



ISSN: 2310-0036

Vol. 2 | Nº. 11 | Ano 2020

Agnes Madziwa

Universidade Católica de Moçambique

Felipe Angst

Universidade Católica de Moçambique

Alexandre Lazzarotto

Professor Visitante - Universidade Católica de Moçambique

Práticas de promoção da saúde e desafios em Moçambique

Health Promotion Practice and Challenges in Mozambique

Resumo

Moçambique adoptou o conceito de promoção da saúde desde a Declaração de Alma Ata, em 1978. Foi um dos países que assinou o compromisso de promoção da saúde durante a Conferência de Promoção da Saúde em Ottawa em 1986. O objectivo deste artigo é analisar os principais pressupostos da promoção da saúde em Moçambique. A metodologia optada consiste na revisão integrativa da literatura, usando sobremaneira de revistas académicas da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Ministério da Saúde (MISAU), das bases de dados Pubmed, Hinari, Scielo e de Jornais da Saúde Africanos. Dos resultados obtidos, verificou-se que o Ministério da Saúde de Moçambique, em parceria com outras Organizações Não-Governamentais (ONGs), está implementando programas de promoção da saúde que visam melhorar a qualidade de vida da população, através da criação de ambientes favoráveis, desenvolvimento de habilidades pessoais, construção de políticas públicas saudáveis, reorientação dos serviços de saúde e envolvimento comunitário. Conclui-se que, Moçambique está a adoptar princípios de promoção da saúde desde o seu início, 1978, mas enfrenta vários desafios que incluem a falta de profissionais formados, recursos financeiros e materiais, infraestruturas deficientes e dificuldades na tradução de documentos escritos em língua inglesa para o português.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Educação para Saúde; Moçambique.

Abstract

Mozambique has adopted the concept of health promotion since the Declaration of Alma Ata in 1978. It was one of the countries that signed the health promotion commitment during the Health Promotion Conference in Ottawa in 1986. The purpose of this article is to analyze the main assumptions of health promotion in Mozambique. The methodology consists of an integrative literature review, using academic journals from the World Health Organization (WHO), the Ministry of Health (MISAU), the Pubmed, Hinari, Scielo and African Medical Journals databases. From the results obtained, it was found that the Ministry of Health of Mozambique, in partnership with other Non-Governmental Organizations (NGOs), is implementing health promotion programs that aim to improve the quality of life of the population, through the creation of supportive environments, development of personal skills, construction of healthy public policies, reorientation of health services and community participation. It is concluded that Mozambique has been adopting principles of health promotion since its beginning in 1978, but faces several challenges that include the lack of trained professionals, financial and material resources, poor infrastructure and difficulties in translating documents written in English to Portuguese language

Keywords: Health promotion; Health education; Mozambique



Rua: Comandante Gaivão nº 688

C.P.: 821

Website: <http://www.ucm.ac.mz/cms/>

Revista: <http://www.reid.ucm.ac.mz>

Email: reid@ucm.ac.mz

Tel.: (+258) 23 324 809

Fax: (+258) 23 324 858

Beira, Moçambique

Introdução

Moçambique é um país localizado no sudeste da África, limitado pelo Oceano Índico, com área total de 801.590 km². Segundo o censo de 2017, Moçambique tem uma estimativa populacional total de 30 milhões de habitantes (ONU, 2018). O país conquistou a sua independência de Portugal em 1975, seguido por uma longa guerra civil até 1992 (Kruijff, 2015). O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2017), cita que Moçambique é um dos países mais pobres do mundo com uma taxa de pobreza de 54,7 por cento e o índice do analfabetismo situa-se em 44,9 por cento.

Moçambique é um dos membros que participou na primeira conferência de promoção da saúde em 1986, Conferência de Ottawa (OMS, 1986). Nesta conferência, a promoção da saúde foi definida como um processo de capacitação da comunidade para actuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação dela no controlo deste processo. De acordo com Green & Kruijter (2000), a promoção da saúde é, “uma combinação de suportes educacionais e ambientais para acções e condições conducentes à saúde” e educação para saúde é “qualquer combinação de experiências de aprendizagem destinados a facilitar acção voluntária conducente à saúde” (p. 17). A conferência de Ottawa identificou cinco áreas de acção para promover a saúde que são: políticas de saúde pública, reorientação dos serviços de saúde, fortalecimento da acção comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e criação de ambientes favoráveis.

