institucional (IRB, na sigla em inglês).



PARTILHA DE CONHECIMENTOS

O conhecimento global e contextual e a IR, resumidos ou gerados através da IS, devem ser compartilhados com as principais partes interessadas, incluindo os que participaram na pesquisa, os membros do TAG da SMM e outros responsáveis pela tomada de decisões nesse contexto. É também importante partilhá-los com o público de outros países, como parte da transferência global de conhecimentos.

As publicações de revistas e de outros meios de IR são frequentemente criticadas pela sua falta de clareza. Não oferecem informação suficiente sobre o contexto e as estratégias de implementação aos leitores que

procuram utilizar os resultados, nem tão-pouco sobre como as estratégias de implementação foram adaptadas ao longo dos ciclos iterativos de IR. Para ajudar os investigadores a apresentar a IR de forma mais clara, as Normas para a apresentação de relatórios de estudo sobre implementação (StaRI) são uma lista de controlo com 27 pontos que ajudam o autor a assegurar-se de que existe uma descrição adequada das intervenções, das estratégias de implementação e da metodologia de investigação aplicada. Poderá encontrar mais informações sobre a ferramenta StaRI [aqui](#).

EXEMPLO DE UM PAÍS: PARTILHA DE CONHECIMENTOS NO CAMBOJA

No Camboja, a Helen Keller Intl, a UNICEF, a Universidade da Colúmbia Britânica e a Vitamin Angel Alliance organizaram um *workshop* de divulgação para partilhar os resultados do seu estudo de IR sobre os consideráveis benefícios da SMM em relação ao FAF em termos de adesão, da redução dos efeitos secundários negativos e a experiência geral positiva com a SMM entre mulheres grávidas. Com base neste *workshop* de divulgação, o governo e as partes interessadas comprometeram-se a desenvolver diretrizes nacionais de SMM, a incluir a SMM na lista de medicamentos essenciais, a integrar indicadores de SMM no sistema nacional de informação do setor da saúde e a realizar uma análise de custos para a transição completa para a SMM.



REFERÊNCIAS

1. Smith ER, Shankar AH, Wu LSF, et al. Modificadores do efeito da suplementação materna com múltiplos micronutrientes na morte fetal, nos resultados do nascimento e na mortalidade infantil: uma meta-análise de dados de pacientes individuais de 17 ensaios randomizados em países de rendimento baixo e médio. *Lancet Glob Heal*. 2017;5(11):e1090-e1100. doi:10.1016/S2214-109X(17)30371-6
2. Keats EC, Haider BA, Tam E, Bhutta ZA. Suplementação com múltiplos micronutrientes para mulheres durante a gravidez. *Cochrane database Syst Rev*. 2019;3(3). doi:10.1002/14651858.CD004905.PUB6
3. Bourassa MW, Osendarp SJM, Adu-Afarwuah S, et al. Análise da evidência relacionada com o uso da suplementação pré-natal com múltiplos micronutrientes em países de rendimento baixo e médio. *Ann N Y Acad Sci*. 2019;1444(1):6-21. doi:10.1111/NYAS.14121
4. Organização Mundial da Saúde *Recomendações de cuidados pré-natais da OMS para uma experiência de gravidez positiva: Atualização das intervenções nutricionais Suplementação com múltiplos micronutrientes durante a gravidez*. Organização Mundial da Saúde 2020;i-ii. ISBN: 978-92-4-000778-9
5. Gomes F, Agustina R, Black RE, et al. Comparação entre os suplementos de múltiplos micronutrientes e os suplementos de ferro e ácido fólico e os desfechos na anemia materna: uma análise das doses de ferro. *Ann N Y Acad Sci*. 2022;1512(1):114-125. doi:10.1111/NYAS.14756
6. Fiedler J, D'Agostino A, Sununtnasuk C. *Informe técnico sobre nutrição: Uma avaliação inicial rápida da distribuição e do consumo de comprimidos de ferro e ácido fólico através dos cuidados pré-natais no Camboja*. USAID/Projeto SPRING (Strengthening Partnerships, Results, and Innovations in Nutrition Globally). https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/_download_pub.cfm?id=15640&lid=3.
7. Universidade de Washington. Formule a sua pergunta: o que é uma pergunta da ciência da implementação? Consultado a 24 de junho de 2024 <https://impsciuw.org/implementation-science/research/frame-your-question/>
8. Ba A. A experiência do Mali: Resultados preliminares de um ensaio randomizado por *clusters* sobre a adesão e aceitabilidade à SMM pré-natal. Apresentado em: Conferência do Micronutrient Forum, 2023; 19 de outubro de 2023; Haia, Países Baixos.
9. Ba A, Bennett M, Hyre A, Noguchi L, Winch PJ, Fox M, Hurley KM, King SE. *Co-design* no Mali: Uma abordagem formativa para otimizar o consumo e adesão de mulheres grávidas à suplementos de múltiplos micronutrientes. *Revista Sight and Life*. 2023;89. doi:10.52439/UZNO4230
10. Ba A, Fox MJ, Keita AM, Hurley KM, King SE, Sow S, Diarra K, Djiteye M, Kanté BS, Coulibaly M, Dembele O, Noguchi LM, Sripad P, Winc, PJ. Avaliação qualitativa de um pacote de estratégias de implementação co-concebidas para apoiar a introdução de suplementação de múltiplos micronutrientes (SMM) em mulheres grávidas em Bamako, Mali. *Nutrição materna e infantil*. 2024. doi:10.1111/mcn.13712
11. Santika O. A experiência da Indonésia: Desenvolvimento de estratégias de comunicação interpessoal (IPC) para a SMM. Apresentado em: Conferência do Micronutrient Forum, 2023; 19 de outubro de 2023; Haia, Países Baixos.
12. Anggondowati T, Martha E, Rianty T, Amelia T, et al. Investigação formativa: Obstáculos e fatores de sucesso para a implementação da SMM pré-natal na Indonésia. *Revista Sight and Life*. 2023;79. doi:10.52439/UZNO4230
13. Anggondowati T. Programa de SMM: A experiência da Indonésia. Apresentado em: 22.º Congresso Internacional de Nutrição IUNS-ICN; 6 a 11 de dezembro de 2022; Tokyo, Japan.
14. Mishra A, Panicker A, Kroeun H, et al. Promoção de um ambiente propício para a SMM com a formulação UNIMMAP em mulheres grávidas: progressos e lições aprendidas no Camboja e no Vietname. *Revista Sight and Life*. 2023;67. doi:10.52439/UZNO4230
15. Universidade de Waterloo. Formulando uma pergunta de investigação. <https://uwaterloo.ca/writing-and-communication-centre/develop-research-question>. Publicado em 2024.
16. Weiner BJ, Lewis CC, Stanick C, et al. Avaliação psicométrica de três medidas de resultados de implementação recentemente desenvolvidas. *Implement Sci*. 2017;12(1):1-12. doi:10.1186/S13012-017-0635-3/TABLES/3
17. Sekhon M, Cartwright M, Francis JJ. Aceitabilidade das intervenções de saúde: uma visão geral das revisões e do desenvolvimento de um quadro teórico. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):1-13. doi:10.1186/S12913-017-2031-8/TABLES/3



DIRETRIZES PARA A OBTENÇÃO DE UMA APROVAÇÃO ÉTICA DA INVESTIGAÇÃO DÁ IMPLEMENTAÇÃO

É essencial que todas as atividades de investigação da implementação (IR) sejam desempenhadas de acordo com as normas éticas mundiais e nacionais. Poderá ser difícil determinar se um estudo de IR se qualifica como uma **investigação com seres humanos**; como tal, requer o parecer de um ou de vários comités de revisão ética, frequentemente denominamos comités de revisão institucional (*institutional review boards*, ou IRB).

Conceitos gerais: investigação com seres humanos

Uma atividade de **investigação com seres humanos** que cumpra os critérios formais tanto de 1) **investigação** como de 2) **envolver seres humanos** requer a revisão por parte de um IRB:

- 1) A investigação é uma investigação sistemática (p. ex., desenvolvimento de investigação, testes-piloto, avaliação) concebida para desenvolver, ou contribuir para, um conhecimento generalizável. De um modo geral, a IR não cumpre a definição de investigação se a finalidade da atividade de recolha de dados for a de informar a gestão interna de um programa de saúde pública. Alguns exemplos de atividades centradas na gestão interna são: 1) documentação do projeto; 2) garantia de qualidade (p. ex. autoavaliação para determinar se a implementação, num contexto específico, cumpre os padrões de qualidade estabelecidos; e 3) vigilância da saúde pública (por exemplo, recolha e testagem de informação ou de bioespécimes por parte de uma autoridade de saúde pública).
- 2) Envolver seres humanos significa que os dados são obtidos através da intervenção ou interação com um indivíduo e incluem informação privada identificável sobre um sujeito. Algumas atividades de investigação que implicam interações com indivíduos podem não ser consideradas como **envolvendo seres humanos**, tais como 1) análises secundárias de conjuntos de dados não identificados publicamente disponíveis; ou 2) a recolha de informação exclusivamente sobre políticas, práticas ou procedimentos.

Requisitos de revisão ética em função do contexto

As normas e regulamentos de IRB e os processos de submissão variam consoante o contexto. Para qualquer atividade de IR, deve estabelecer-se o contacto com as autoridades locais desde o princípio do processo de planeamento, a fim de confirmar as regras e os requisitos de submissão.

Na sua consulta ou requerimento de IRB, seja claro sobre:

- o principal objetivo da IR e como a informação será usada
- os resultados primários da investigação (p. ex. desfechos de saúde em comparação com os da implementação)
- como serão recolhidos os dados (p. ex. primários ou secundários)

O local de obtenção da autorização de revisão ética necessária para a IR da SMM também varia consoante o contexto: alguns países exigem a aprovação do IRB, outros uma licença de investigação independente de uma entidade nacional de investigação, e outros a aprovação por parte de um organismo regulador de medicamentos. É imperativo que toda a IR de SMM cumpra todas as regulamentações locais em matéria de investigação.

Dependendo do contexto e dos procedimentos locais, um estudo de IR poderá 1) não precisar de ser submetido (ou seja, não ser considerado uma investigação com seres humanos); 2) ser submetido mediante um processo de requerimento mais breve ou acelerado para determinar se se encontra **isento**; ou 3) precisar de uma **revisão completa**. Aplicam-se as opções 2) ou 3) se se prever a publicação dos resultados da IR numa revista de investigação revista por pares. Certas revistas podem exigir documentação da submissão a um IRB acreditado, independentemente da sua determinação final.

Se houver pessoas de vários países implicadas no estudo como financiadores ou co-investigadores, poderá ser necessária a submissão a um IRB em mais do que um país. Submeter a um ou mais IRB pode consumir bastante tempo; em alguns contextos, é necessário pagar taxas. Estes fatores devem ser tidos em conta nos planos de trabalho e orçamentos de uma IR.



ANEXO B:

ESTUDOS DE CASO POR PAÍS

Nesta secção, apresentamos uma série de estudos de caso com mais detalhes sobre como a IS foi usada para apoiar a introdução e expansão de programas de SMM em diferentes contextos nacionais.

Destacamos que partes interessadas estão envolvidas no processo, partilhamos como este tem progredido e damos mais detalhes sobre atividades de IS/IR.

Estes projetos estão em andamento e são atualizados com frequência. Os materiais enumerados na lista de «referências» serviram de base para estes projetos ativos. Assim que estiverem disponíveis, serão acrescentados novos estudos de caso à [Knowledge Hub do Healthy Mothers Healthy Babies Consortium](#).





ESTUDO DE CASO POR PAÍS: **MADAGÁSCAR**

CONTEXTO

Até 2017, o provisionamento de suplementos de FAF para mulheres grávidas através dos serviços de cuidados pré-natais era a política nacional em Madagascar. Os dados disponíveis, contudo, sugerem que, em Madagascar, as mulheres enfrentaram dificuldades para acessar aos serviços de ANC e receber fornecimentos adequados de FAF. Segundo o Inquérito Demográfico e de Saúde de 2021, 90% das mulheres requisitaram serviços de ANC pelo menos uma vez durante a gravidez. Porém, apenas 27% fê-lo no primeiro trimestre e somente 60% compareceu a pelo menos quatro consultas de cuidados pré-natais. A cobertura de FAF era baixa, situando-se apenas nos 55%, e apenas 8% das mulheres relataram ter recebido suplementos de FAF para pelo menos 90 dias.

PRINCIPAIS PARTES INTERESSADAS

Governo:

- Ministério da Saúde Pública (MSANP) – Direção de Saúde Familiar: Serviço de Nutrição (SNUT) e Serviço de Maternidade Segura
- Gabinete Nacional de Nutrição do Primeiro Ministro (ONN): Programa Nacional de Nutrição Comunitária – UNIT (U-PNNC)

Agências da ONU:

- UNICEF
- OMS
- Banco Mundial

Parceiro de

desenvolvimento:

- GRET (Groupe de Recherche et d'Etude Technologique)

SUPERVISÃO DO PROCESSO

FASE I: CRIAR UM AMBIENTE PROPÍCIO

Cronograma: 2018-2022

O Plano de Ação Nacional de Nutrição para 2017-2021 incluiu a SMM juntamente com a suplementação com FAF no pacote de serviços de ANC. Não obstante, o processo para a introdução e expansão da SMM só começou em 2018, quando o governo estabeleceu o Comitê Técnico Nacional de SMM, liderado pelo Serviço de Nutrição do Ministério da Saúde Pública, para convocar a coordenar as principais partes interessadas acima enumeradas.

Em 2020, Madagascar foi incluído num projeto-piloto multinacional de SMM, apoiado pela UNICEF e financiado pela Bill & Melinda Gates Foundation. Os seus objetivos gerais passavam por identificar estratégias de implementação eficazes para introduzir a SMM por forma a alcançar uma cobertura, aceitabilidade e adesão elevadas; e desenvolver provas programáticas para apoiar a expansão à escala nacional. Inicialmente, foram selecionados dois distritos em Madagascar para as atividades-piloto (Soavinandriana e Ifanadiana).

Entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021, o grupo de trabalho levou a cabo uma análise da situação para compreender o estado da saúde e da nutrição maternas, bem como o ambiente de implementação. O grupo fez uma avaliação das instalações de saúde nos dois distritos para identificar estrangulamentos e os fatores facilitadores relacionados com: 1) ANC prestados de forma atempada; 2) a cadeia de fornecimento nos centros de saúde e ao nível da comunidade; e 3) a adesão ao FAF por parte das mulheres.



Em 2021-2022, a suplementação de múltiplos micronutrientes continuou a ser incorporada nas políticas nacionais, entre as quais:

- Protocolo de suplementação face às principais carências de micronutrientes para os intervenientes em saúde, nutrição e segurança alimentar em Madagáscar (2021)
- Manual de referência sobre alimentação de bebés e crianças pequenas em fase de amamentação, nutrição da mulher e desenvolvimento na primeira infância (2021)
- Plano de ação nacional multissetorial de nutrição (PNAMN) 2022-2026 (2022)
- Lista nacional de medicamentos e produtos de saúde (2021)

FASE II: CONCEPÇÃO E TESTAGEM DE ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO

Cronograma: 2021-em curso

A Fase II do projeto-piloto (2021-2022) incluía o desenvolvimento das estratégias de implementação e ferramentas de apoio, bem como o desenho de um estudo de IR para avaliar a sua implementação.

Em 2021, foi feita uma investigação formativa para compreender melhor o grupo-alvo de mulheres grávidas. Esta incluiu o entendimento das dietas atuais e dos fatores que influenciam as práticas ótimas de nutrição e comportamentos favoráveis à saúde. Para apoiar a preparação do *social marketing* da SMM, os investigadores também procuraram o contacto com membros da comunidade e examinaram as recomendações relacionadas com os preços e a promoção.