A 9ª conferência global sobre promoção da saúde e a Agenda 2030 das Nações Unidas para os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) enfatiza o papel da boa governança e da alfabetização em saúde na melhoria da qualidade de vida e da saúde da população. Há necessidade que o governo proteja as pessoas dos riscos à saúde, forneça acesso às informações e facilitem às comunidades aumentar o controlo sobre sua saúde e fazer escolhas saudáveis, escolhas mais fáceis (OMS, 2018).

A Conferência da Shanghai (2016) citou que a promoção da saúde é, portanto, fundamental para o cumprimento dos ODS. Destacou a importância de fortalecer a boa governança da saúde por meio da mobilização social e promover a alfabetização. A conferência também enfatizou o papel crucial que cidades e líderes municipais desempenham na promoção da saúde (criação de Cidades Saudáveis), no contexto de uma população global cada vez mais urbanizada (OMS, 2018).

A OMS (2017) afirma que as escolas são as formas mais eficientes de atingir um grande número de pessoas e promover comportamentos saudáveis. Os fundamentos de uma escola que

promove a saúde são: a promoção de um ambiente saudável; educação para saúde e dos serviços de saúde escolar; projectos, actividades e programas de promoção de saúde para funcionários, educação física e recreação; programas de aconselhamento; apoio social e promoção da saúde mental; e também, implementação de políticas e práticas que respeitem o bem-estar e a dignidade dos indivíduos.

Moçambique adoptou o conceito e os princípios de promoção da saúde desde a Declaração de Alma Ata sobre cuidados de saúde primária em 1978. Os princípios incluem o reforço do sistema de saúde, fortalecimento da acção comunitária, abordagem intersectorial, parcerias, prestação de serviços de prevenção, promoção e tratamento, políticas de saúde pública, sustentabilidade e uso de tecnologia apropriada e eficaz (OMS, 1978).

O Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU) desenvolveu um plano estratégico de sector da saúde que inclui a implementação do programa de promoção da saúde. O principal objectivo deste programa é contribuir para a redução do fardo da doença, por meio da adopção de estilos de vida saudáveis e redução de comportamentos que representam um risco para a saúde. Os programas visam construir a capacidade das comunidades que promovem estilos de vida saudáveis; educação nutricional, higiene e saneamento; prevenção de doenças; implementação de iniciativas inovadoras de comunicação em saúde; fortalecimento da acção comunitária; desenvolvimento de promoção da saúde e protecção de ambientes; aumento da acessibilidade e disponibilidade de serviços de saúde; capacitação dos trabalhadores e parceiros de saúde e ajustar os sistemas de financiamento sustentável dos programas de promoção de saúde.

De acordo com a OMS (2017), o país enfrenta carência de profissionais qualificados para a promoção da saúde, especialmente para planeamento estratégico, monitoramento e avaliação, gerando o aumento da prevalência de casos de malária, tuberculose, infecções respiratórias e sexualmente transmissíveis e doenças crónicas. Os jovens estão cada vez mais expostos ao trauma, álcool, tabaco e abuso de substâncias ilícitas.

Considerando a relevância da temática promoção da saúde na melhoria da qualidade de vida da população e no desenvolvimento académico da área da saúde na sua integralidade, este artigo analisa os principais pressupostos da promoção da saúde em Moçambique.

A revisão integrativa da literatura foi realizada a partir do conhecimento especializado publicado pela OMS, MISAU, Pubmed, Hinari, Scielo e de Jornais da saúde Africanos. As palavras-chave pesquisadas foram promoção da saúde, educação para a saúde, políticas de saúde pública em Moçambique nos idiomas português e inglês. O conteúdo está organizado nos seguintes tópicos: Políticas Públicas, Criação de Ambientes Favoráveis, Reorientação dos Serviços de Saúde, Desenvolvimento de Habilidades Pessoais e Fortalecimento da Acção Comunitária.

1. Políticas Públicas

O governo moçambicano reconhece que a saúde não é uma responsabilidade apenas do sector da saúde. Ela é citada na agenda de todos formuladores de políticas para que estejam cientes das decisões que tomam e permitam que a população, a partir de informações consistentes e acessíveis a ela, faça suas escolhas saudáveis.

A governança do sector de saúde em Moçambique está concentrada em três níveis que são o nível central, províncias e distritos, oferecendo serviços de saúde primários, secundários e terciários. O MISAU é responsável pelo desenvolvimento de políticas e estratégias de sector de saúde, coordenação e desenvolvimento de planos, mobilização e alocação de fundos, monitoria dos planos de implementação e o estado de saúde da população, supervisão e auditoria de serviços e coordenação com parceiros nacionais e internacionais (MISAU, 2014).

Em 1978, Moçambique adoptou uma política de saúde pública global sobre cuidados de saúde primários que respondem de forma mais equitativa, adequada e eficaz às necessidades básicas de saúde (Magnussen, Ehiri & Jolly, 2004). O Ministério da Saúde de Moçambique reconhece princípios de cuidados de saúde primários e os componentes incluem educação para saúde sobre os problemas prevalentes, prevenção e controlo de doenças endémicas, diagnóstico e o tratamento da doença, programa de medicamentos essenciais, reconhecimento da Área de Saúde e Informação para planeamento e monitoria da participação da comunidade, autoeficácia e colaboração intersectorial.

O MISAU desenvolveu um plano estratégico do sector da Saúde com princípios orientadores para os programas de promoção da saúde para o desenvolvimento de um sistema nacional de saúde sustentável (PESS 20014-2019). Sua visão é alcançar progressivamente a cobertura universal de saúde que permite que a população aproveite a melhor saúde a um custo acessível e garantir equidade e qualidade dos serviços essencial de saúde.

O Governo de Moçambique (GdM) está a implementar estratégias de redução da pobreza desde 2001, para contemplar os determinantes sociais da saúde que são, a educação, estabilidade económica, ambiente favorável, contexto e saúde e cuidados de saúde. O GdM está trabalhando em parceria com várias ONGs para implementar programas de desenvolvimento comunitário e empoderamento para combater a pobreza e o desemprego. Este programa visa melhorar a qualidade de vida da população, que é o objectivo principal da promoção da saúde.

O Plano de Acção de Redução da Pobreza (PARP 2011-2014) visa alcançar um crescimento económico inclusivo e reduzir a pobreza e a vulnerabilidade, concentrando-se nos três objectivos gerais: aumento da produção e produtividade nos sectores agrícola e pesqueiro, criação de emprego e desenvolvimento humano e social e desenvolvimento sustentável (PNUD 2012).

Nos termos dos artigos 89 e 116 da Constituição da República de Moçambique (CRM), reconhece-se o direito à saúde, garantindo que “o Estado promova a extensão dos cuidados médicos e de saúde e a igualdade de acesso de todos os cidadãos ao gozo deste direito”. A Constituição também prevê o direito de “acção popular”, segundo a qual indivíduos ou grupos podem abrir um caso judicial em relação a questões como saúde pública, direitos do consumidor e conservação do meio ambiente.

Em 2006, o MISAU adoptou a Carta dos Direitos e Deveres dos Pacientes, que trata da importância dos direitos humanos nos serviços de saúde, destacando a dignidade humana, a igualdade e a ética como valores fundamentais. O regulamento proíbe a discriminação com base no estado de saúde e garante a confidencialidade das informações do paciente. Dá a todos os pacientes o direito de exprimir sugestões e queixas e o direito a uma resposta atempada (Feinglass, Gomes & Maru, 2016).