O governo liderou o desenho de todos os modelos de distribuição de SMM que se iniciaram em setembro de 2021. No caso da IR, foram implementadas estratégias num ou em ambos os distritos-piloto, conforme a seguinte tabela.

ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO	DESCRIÇÃO	ONDE?
Entrega através de ANC	SMM e aconselhamento prestados pelos funcionários das instalações dos serviços de saúde	Distrito de Soavinandriana
Entrega através de plataformas comunitárias e de ANC	SMM e aconselhamento prestados tanto pelos funcionários dos serviços de saúde como por trabalhadores de saúde comunitários	Distrito de Ifanadiana
Formação integral em cascata (<i>cascade training</i>) para profissionais de saúde, trabalhadores de saúde comunitários e parteiras tradicionais	Formação sobre nutrição materna, incluindo SMM e comunicação interpessoal (IPC)	Ambos os distritos
Estratégia de comunicação para a mudança social e de comportamento (SBCC) para dar suporte à aceitabilidade e adesão à SMM	Mobilização social e nos média para abordar normas culturais e sociais e instruir os membros influentes nas comunidades por forma a apoiar SMM e nutrição materna de qualidade	Mobilização social (ambos os distritos); meios de comunicação social (apenas em Soavinandriana)

DESENHO E MÉTODOS DE ESTUDO DE IR

Perguntas:

1. Qual é a aceitabilidade da SMM entre as mulheres grávidas e os profissionais de cuidados médicos ao nível das instalações de saúde e a nível comunitário?
2. Qual é a diferença em termos de adesão de mulheres grávidas à SMM por 90 e por 180 dias no distrito onde isso apenas foi feito através dos serviços de ANC, quando comparada ao distrito onde se usou tanto ANC como os serviços comunitários?



A adesão é avaliada através dos dados do sistema de seguimento sistemático (DHIS-2). No [DHIS-2 de Madagascar](#), foram incorporados novos indicadores de nutrição, descritos abaixo.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	CADEIA DE FORNECIMENTO
<ul style="list-style-type: none"> » Mulheres grávidas que tomaram pelo menos 90 comprimidos de FAF/SMM durante os cuidados pré-natais » Mulheres grávidas atendidas no primeiro trimestre que receberam FAF/SMM » Número de mulheres grávidas aconselhadas a tomar FAF/SMM » As mulheres grávidas receberam uma quantidade de SMM de pelo menos [30/60/90/120/150/180] » As mulheres grávidas receberam uma quantidade de FAF de pelo menos [30/60/90/120/150/180] 	<ul style="list-style-type: none"> » Quantidade distribuída » Quantidade recebida durante o mês » Quantidade perdida: vencida-partida-danificada » <i>Stock</i> no princípio do mês - nível SDSP » <i>Stock</i> disponível e utilizável em inventário (SDU) » <i>Stock</i> disponível e utilizável em inventário (SDU) com data de vencimento [<3 meses/3-6 meses/>6 meses] » Número de dias sem <i>stock</i>

Outros resultados específicos do estudo, incluindo a aceitabilidade, foram recolhidos como parte de avaliações transversais intermédias (2023) e finais (2024) a partir de dados de outras fontes.

Principais conclusões:

- A adesão durante pelo menos 90 dias de SMM foi de 70% em Soavinandriana e 61% em Ifanadiana; A adesão durante pelo menos 180 dias foi de apenas 10% em Soavinandriana e 4% em Ifanadiana. A equipa concluiu que a distribuição comunitária não melhora a adesão à SMM.
- No final, todas as mulheres inquiridas consideraram o sabor e o cheiro dos SMM mais aceitáveis do que os de FAF. 40% reportou efeitos secundários, como náuseas e dores de estômago, mas muitas fizeram notar que estes diminuíram com o tempo. 71% das mulheres grávidas inquiridas acredita que a SMM protege-as das consequências da hemorragia pós-parto. Também se mencionou como vantagens dos SMM uma gravidez saudável, a prevenção de anemia e um menor número de casos de baixo peso ao nascer.

ESTATUTO DAS ATIVIDADES (MAIO DE 2024)

O Comité Técnico Nacional da SMM está a organizar revisões bianuais às conclusões da IR. Em 2023, a IR foi expandida para incluir mais três distritos, e espera-se o acréscimo de outros sete em 2024. A IR está em curso e espera-se o seu término em junho de 2024.

Simultaneamente, o Comité Técnico Nacional da SMM começou a estudar a obtenção de SMM em Madagascar para uma expansão a nível nacional. Atualmente, estão a ser empregues esforços para obter a autorização para a comercialização de produtos de SMM. A Direção de Farmácias, Laboratórios e Medicina Tradicional apoiou um exercício de quantificação do produto de SMM. A UNICEF facilitou a aquisição de documentos essenciais, incluindo o sumário do produto, o certificado de boas práticas de fabrico e o certificado de análise. A nível distrital, a UNICEF apoiou a integração de produtos nutricionais na central de compras SALAMA, para o seu armazenamento e distribuição; haverá ainda a integração neste sistema nacional de aprovisionamento.

REFERÊNCIAS

Wrottesly SV, Akwanyi B. O projeto-piloto de suplementos de múltiplos micronutrientes (SMM) em Madagascar. ENN. Outubro de 2022. Consultado a 24 de junho de 2024. https://www.enonline.net/sites/default/files/ENN_Women_Humanitarian_Nutrition_Case_Study_Annex_standalone.pdf

Ngoutane R, Zutphen KV, Zoma R, Bruning R, Kodish SR. Investigação formativa para a introdução de suplementos de múltiplos micronutrientes em Madagascar. Maio de 2021. Consultado a 24 de junho de 2024. https://impekacdn.s3.us-east-2.amazonaws.com/hmhbcconsortium.org/content/user_files/2021/12/04164315/Madagascar_FormativeReport_MMS_06.30.2021-Final.pdf





ESTUDO DE CASO POR PAÍS:

CAMBOJA

CONTEXTO

A SMM tem sido um tema de debate no Camboja desde 2017, quando as provas globais dos benefícios da SMM em comparação com o FAF foram apresentadas ao governo. O Camboja tinha uma política de distribuição de FAF a mulheres grávidas e um robusto sistema de ANC para apoiar a mesma. Segundo o Inquérito Demográfico e de Saúde (DHS) de 2021-2022, 99% das mulheres com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos que deram à luz um nado-vivo nos dois anos anteriores ao inquérito receberam ANC de um prestador qualificado durante o parto mais recente. 86% foi a pelo menos quatro consultas de ANC. Quase todas as mulheres (98%) tomaram comprimidos ou xarope de ferro. Quase 9 em 10 mulheres (88%) tomaram suplementos de ferro durante 90 a 179 dias de gravidez.

PRINCIPAIS PARTES INTERESSADAS

Governo:

- Programa Nacional de Nutrição (NNP) do Centro de Saúde Materno-infantil (NMCHC)

Agência da ONU:

- UNICEF

Parceiros de desenvolvimento:

- Helen Keller Intl
- Vitamin Angel Alliance (VA)
- Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ)
- Banco Mundial
- World Vision International
- Alive & Thrive

SUPERVISÃO DO PROCESSO

FASE I: CRIAR UM AMBIENTE PROPÍCIO

Cronograma: 2021-2022.

Inicialmente, a ideia de transitar do FAF para a SMM encontrou a resistência de algumas partes interessadas nacionais no Camboja, dado o histórico de mais de 20 anos de sucesso após a implementação de IFA.

Ao longo de 2021, a Helen Keller Intl e a VA efetuaram uma análise do panorama para 1) rever as provas existentes sobre o estado nutricional materno, as políticas e os programas nacionais e os sistemas de acompanhamento no Camboja; 2) documentar o contexto e a preparação para a implementação da SMM através de ANC; 3) fazer recomendações para a introdução e expansão da SMM no país, incluindo as prioridades para a IR.

Em setembro de 2021, estes parceiros apoiaram o governo na organização de um *workshop* para partilhar as provas globais em torno da SMM, debater os resultados de uma análise do panorama e identificar os próximos passos a ter em conta para a introdução e expansão da SMM. Os participantes concordaram em criar um comité orientador para supervisionar este trabalho, desenvolver um plano de políticas de SMM e levar a cabo a IR.