Existem várias políticas que protegem os trabalhadores nos locais de trabalho para que eles trabalhem em ambientes físico, social e psicologicamente saudáveis. Também existem políticas para proporcionar às mães que trabalham, o tempo para cuidar de famílias. Por exemplo, os dias de licença materna foram estendidos para três meses, tendo em vista facilitar a amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses, que é um comportamento de promoção da saúde. O MISAU adoptou a orientação da OMS para acabar com o consumo impróprio de alimentos para bebés e crianças pequenas, que visa proteger a amamentação, uma dieta saudável, e desta forma, prevenir a obesidade e doenças crónicas (OMS, 2016).

2 Criação de Ambientes Favoráveis

O GdM tem como objectivo aumentar a provisão e acesso aos serviços de abastecimento de água, de saneamento, transportes, comunicações e habitação, garantir a higiene e abastecimento de água nas escolas, zonas rurais, nas zonas urbanas e cidades (MISAU, 2015).

A Organização *World Vision* implementa o programa de água, saneamento e higiene em Moçambique para garantir que as comunidades tenham acesso a água limpa. O programa resultou na redução de doenças diarreicas, especialmente entre os menores de cinco anos de idade. O programa gerou um impacto positivo na saúde da comunidade. As actividades de promoção da saúde do programa, como a facilitação da ligação de água, a disponibilidade de sabão e a educação sanitária sobre higiene pessoal, promovem cidades saudáveis em Moçambique (Park *et al.*, 2017).

<http://rela.com.mz>

Na cidade de Lichinga, por exemplo, a organização ESTAMOS também está implementando o programa de água e saneamento para promover a saúde da comunidade. Os municípios enviam esforços para manter as cidades limpas com destaque para a gestão de resíduos, criação do sistema de saneamento, construção e manutenção de estradas, regulamento de sistema rodoviária, e construção de balneários públicos com o objectivo de construir cidades saudáveis. Em Moçambique existem muitos lugares recreativos, onde as pessoas se recreiam, o que promove a saúde mental.

Um dos objectivos do GdM é promover a igualdade e a equidade de género nas diversas esferas do desenvolvimento económico, social, político e cultural, assegurar a protecção e desenvolvimento integral da criança e garantir a assistência social aos combatentes e às pessoas em situação da pobreza e de vulnerabilidade (Boletim de Moçambique, 2015). Estas atitudes proporcionam o desenvolvimento de um ambiente saudável que promove a saúde mental.

3 Reorientação dos Serviços de Saúde

Concomitante aos serviços curativos, o MISAU está a implementar programas de promoção da saúde para reduzir o fardo da doença através da adopção de estilos de vida saudáveis e redução de comportamentos de risco, utilizando uma nova estratégia de comunicação para saúde, através de tecnologias de comunicação como Mídias sociais, telefones e rádios (Ippoliti & L'Engle, 2017).

As escolas estão sendo usadas como locais apropriados para a promoção de comportamentos saudáveis e implementação de programas de saúde, como imunização, nutrição, combate do uso de drogas e promoção da higiene pessoal e colectiva. Segundo a OMS (2017), as escolas são os locais mais apropriados para atingir um grande número de pessoas e promover comportamentos positivos para a saúde. Nesta perspectiva, o MISAU adoptou a iniciativa da OMS (2015) das Escolas Promotoras de Saúde e está a implementar um programa de saúde escolar. Os estudantes estão sendo orientados sobre tópicos de saúde como nutrição, higiene pessoal, saúde sexual e reprodutiva, não uso de drogas, promoção da saúde ambiental e prevenção e combate ao HIV/SIDA, tendo estes tópicos sido incluídos no currículo escolar. As escolas oferecem serviços de apoio psicossocial, como aconselhamento para promover a saúde mental. Elas também têm hortas nutricionais para educar as comunidades sobre como produzir cultivos nutricionais (Ministérios da Educação & Ministério da Saúde, 2010).

O MISAU está a promover feiras de saúde e campanhas integrando informações e serviços, visando comunidades e focando na promoção da saúde e prevenção de doenças, incluindo a

promoção e distribuição de métodos de planeamento familiar para as comunidades. Agentes polivalentes elementares (APEs), médicos tradicionais e activistas voluntários estão trabalhando para alcançar os grupos mais vulneráveis com informações relacionadas à saúde (Guenther *et al.*, 2017).

Agentes comunitários de saúde estão sendo treinados para atender as populações de difícil acesso e aumentar a cobertura dos serviços de saúde. A medicina tradicional foi incorporada ao sistema de saúde de Moçambique (OMS, 2011). Esta estratégia fornece uma abordagem holística para a saúde, respeitando as crenças, valores e normas dos indivíduos. A pesquisa e a formação de profissionais de saúde no sistema de saúde são contínuas para melhorar os cuidados de saúde e trazer inovações e tecnologia (Edward *et al.*, 2015). Os recursos do sistema de saúde estão sendo descentralizados das cidades para as áreas rurais para garantir a equidade na prestação de serviços.

4 Desenvolvimento de Habilidades Pessoais

O MISAU e as ONGs estão a desenvolver a capacidade dos grupos de famílias para se tornarem modelos comunitários, promovendo estilos de vida saudáveis, educação nutricional, higiene e saneamento e prevenção de doenças através de educação para saúde. Os currículos nas escolas primárias e secundárias já estão a integrar tópicos de saúde como saúde sexual e reprodutiva, nutrição, higiene e doenças transmissíveis e não transmissíveis para capacitar os indivíduos a aumentar controlo da sua saúde.

Considerando o programa de vacinação, utilizam-se várias intervenções de comunicação para informar e educar indivíduos e grupos. As intervenções contemplam a utilização de telefones, materiais audiovisuais, impressos, eventos comunitários, porta-vozes de celebridades e campanhas que visam aumentar a participação da comunidade e promover a interacção entre a comunidade e os serviços de saúde, liderança local e construção de parcerias (Muloliwa *et al.*, 2017).

O MISAU usa mensagens telefónicas e televisão como meios de comunicação para sensibilizar a sociedade sobre desnutrição crónica, orientar as famílias sobre a importância do aleitamento materno, estender às comunidades conhecimentos sobre alimentação saudável e nutrição, hábitos saudáveis e promover a qualidade de vida da população moçambicana através do consumo de alimentos saudáveis e localmente produzidos.

Deutsch & Silber (2017) afirmam que o empoderamento das mulheres está sendo enfatizado em Moçambique. O conceito de empoderamento das mulheres implica, em primeiro lugar, que elas têm um papel importante a desempenhar na saúde das crianças, famílias e comunidades.

<http://relis.com.mz>

Buanget *et al.* (2017) indicam que os projectos de empoderamento socioeconómico em Moçambique permitiram às pessoas desfavorecidas melhorar a sua qualidade de vida. O empoderamento económico e a educação para saúde aumentam o bem-estar pessoal, familiar e comunitário.

5 Fortalecimento da Acção Comunitária

O MISAU encoraja o envolvimento da comunidade no sistema de prestação de cuidados de saúde. Há capacitação contínua dos agentes comunitários de saúde em todos os distritos do país para que as comunidades participem da manutenção da sua saúde. Líderes comunitários e líderes religiosos e organizações comunitárias participam na implementação de programas de promoção da saúde (Strechan, 2015).

O MISAU introduziu os agentes comunitários de saúde em 1978. Eles são seleccionados e se dedicam às comunidades onde vivem (Cliffet *et al.*, 2003). Este programa de saúde da comunidade foi em resposta à necessidade de aumentar cobertura, e qualidade dos serviços de saúde que se concentra na promoção da saúde e prevenção de doenças. Verificou-se que o programa resultou na melhoria de equidade no acesso aos cuidados de saúde, aceitabilidade e percepções da comunidade sobre a qualidade da prestação de serviços de saúde. Os agentes comunitários de saúde são apreciados pelas comunidades, que os consideram como “médicos comunitários” que fornecem pontes para o sistema de saúde (Giveet *et al.*, 2015).

As comunidades estão sendo envolvidas no tratamento antiretroviral (TARV) do HIV/SIDA. Existem grupos de suporte nas comunidades que ajudam os indivíduos infectados com serviços de aconselhamento para facilitar a adesão ao respectivo tratamento. Rachares (2014) destacou que o modelo *Community Action Groups* (CAG) resultou no envolvimento activo dos pacientes, e na criação de um ambiente favorável que melhora a retenção dos mesmos no programa do TARV. Este modelo proporcionou a reorientação dos serviços de saúde para o fortalecimento das acções comunitárias.