Constavam entre as perguntas priorizadas pelo governo para ulterior estudo:

- Qual é a aceitabilidade e adesão da SMM por parte das mulheres grávidas, incluindo fatores tais como a embalagem, a cor, a facilidade de consumo e o sabor?
- Quais são os custos adicionais previstos para administrar SMM quando comparados à dose de IFA atualmente recomendada? A produção local é exequível?
- Quais são os principais problemas do produto e da cadeia de fornecimento no contexto dos fornecedores nacionais, para garantir um aprovisionamento de SMM com um custo acessível e de qualidade?
- A SMM requer um investimento substancial na atual plataforma de ANC? Na mudança de comportamento? Haveria um impacto sobre a adesão? O que se pode aprender com outros países que iniciaram a introdução e expansão da SMM?

As conclusões da Fase I foram apresentadas às partes interessadas nacionais em março de 2024 e usadas nas discussões sobre o roteiro para a introdução da SMM em todo o Camboja.

FASE II: DESENHO E TESTAGEM DE ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO

Cronograma: 2020-em curso

DESENHO E MÉTODOS DE ESTUDO DE IR

A IR está a ser efetuadas no Camboja em múltiplas etapas. A primeira fase respondeu à questão sobre a aceitabilidade e adesão através de um ensaio controlado de não inferioridade randomizado por *clusters* com métodos mistos. Os três grupos do estudo incluíam:

- Grupo 1 FAF-90: Atual padrão de cuidados: as mulheres recebem 60 comprimidos de FAF na ANC1 e 30 na ANC2
- Grupo 2: SMM-90: as mulheres recebem 90 comprimidos de SMM na ANC1 e 90 comprimidos na ANC2 (180 no total)
- Grupo 3: SMM-180: as mulheres recebem 180 comprimidos de SMM na ANC1

Na província de Kampong Thom, 1545 mulheres foram inscritas em 48 centros de saúde. Os resultados primários da implementação foram a adesão (ou seja, a percentagem de comprimidos recebidos que foram consumidos) e a aceitabilidade da SMM por parte das mulheres (perceções das características dos suplementos, efeitos secundários, etc.), bem como entraves à implementação. Após a inscrição, as equipas do estudo realizaram visitas aos domicílios no 30.º, 90.º e 180.º dias, tendo feito um questionário e contado os comprimidos.

ESTATUTO DAS ATIVIDADES (MAIO DE 2024)

A IR inicial foi recentemente disseminada entre as partes interessadas nacionais. Os parceiros estão a debater que outras atividades de IS serão efetuadas para responder às restantes perguntas com relação às estratégias de implementação que integraram a SMM na plataforma de ANC existente.

REFERÊNCIAS

Hoang MA, Kroeun H, Klemm R, et al. Adesão e aceitabilidade da suplementação com múltiplos micronutrientes durante a gravidez: protocolo de estudo para um ensaio de não inferioridade randomizado por clusters no Camboja. *Ensaios*. 2024 Abr 29;25(1):289. doi:10.1186/s13063-023-07891-z. PMID: 38685109; PMCID: PMC11057137.

Mishra A, Panicker A, Kroeun H. Promoção de um ambiente propício à SMM com a formulação UNIMMAP para mulheres grávidas: progressos e lições aprendidas no Camboja e no Vietname. *Revista Sight and Life*. 2023;67-71. doi:10.52439/UZNQ4230





ESTUDO DE CASO POR PAÍS:

INDONÉSIA

CONTEXTO

Desde 1975, como parte do sistema de cuidados pré-natais na Indonésia, o Ministério da Saúde implementou a suplementação com FAF para as mulheres grávidas, com diretrizes que recomendam que cada qual receba pelo menos 90 comprimidos durante a gravidez a partir do primeiro contacto com os serviços de ANC. O FAF é receitado principalmente através dos centros de saúde e de uma rede de pontos de saúde e trabalho de proximidade.

Apesar das quatro décadas do programa de FAF, um inquérito nacional de 2018 revelou que a prevalência de anemia entre as mulheres grávidas aumentou de 37% em 2013 para 49% em 2018. A cobertura do primeiro contacto de ANC foi de 96,1%, mas apenas 87,6% das mulheres grávidas receberam FAF de algum tipo, 51% recebeu mais de 90 comprimidos e 38% consumiu mais de 90 comprimidos (Riskesdas, 2022).

Em 2008, o grupo de estudo Ensaio de Intervenção com Suplementos de Múltiplos Micronutrientes (SUMMIT) publicou os resultados de um ensaio duplamente cego randomizado por *clusters* efetuado em Lombok, Indonésia, que fez um seguimento a 31 290 mulheres grávidas que haviam recebido SMM ou FAF durante os cuidados pré-natais de rotina entre 2001 e 2004. O estudo concluiu que a SMM poderia reduzir a mortalidade infantil quando comparada ao FAF, especialmente em mulheres subnutridas e anémicas (Shankar et al, 2008). A investigação sobre a eficácia da SMM nos desfechos do parto prosseguiu nas universidades do país, incluindo a Universidade da Indonésia (Sunawang et al 2008), a Universidade de Airlangga (Sumarmi et al, 2015, 2018, 2018), e a Universidade de Hasanuddin (Rahayu, 2021).

PRINCIPAIS PARTES INTERESSADAS

Governo:

- Ministério da Saúde da Indonésia
- Agência Nacional de Controlo de Medicamentos e Alimentos (NA-DFC)

Universidade e instituições de investigação:

- Universitas Indonesia
- Universitas Airlangga
- Universitas Hasanuddin
- Universitas Padjadjaran
- Instituto Indonésio de Nutrição (IGI)
- Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (BSPH)

Parceiros de desenvolvimento:

- Vitamin Angel Alliance (VA)
- Johns Hopkins Center for Communication Programs (CCP)
- Kirk Humanitarian

SUPERVISÃO DO PROCESSO

FASE I: CRIAR UM AMBIENTE PROPÍCIO

Cronograma: 2019-2022

Em 2019, durante a conferência do Congresso Asiático de Nutrição (ACN), a VA, juntamente com as Universidades de Hasanuddin e Airlangga, organizou um simpósio focado na evidência, nas políticas e nas práticas relacionadas com a SMM em mulheres grávidas, seguido de uma série de reuniões com partes interessadas e *workshops* de construção de consenso.



Em 2020, no seguimento da ACN, a VA, em parceria com o Instituto Indonésio de Nutrição e o apoio da Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (BSPH) e da Kirk Humanitarian, organizou uma reunião de peritos em SMM em Jacarta. A reunião permitiu um consenso nos seguintes pontos: a necessidade da SMM na Indonésia; a necessidade de efetuar uma IR de SMM para aumentar a adesão; a necessidade de garantir um fornecimento local de SMM; e a necessidade de criar uma *task force* sobre SMM (posteriormente renomeada «TAG da SMM») como um mecanismo para conseguir a adoção de políticas.

O grupo técnico consultivo indonésio da SMM (TAG da SMM) foi formado em 2020, com membros de diversos campos de especialização e organizado pelo Instituto Indonésio da Nutrição. O TAG da SMM indonésio produziu três documentos informativos sobre políticas de SMM e tem estado intensamente envolvido nas atividades relacionadas com SMM. Durante a pandemia da COVID-19 (2020-2022), foi organizada uma série de reuniões com partes interessadas e *workshops* de construção de consenso. Entre eles, um *workshop* para debater as recomendação da OMS para 2020 em matéria de SMM e uma reunião com partes interessadas para responder à inclusão da SMM na Lista de Medicamentos Essenciais de 2021 da OMS.

Paralelamente (2021-2022), foram iniciados esforços para identificar e facilitar um aprovisionamento local de SMM com a formulação UNIMMAP a longo prazo. As atividades-chave associadas a este esforço incluíram uma avaliação do contexto de fornecimento local, com análises de custo-benefício e de impacto orçamental, e entrevistas aprofundadas com as principais partes interessadas. Entre os maiores problemas e entraves figuravam a necessidade de políticas e regulamentações nacionais, de fabrico, de mercado e de abastecimento. O passo seguinte consistiu em recolher informação para apoiar uma estratégia de abastecimento local para as necessidades de aprovisionamento a longo prazo, identificando e pré-qualificando os fabricantes e colocando-os em contacto com os doadores internacionais e o governo nacional, a fim de reforçar as suas capacidades.

FASE II: DESENHO E TESTAGEM DE ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO

Cronograma: 2021-presente

Entre 2019 e 2023, vários estudos de pequena escala sobre a implementação de SMM no lugar de FAF foram conduzidos pelas Universidades de Hasanuddin e Airlangga (Thaha, 2022; Sumarmi, 2022). Em 2021, foram iniciadas atividades adicionais de IS em resposta às discussões da Fase I. O processo começou com uma componente de investigação formativa que pretendia compreender os entraves e os fatores que facilitam a cobertura e a adesão. Tal incluiu um estudo teórico de todas as políticas e regulamentações relevantes, bem como dos fatores conhecidos associados à adesão aos suplementos pré-natais; uma análise do conteúdo dos materiais de comunicação sobre os suplementos pré-natais existentes; um inquérito eletrónico quantitativo sobre o fornecimento e distribuição de FAF; um estudo qualitativo através de entrevistas detalhadas e discussões de grupos focais com as principais partes interessadas da comunidade para compreender os obstáculos e fatores que favorecem a distribuição, a aceitação e a adesão ao FAF.

Os resultados foram usados para organizar um *workshop* de três dias sobre HCD para co-conceber soluções para abordar os principais desafios identificados por meio da investigação formativa. As soluções serviram para desenvolver protótipos de «baixa fidelidade», os quais foram pré-testados e aperfeiçoados.

A partir do HCD, uma estratégia melhorada de implementação da comunicação para a mudança de comportamento (BCC) e múltiplas estratégias de embalagens foram desenvolvidas e testadas; estas estão agora a ser avaliadas por meio de um estudo de IR com as seguintes perguntas de investigação:

1. Qual é a diferença em termos de adesão à SMM por parte de mulheres grávidas que receberam frascos de 90 unidades em dois momentos temporais distintos (SMM-90) em comparação com as que receberam um só frasco de 180 unidades numa única ocasião (SMM-180)?
2. Qual é a diferença em termos de adesão à SMM por parte de mulheres grávidas que receberam a) BCC sem aconselhamento interpessoal; b) BCC alargado com aconselhamento interpessoal; e c) cuidados-padrão (somente com orientação de SMM)?



A IR está a ser efetuada como um ensaio controlado randomizado com múltiplos grupos em 25 distritos da Indonésia (n=~150 000). Três subdistritos de cada distrito são aleatoriamente distribuídos pelos três grupos do estudo (Figura 6). Os resultados primários da implementação são a aceitação e a adesão à SMM por mulheres grávidas. Os secundários incluem a aceitabilidade, a exequibilidade e a fidelidade da implementação do programa de SMM no âmbito dos serviços de ANC.

FIGURA 6: TRÊS GRUPOS DA INVESTIGAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO

GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3
SMM pré-natal + disponibilização melhorada de BCC (90 unidades x 2)	SMM pré-natal + disponibilização melhorada de BCC (180 unidades)	SMM pré-natal + BCC padrão (embalagem de 90 unidades x 2)

FASE III: EXPANSÃO E MANUTENÇÃO

Cronograma: 2024-em curso

O Ministério da Saúde tem um plano para expandir a SMM a nível nacional ao longo de um período de três anos, a iniciar-se em setembro de 2024, e que aborda questões relacionadas com a implementação do programa e a cadeia de fornecimento. O primeiro período pretende englobar 30% das gravidezes. O aprovisionamento de SMM nos primeiros três anos requer a aquisição de 1,3 milhões de frascos de SMM por meio de doação. A partir de 2025, o governo nacional assumirá um compromisso orçamental para apoiar a aquisição local de SMM, a qual aumentará ao longo de um período de cinco anos.

ESTATUTO DAS ATIVIDADES (JUNHO DE 2024)

A compilação de dados de IR será completada até ao final de 2024, mas o Ministério da Saúde está a utilizar os resultados iniciais para orientar a concepção e o lançamento do programa de SMM. A IS está também a servir de base para o planeamento e a implementação de um roteiro para um abastecimento sustentável de SMM no âmbito das estruturas de ANC. Em junho de 2024, o Ministério da Saúde publicou um decreto oficial que estabelece a SMM com a formulação UNIMMAP como padrão em matéria de suplementos de múltiplos micronutrientes para mulheres grávidas. O *design* das embalagens está praticamente concluído (Figura 7).

FIGURA 7: DESIGN DAS EMBALAGENS



REFERÊNCIAS

- Grupo de estudo do ensaio de intervenção com suplementos com múltiplos micronutrientes (SUMMIT), Shankar AH, Jahari AB, et al. Efeitos da suplementação materna com múltiplos micronutrientes sobre a perda fetal e a morte infantil na Indonésia: um ensaio duplamente cego randomizado por *clusters*. *Lancet*. 2008;371(9608):215-227. doi:10.1016/S0140-6736(08)60133-6
- Ajello C, Santika O, de Lange J, Holik HA, Suwantika AA, King SE. Identificando e facilitando um provisionamento local de SMM na Indonésia: um estudo de caso. Poster apresentado em: Conferência do Micronutrient Forum, 2023; 17 de outubro de 2023; Haia, Países Baixos.
- Anggondowati T, Martha E, Rianty T, Amelia T, Imanhadi B, Kosasih N, Riyanti A, Nandiaty F, Rahmawati ND, Farsia L, Utomo B, Achadi EL, Santika O, Hasan M, Harmiko MP, Hapsari KF, King SE, Harvey Q, Fox M, Hurley KM. Investigação formativa: Obstáculos e fatores de sucesso para a implementação da SMM pré-natal na Indonésia. *Revista Sight and Life*. 2023;79-82. doi:10.52439/UZNO4230
- King SE, Santika O, Anggondowati T, Rianty T, Pranantina B., Fox M, Ainslie R, Wahyuningrum Y, Delima P, Kasri R, Nacia E, Hurley, KM. Disponibilidade e quantidade de materiais de comunicação para apoiar a adesão aos suplementos de ferro e ácido fólico na Indonésia. Poster apresentado em: Conferência do Micronutrient Forum, 2023; 17 de outubro de 2023; Haia, Países Baixos.
- Madanijah S, Briawan D, Rimbawan R, Zulaikhah Z, Andarwulan N, Nuraida L, Bindels J. Estado nutricional das mulheres grávidas e pré-grávidas residentes no distrito de Bogor, Indonésia: um estudo transversal sobre a dieta e a ingestão de nutrientes. *British Journal of Nutrition*. 2016;116(S1), S57-S66. doi:10.1017/S000711451600057X
- Octavius GS, Daleni VA, Angeline G, Virliani C. Revisão sistemática e meta-análise da prevalência de deficiências de vitamina D entre as mulheres grávidas indonésias: uma emergência de saúde pública. *AJOG Glob Rep*. 2023 Mar 12;3(2):100189. doi:10.1016/j.xagr.2023.100189. PMID: 37234813; PMCID: PMC10205541
- Santika O., A experiência da Indonésia: Desenvolvimento de estratégias de comunicação interpessoal (IPC) para a SMM. Conferência do Micronutrient Forum, 2023; 19 de outubro de 2023; Haia, Países Baixos.
- Sebayang SK, Dibley MJ, Kelly P, Shankar AV, Shankar AH. Efeito modificador do estado nutricional materno no impacto da suplementação materna com múltiplos micronutrientes sobre o peso ao nascer na Indonésia. *Eur J Clin Nutr*. 2011 Oct;65(10):1110-7. doi:10.1038/ejcn.2011.97. Epub 2011 Jun 15. PMID: 21673719.
- Sumarmi S, Wirjatmadi B, Kuntoro, Gumilar V, Adriani M, Retnowati E. A suplementação com micronutrientes durante o período pré-concepcional melhora a sobrevivência fetal e o fator 1 de crescimento similar à insulina no sangue do cordão umbilical. *Asian Journal of Clinical Nutrition*. 2015;7(2): 33-44. doi:10.3923/ajcn.2015.33.44
- Sumarmi S, Melaniani S, Kuntoro K, Wirjatmadi B, Dachlan EG, Thaha AR, Soekirman S. Prolongar a suplementação com micronutrientes por 2 a 6 meses antes da gravidez melhora significativamente o peso ao nascer através do aumento da produção de HPL e do controle da concentração de IL-12: um estudo controlado duplamente cego randomizado. IUNS. 21.º Congresso Internacional de Nutrição. Buenos Aires, Argentina, 15-20 de outubro de 2017: Resumo. doi:10.1159/000480486
- Sumarmi S, Kuntoro, Dachlan EG, Wirjatmadi B, Thaha AR, Soekirman. Efeito da suplementação pré-concepcional com micronutrientes sobre a concentração sérica de lactogênio placentário na última gravidez: ensaio controlado duplamente cego randomizado. *Ann Nutr Metab*. 2019;75(3), 68. doi:10.1159/000501751
- Sumarmi S, Dewi M, Hasan M, Harvey Q, Santika O, Hurley K. Fortalecimento da regulamentação do governo local como ponto de entrada para a introdução do programa de suplementação com múltiplos micronutrientes: um estudo de implementação na Indonésia. *Curr Dev Nutr*. 2022;Jun 14;6(Suppl 1):1104. doi:10.1093/cdn/nzac071.004. 37234813; PMCID: PMC9194422.
- Sunawang, Utomo B, Hidayat A, Kusharisupeni, Subarkah. Prevenção do baixo peso ao nascer através da suplementação de múltiplos micronutrientes: ensaio randomizado e controlado por *clusters* em Indramayu, Java Ocidental. *Food and Nutrition Bulletin*. 2009;30(4_suppl4):S488-S495. doi:10.1177/15648265090304S403
- Thaha AR, Hadju V, Dachlan DM, Jafar N, Hidayanty H, Salam A, Amir S, Hasan N, Novrian A, Hasan M, Harvey Q, Santika O, Hurley K. A experiência das mulheres grávidas com suplementos de múltiplos micronutrientes (SMM): investigação qualitativa em três distritos da Indonésia. *Curr Dev Nutr*. 2022;6(Suppl 1): 705. doi:10.1093/cdn/nzac061.089
- Anggondowati T. Programa de SMM: A experiência da Indonésia. IUNS. 22.º Congresso Internacional de Nutrição. Tóquio, Japão, 10 de dezembro de 2022: Resumo.
- Yekti R, Widasari L, Monoarfa Y, Bukhari A, Jafar N, Ottoluwa A, Thaha AR. O efeito da suplementação com múltiplos micronutrientes desde a pré-concepção sobre os níveis de malondialdeído (Mda) em mulheres grávidas. *Systematic Reviews in Pharmacy*. 2020; 11(10): 1158-1162. doi:10.31838