O programa *Intergrated Community Case Management* (ICCM) está contribuindo para melhorar o tratamento das febres para crianças que vivem longe dos centros de saúdes. Os APes fornecem cuidados consistentes com os protocolos ICCM e têm desempenho significativamente melhor do que os recursos de primeiro nível na maioria das medidas de adesão aos protocolos (Guenther, 2017).

Mboane e Bhatta (2015) destacaram o impacto positivo do envolvimento da comunidade na utilização dos serviços de saúde sexual e reprodutiva em Moçambique. Eles indicaram que o envolvimento masculino no processo de tomada de decisão de planeamento familiar tem um impacto positivo em Moçambique, atingindo o seu objectivo alvo de aumentar a utilização da contracepção por mulheres em idade reprodutiva. Isso é vital para o País, pois o planeamento

familiar é uma ferramenta eficaz de saúde pública que garante que as mulheres permaneçam mais saudáveis, sejam mais produtivas e tenham mais oportunidades de educação, capacitação e emprego, o que beneficia famílias inteiras, comunidades e o País.

Conclusão

Em Moçambique, a inovação na promoção da saúde está sendo concebida e implementada, apesar dos desafios para a sua implantação. Ambientes favoráveis estão sendo criados para permitir que as comunidades façam escolhas saudáveis. Existem políticas de saúde pública fortes para proteger os indivíduos onde trabalham, vivem e se divertem. O sistema de saúde não abrange mais apenas o aspecto médico, mas engloba, também, a medicina preventiva e a tradicional. Todos sectores, incluindo educação, agricultura e transporte, estão envolvidos na promoção da saúde pública. Há educação continuada em saúde nas comunidades, onde as informações são transmitidas por vários Mídias, como televisão, rádio e outros, para capacitar os indivíduos a fazer escolhas saudáveis. No entanto, existem desafios na implementação de programas de promoção da saúde que incluem a carência de profissionais formados em promoção de saúde, recursos financeiros e materiais, infraestruturas, dificuldades na tradução de documentos de língua inglesa para o português.

5. Referências Bibliográficas

About Moçambique. Recuperado a 01 de Outubro, 2018, de <http://www.mz.undp.org/content/mozambique/en/home/countryinfo.html>

Bank, W. (2017). *Republic of Mozambique Rapid Donor Data Collection and Donor Coordination*. Africa: Public Sector and Governance. Recuperado a 01 de Outubro 2018 de www.documents.worldbank.org

Boletim da República de Moçambique. (2015). *Plano Quinquenal do Governo 2015-2019* Recuperado a 27 de Novembro ,2018, de <http://www.misau.gov.mz/index.php/planos-estrategicos>

Boletim da República. (2004). *Constituição da República Popular de Moçambique*. Série, Número 51, Maputo. Recuperado a 2 de Novembro 2018 de <http://www.misau.gov.mz>

Buang, A. B., Suryandari, R. Y., Ahmad, H., Bakar, K. A., & Jusoh, H. (2017). Women and liveability—Best practices of empowerment from Mozambique. *Geografia-Malaysian Journal of Society and Space*, 10(7).

Chilundo, B. G., Cliff, J. L., Mariano, A. R., Rodríguez, D. C., & George, A. (2015). Relaunch of the official community health worker programme in Mozambique: is there a sustainable basis for iCCM policy? *Health policy and planning*, 30(suppl_2), ii54-ii64.

Cliff, J., Simango, A., Augusto, O., Van der Paal, L., & Biellik, R. (2003). Failure of targeted urban supplemental measles vaccination campaigns (1997–1999) to prevent measles epidemics in Mozambique (1998–2001). *Journal of Infectious Diseases*, 187(Supplement_1), S51-S57.