ESTUDO DE CASO POR PAÍS:

PAQUISTÃO

CONTEXTO

Segundo o Inquérito Demográfico e de Saúde (DHS) de 2017-2018, 59% das mulheres com um filho nascido nos últimos cinco anos tomou comprimidos de ferro durante a sua gravidez mais recente, e apenas 29% tomou comprimidos de ferro por 90 dias ou mais durante a gravidez mais recente. Em 2018, um número estimado de 14,4% de mulheres em idade reprodutiva tinham peso baixo, 41,7% sofria de anemia, 22,4% sofria de carência de vitamina A e 79,7% tinha carência de vitamina D.

PRINCIPAIS PARTES INTERESSADAS NA INVESTIGAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO

Grupo de trabalho técnico de SMM:

Governo:

- Presidido pelo Diretor de Nutrição do Ministério da Regulamentação e Coordenação dos Serviços Nacionais de Saúde (MoNHSR&C), com representantes de todas as províncias e regiões*
- Apoio local do Programa de Saúde Integrado de Khyber Pakhtunkhwa
- Gabinete de Saúde do distrito de Swabi

Investigador

principal e parceiro de implementação:

- Nutrition International (NI)

Agências da ONU:

- OMS
- UNICEF
- WFP

Agências locais:

- Shifa Foundation
- International Research Force
- Precision Health Consultants (PHC) Global
- Institute of Social and Policy Sciences (I-SAPS)

* Membros da direção/representantes do projeto: Programa de IRMNCH & Nutrição, DoH, Punjab Lahore LHW Diretor de programa, Dy. Diretor IRMNCH&N, DoH, Punjab Lahore PC-Health, Plano de ação acelerada, Gestor do programa de nutrição (DoH) Sindh, Karachi LHW Gestor do programa, Diretor, DoH, Sindh, Hyderabad Diretor de nutrição, IHP, Khyber Pakhtunkhwa, DoH, KP Peshawar LHW Diretor de programa, Gestor, DoH, KP Peshawar Diretor de nutrição, Diretoria de nutrição, DoH, Balochistan, Quetta LHW Gestor de programa, DoH, Balochistan, Quetta Gestor do programa de nutrição, DoH, AJ&K, Muzaffarabad Coordenador provincial do programa LHW, DoH, AJ&K, Muzaffarabad Gestor do programa de nutrição, DoH, Gilgit Baltistan, Gilgit Coordenador provincial do programa LHW, DoH, Gilgit Baltistan, Gilgit Secretário distrital de saúde, Swabi, Khyber Pakhtunkhwa

SUPERVISÃO DO PROCESSO

FASE I: CRIAR UM AMBIENTE PROPÍCIO

Cronograma: 2021-2022.

Em 2021, o setor de nutrição do MoNHSR&C e a NI organizaram um *workshop* de interpretação da evidência. Teve por objetivo a construção de um consenso em torno da recomendação atualizada de 2020 da OMS sobre SMM, a evidência mais recente de efetividade a nível mundial e as conclusões de uma análise de custo-efetividade levada a cabo pelas instituições nacionais para a transição do FAF para a SMM. O *workshop* levou à formação de um Grupo de Trabalho Técnico (TWG) de SMM no Paquistão presidido pelo Diretor de Nutrição, MoNHSR&C, com vista a providenciar consultoria e a supervisionar o projeto de investigação sobre SMM pré-natal.



Foi feito um processo de estabelecimento de prioridades para determinar as perguntas da investigação da implementação mais relevantes para compreender a introdução da SMM nos ANC do Paquistão. Com base numa análise nacional sobre os estrangulamentos em matéria de FAF, os membros do TWG participaram num *workshop* nacional para identificar os potenciais desafios e oportunidades do programa de SMM. Estes foram consolidados numa lista de 28 potenciais perguntas de IR, abrangendo sete áreas temáticas. Servindo-se de uma versão modificada do método de priorização do Child Health and Nutrition Research Institute (CHNRI), as perguntas de IR foram pontuadas em função de critérios pré-estabelecidos: relevância, aceitabilidade, maximização do impacto, informação sobre políticas e práticas e redução das desigualdades. Cinco das dez perguntas com maior pontuação foram debatidas mais a fundo, para dar prioridade a duas perguntas de IR.

Foi feita uma análise situacional para compreender melhor o programa público de ANC existente e as plataformas de distribuição, as partes interessadas, a cadeia de fornecimento de FAF e a viabilidade de implementar a SMM no Paquistão. De seguida, foi feita uma investigação formativa no centro de investigação selecionado para compreender melhor as crenças, experiências e práticas das mulheres grávidas, dos seus familiares e dos profissionais de saúde em relação a ANC, FAF e às suas perceções sobre SMM.

O compromisso firme do Governo do Paquistão para abordar as deficiências de micronutrientes reflete-se na mais recente Estratégia Nacional de Nutrição Materna (2022-2027). Esta recomenda a inclusão de SMM para mulheres grávidas nos serviços de ANC, com o objetivo nacional de que, em 2027, 50% das grávidas consumam mais de 180 comprimidos de SMM.

FASE II: CONCEBER E TESTAR ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO

Cronograma: 2021-presente

O projeto *Progresso na saúde materna através da investigação sobre a implementação de SMM no Paquistão (AMMI)* aborda as questões priorizadas pelo TWG da SMM. As perguntas primárias de IR são:

1. Que abordagens de implementação poderiam ser aplicadas para melhorar a prestação de serviços de nutrição de ANC e introduzir a SMM pré-natal no lugar do FAF no Paquistão?
2. A implementação destas «abordagens melhoradas» aumenta a adesão das mulheres grávidas à SMM em comparação com um pacote de implementação padrão? Se sim, como?

As perguntas de IR secundárias focam-se no uso de ANC e nas práticas de adesão à SMM: por que motivo (ou porque não) as abordagens melhoradas aumentam a adesão, a aceitabilidade, a fidelidade, a exequibilidade e a relação custo-efetividade da transição para a SMM; os efeitos das abordagens melhoradas na qualidade da prestação de cuidados; e as aspetos facilitadores e os entraves a uma implementação bem-sucedida.

O distrito de Swabi, na província de Khyber Pakhtunkhwa, foi escolhido para esta investigação de implementação. Em abril de 2022, foi introduzida a SMM, juntamente com o seu pacote de implementação padrão, na plataforma pública de ANC deste distrito. Todas as mulheres grávidas não anémicas receberam até dois frascos de 100 unidades de SMM: um ao inscreverem-se nos serviços de ANC, e outro na visita subsequente, uma vez terminado o primeiro frasco. O pacote-padrão incluía formação sobre SMM para os HCP e os novos procedimentos operativos padrão; ferramentas para aconselhamento de ANC com SMM e outros conteúdos sobre nutrição; o reforço da cadeia de fornecimento; e um programa de seguimento melhorado.

Está a ser usado um *design* de métodos mistos para responder às perguntas de interpretação. Em primeiro lugar, para responder à pergunta principal de investigação n.º 1, foram desenvolvidas, testadas e aperfeiçoadas diferentes abordagens de implementação «melhoradas» para a entrega de SMM e de outros serviços de nutrição de ANC, mediante ensaios de práticas melhoradas (TIP) modificados com trabalhadores do setor da saúde, mulheres grávidas, familiares influentes e líderes comunitários. Entre as estratégias de implementação melhoradas, aperfeiçoadas através



das TIP, figuram: 1) o desenvolvimento de capacidades de supervisão e apoio aos profissionais de saúde, com enfoque no aconselhamento sobre SMM e nutrição; 2) a melhoria do conteúdo nutricional e das ferramentas e técnicas de aconselhamento nutricional integradas na prestação dos serviços de ANC; 3) a participação dos familiares das mulheres grávidas nos serviços de ANC.

Posteriormente, para responder à pergunta de investigação primária 2.i, foram aplicadas as abordagens melhoradas e feita a comparação com o pacote-padrão. Foi feita uma avaliação por meio de um ensaio randomizado de controlo com dois grupos, com os conselhos sindicais como *clusters*. (Figura 8) Mediante inquéritos transversais repetidos com mulheres grávidas e em situação de pós-parto, profissionais de saúde e familiares influentes, avaliou-se a adesão à SMM, o resultado primário e uma série de resultados secundários. Também foi feita uma avaliação do processo para responder à pergunta de investigação primária 2.ii e às perguntas secundárias. O processo de avaliação reuniu dados sobre SMM e melhorou as abordagens através de entrevistas detalhadas e discussões de grupos focais com trabalhadores do setor da saúde, mulheres grávidas, líderes comunitários e familiares; e através de observações e entrevistas no final de consultas de ANC. Foi ainda realizado um estudo de determinação dos custos de transição do FAF para a SMM para cada modelo de implementação.

FIGURA 8: INTERVENÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO DA SMM NUM ESTUDO RANDOMIZADO CONTROLADO POR CLUSTERS EM DOIS GRUPOS



ESTADO DAS ATIVIDADES (JUNHO DE 2024)

O distrito de Swabi conta com dois anos de vasta experiência na implementação de MMS através de plataformas públicas de ANC em centros de comunidades. O inquérito transversal intermédio e a avaliação do processo de AMMI já foram completados; o inquérito final será iniciado no final de 2024. O estudo continuará a observar a integração da SMM no sistema de saúde ao longo do tempo.

O Governo do Paquistão compromete-se a expandir a SMM para todo o país. A NI está a traduzir os resultados do AMMI para apoiar a expansão, proporcionando apoio técnico para a formação de profissionais de saúde e ajudas para executar o trabalho, realizando avaliações nos distritos focais de todo o país e apoiando o desenvolvimento de roteiros orçamentais nacionais para manter a transição e aproveitar esta oportunidade para progredir na área da nutrição materna.



REFERÊNCIAS

Nutrition International. Progresso na saúde materna através da investigação sobre a implementação de SMM no Paquistão. Consultado a 9 de setembro de 2024. <https://www.nutritionintl.org/project/multiple-micronutrient-supplementation-implementation-research-in-pakistan/>

Nutrition International. *Informe técnico: investigação de implementação sobre a suplementação de múltiplos micronutrientes (SMM) no Paquistão*. Série de informes técnicos da Nutrition International. 17 de novembro de 2021. <https://www.nutritionintl.org/learning-resource/technical-brief-mms-implementation-research-pakistan/>

Busch-Allen J, Rowe S, Arabi M, Raza S. Investigação da implementação no Paquistão: Preparando o caminho para uma transição para a suplementação de múltiplos micronutrientes bem-sucedida. *Revista Sight and Life*. 2023;50-54. doi:10.52439/UZLNQ4230

Nutrition International. Paquistão Relação custo-efetividade da transição da suplementação com ferro e ácido fólico para múltiplos micronutrientes durante a gravidez. Série de informes de políticas da Nutrition International. 18 de outubro de 2019. <https://www.nutritionintl.org/wp-content/uploads/2019/10/MMS-policy-brief-pakistan-2019-10-18-web.pdf>

Ministério dos Serviços Nacionais de Saúde, Regulamentações e Coordenação, Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Universidade Aga Khan. *Inquérito nacional de nutrição do Paquistão, 2018*. Governo do Paquistão; 2018.

Instituto Nacional de Estudos Demográficos (NIPS) [Paquistão], ICF. *Inquérito demográfico e de saúde do Paquistão, 2017-18*. NIPS e ICF; 2019.

Organização Mundial da Saúde *Recomendações de cuidados pré-natais da OMS para uma experiência de gravidez positiva: Atualização das intervenções nutricionais Suplementação com múltiplos micronutrientes durante a gravidez*. Organização Mundial da Saúde 2020;i-ii. ISBN: 978-92-4-000778-9

Ministério dos Serviços Nacionais de Saúde, Regulamentações e Coordenação, Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Nutrition International. *Relatório sobre a análise de estrangulamentos na administração de ferro e ácido fólico (FAF)*. Governo do Paquistão; maio de 2022.

Ministério dos Serviços Nacionais de Saúde, Regulamentações e Coordenação, Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). *Estratégia de nutrição materna do Paquistão, 2022-2027*. Governo do Paquistão; maio de 2022.





ESTUDO DE CASO POR PAÍS:

COMUNIDADE DE REFUGIADOS PALESTINIANOS DA JORDÂNIA

CONTEXTO

No últimos 30 anos, a Agência das Nações Unidas de Assistência aos Refugiados da Palestina no Próximo Oriente (UNRWA) providenciou suplementos de FAF como parte dos serviços de ANC prestados através de clínicas que atendem a comunidade de refugiados palestinos na Jordânia, Síria, Líbia, Cisjordânia e Faixa de Gaza. Em 2016, foi alterado o regime pré-natal para reduzir a ocorrência de efeito secundários através da administração de ácido fólico (AF) no primeiro trimestre, mudando depois para ferro e ácido fólico (FAF) 2 a 3 vezes por semana no segundo trimestre. Os profissionais médicos podem modificar o tipo de suplemento e a frequência do mesmo com base no seu critério clínico.

PRINCIPAIS PARTES INTERESSADAS

Agência da ONU

- UNRWA

Parceiros de investigação e desenvolvimento:

- Centro de Nutrição Humana da Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health
- Vitamin Angel Alliance (VA)
- Kirk Humanitarian
- Fundação Sight and Life

SUPERVISÃO DO PROCESSO

FASE I: CRIAR UM AMBIENTE PROPÍCIO

Cronograma: 2020-2022

O processo de introdução da SMM como possível substituto para o FAF no sistema de ANC da UNRWA iniciou-se no princípio de 2020, com debates motivados pela incapacidade de diminuir os níveis de anemia materna e pelas provas que apontavam para deficiências de micronutrientes em mulheres grávidas palestinas refugiadas. Havia cada vez mais provas de que a SMM poderia melhorar os desfechos da gravidez em comparação com o FAF, e encontrava-se disponível um suplemento de SMM com a formulação UNIMMAP de qualidade e com custo acessível. Os debates no cerne da Agência e com os parceiros da mesma prosseguiram durante um ano.

Em março de 2021, foi criado um Grupo de Trabalho de SMM composto por funcionários da Agência e por parceiros globais, estabelecido na sede do Departamento de Saúde da UNRWA sob a liderança do Diretor de Saúde. O mandato do grupo consistia em:

- Familiarizar-se com a epidemiologia da anemia materna e das carências de micronutrientes no Médio Oriente e com os resultados dos estudos sobre o impacto da SMM.
- Seguir as diretrizes políticas da OMS e outras orientações sobre SMM
- Identificar canais de fornecimento de produtos doados
- Elaborar um programa e um plano de implementação da Agência
- Formalizar parcerias para implementar essa estratégia



Ao longo dos 18 meses seguintes, a UNRWA obteve da Kirk Humanitarian um aprovisionamento de SMM suficiente para satisfazer as necessidades dos refugiados palestinos. A Agência negociou um memorando de entendimento para o financiamento e a assistência técnica da IR em colaboração com a Vitamin Angel Alliance, a Johns Hopkins University e a Sight and Life Foundation.

FASE II: DESENHO E TESTAGEM DE ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO

Cronograma: 2022-2024

Devido ao conflito armado em Gaza, o sistema de 25 clínicas da Agência na Jordânia foi selecionado e aprovado pelo governo jordano em meados de 2022 como centro de IR. Além da concepção do protocolo de teste dos sistemas e das aprovações do IRB, os preparativos do estudo incluíram a resolução de problemas na cadeia de fornecimento de SMM, como os procedimentos de importação, despacho, armazenamento e distribuição.

Em setembro de 2022, a Agência, juntamente com os seus parceiros, lançou um programa-piloto de seis meses em duas grandes clínicas da UNRWA. Todas as mulheres grávidas que se inscreveram nas clínicas do programa-piloto receberam frascos de 180 unidades de SMM com a formulação UNIMMAP, em vez de FAF. O programa-piloto permitiu que os profissionais se familiarizassem com o produto de SMM, testando o seu fluxo através do sistema e dando *feedback*. Ao mesmo tempo, a equipa do estudo aperfeiçoou as perguntas da IR, estabeleceu índices quantificáveis dos resultados da implementação (ou seja, cobertura, adesão e aceitabilidade), ferramentas de validação, procedimentos de entrevista à saída e materiais de promoção da causa (p. ex., pôsteres ou folhetos). As clínicas aperfeiçoaram os procedimentos de supervisão do uso de SMM e FAF, a formação dos profissionais, a garantia de qualidade e a gestão da base de dados.

Em março de 2023, o teste dos sistemas com dois grupos foi iniciado nas 25 clínicas de ANC da UNRWA na Jordânia. Doze clínicas foram designadas aleatoriamente para continuar a administrar os cuidados-padrão com AF/FAF, utilizando *blisters* de 10 unidades. Onze clínicas foram designadas para substituir o regime de AF/FAF por SMM com frascos de 180 unidades. Estes frascos de SMM foram administrados uma vez no momento do registo e, na medida do possível, numa segunda visita numa fase mais avançada da gravidez.

Os resultados da implementação medidos pelo ensaio incluíram: 1) cobertura e adequação da mesma; 2) adesão por parte das mulheres; 3) efeitos secundários reportados através de parteiras e entrevistas independentes à saída; 4) aceitabilidade entre as mulheres; 5) aceitabilidade entre profissionais; 6) fidelidade das diretrizes políticas; 7) poupança de custos para a Agência e para as mulheres. Também foram recolhidos dados clínicos de rotina sobre a hemoglobina. Os dados foram recolhidos em todas as clínicas através dos registos das parteiras no sistema eHealth, entrevistas anónimas por amostra à saída, inquéritos mensais *online* aos profissionais e outros registos operacionais internos.

ESTATUTO DAS ATIVIDADES (JUNHO DE 2024)

O teste dos sistemas na Jordânia foi concluído em fevereiro de 2024. A limpeza da base de dados e as análises iniciais estão em curso, e os primeiros resultados serão apresentados às principais partes interessadas e em reuniões científicas. O grupo de trabalho colaborativo de SMM da UNRWA continuará envolvido na identificação das lições aprendidas para informar sobre os planos de expansão da SMM na Jordânia e noutros campos operacionais da Agência. Está a ser debatido como avaliar a sustentabilidade do programa de SMM através de uma operação de duração mínima de pleno funcionamento.

REFERÊNCIAS

Horino M, Bahar L, Al-Jadba G, Habash R, Akihiro S, West KP Jr. Inadequação alimentar, deficiências de micronutrientes e abordagens para prevenir a fraca nutrição na Faixa de Gaza. *Food Nutr Bull.* 2020;41(4):503-511. doi:10.1177/0379572120967819

Horino M, Habash R, Al-Khatib L, et al. Permitir que o Organismo de Obras Públicas e Socorro das Nações Unidas e a Agência das Nações Unidas de Assistência aos Refugiados da Palestina no Próximo Oriente (UNRWA) implementem e avaliem a suplementação pré-natal com múltiplos micronutrientes na Jordânia. *Revista Sight and Life.* 2023;119-125.



ANEXO C:

LISTA DE RECURSOS

Poderá consultar [aqui](#) uma lista de recursos sobre estudos de caso, recursos de ciência/investigação da implementação e outras ferramentas. O Anexo C será atualizado pelo Healthy Mothers Healthy Babies Consortium (HMHB) à medida que novos recursos se tornem disponíveis.

SOBRE O HEALTHY MOTHERS HEALTHY BABIES CONSORTIUM

Existe um movimento mundial para melhorar a saúde materna e neonatal. O [Healthy Mothers Healthy Babies Consortium](#) (HMHB), organizado pelo Micronutrient Forum, é um coletivo cada vez maior com mais de 250 organizações e pessoas dedicadas a melhorar a nutrição materna. O HMHB apoia a ação coletiva, a defesa da causa e o intercâmbio de informação sobre as atividades de SMM nos países de rendimento baixo e médio, conectando ainda de forma direta as partes interessadas ativas e com experiência em matéria de SMM. Também coordena o [TAG \(grupo técnico consultivo\) da Global MMS](#), um grupo interdisciplinar de peritos em nutrição, saúde materna e saúde pública.

Para aceder a mais recursos e apoio, visite o [site](#) do Healthy Mothers Healthy Babies Consortium (HMHB), que contém os mais atualizados conhecimentos, provas, orientações e ferramentas sobre nutrição materna. Explore o [mapa mundial de atividades de SMM](#), o [Knowledge Hub](#), o [Advocacy Resource Center](#), as curtas-metragens da [Women's Voices](#) e os vídeos do [Knowledge Byte](#). Junte-se a nós e [torne-se membro](#).



 hmhbconsortium.org

 HMHB@micronutrientforum.org



 micronutrientforum.org

 [Micronutrient Forum Official](#)

 [Micronutrient Forum](#)

 [MNForum](#)

Micronutrient Forum

1201 Eye St. NW 10th Floor
Washington, DC 20005-3915 USA