- <http://rel.uom.ac.mz>
- De Kruijff, A. (2015). Mozambique Country Profile. *Lepr Rev*, 86, 89-95.
- Deutsch, J., & Silber, J. (2017). *Does women's empowerment affect the health of children? The case of Mozambique* (No. 211). World Institute for Development Economic Research (UNU-WIDER).
- Edwards, L. J., Moisés, A., Nzaramba, M., Cassimo, A., Silva, L., Mauricio, J., ... Moon, T. D. (2015). Implementation of a health management mentoring program: year-1 evaluation of its impact on health system strengthening in Zambezi Province, Mozambique. *International Journal of Health Policy and Management*, 4(6), 353–361. <http://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.58>
- Feinglass, E., Gomes, N., & Maru, V. (2016). Transforming Policy into Justice: The Role of Health Advocates in Mozambique. *Health and Human Rights*, 18(2), 233–246.
- Give, C. S., Sidat, M., Ormel, H., Ndima, S., McCollum, R., & Taegtmeier, M. (2015). Exploring competing experiences and expectations of the revitalized community health worker programme in Mozambique: an equity analysis. *Human resources for health*, 13(1), 54.
- Guenther, T., Sadruddin, S., Finnegan, K., Wetzler, E., Ibo, F., Rapaz, P., Amouzou, A. (2017). Contribution of community health workers to improving access to timely and appropriate case management of childhood fever in Mozambique. *Journal of Global Health*, 7(1), 010402. <http://doi.org/10.7189/jogh.07.010402>
- Ippoliti, N. B., & L'Engle, K. (2017). Meet us on the phone: mobile phone programs for adolescent sexual and reproductive health in low-to-middle income countries. *Reproductive Health*, 14, 11. <http://doi.org/10.1186/s12978-016-0276-z>
- Mboane, R., & Bhatta, M. P. (2015). Influence of a husband's healthcare decision making role on a woman's intention to use contraceptives among Mozambican women. *Reproductive health*, 12(1), 36.
- Ministério de Saúde e Ministério de Educação. (2010). *Estratégia de promoção da Saúde e prevenção de Doença na comunidade escolar*. Maputo. Recuperado a 27 de Novembro, 2018, de http://www.mined.gov.mz/POEMA/Biblioteca/MA-S2-Estrategia_saude_escolar_2010-2016.pdf.
- Ministry of Health. (2014). *Health Sector Strategic Plan PESS 2014-2019*
-

MISAU (2017). MISAU lança os Projectos 1 Minuto e mNutrition. Recuperado a 18 de Novembro , 2018, de <http://www.misau.gov.mz/index.php/29-misau-lanca-os-projectos-1-minuto-e-mnutrition>

MISAU (2017). Cuidados de Saúde Primários continuam aposta do Sector da Saúde. Recuperado a 18 de Novembro , 2018, de <http://www.misau.gov.mz/index.php/33-cuidados-de-saude-primarios-continuam-aposta-do-sector-da-saude-2>

Müller, A., Spencer, S., Meer, T., & Daskilewicz, K. (2018). The no-go zone: a qualitative study of access to sexual and reproductive health services for sexual and gender minority adolescents in Southern Africa. *Reproductive Health*, 15, 12. Recuperado em [doi: 10.1186/s12978-018-0462-2](https://doi.org/10.1186/s12978-018-0462-2)

Muloliwa, A. M., Cliff, J., Oku, A., Oyo-Ita, A., Glenton, C., Ames, H., & Rada, G. (2017). Using the COMMVAC taxonomy to map vaccination communication interventions in Mozambique. *Global health action*, 10(1), 1321313.

Park, C., Martirosyan, A., Jones, E. A., Labat, A., Tam, Y., & Opong, E. (2017). A Comparative Study on the Impact Evaluation of World Vision's Water, Sanitation and Hygiene Program in Malawi, Mozambique, and Zambia: Analyses Using Lives Saved Tool.

Rasschaert, F., Telfer, B., Lessitala, F., Decroo, T., Remartinez, D., Biot, M., Van Damme, W. (2014). A Qualitative Assessment of a Community Antiretroviral Therapy Group Model in Tete, Mozambique. *PLoS ONE*, 9 (3), e91544. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0091544>

Strachan, D. L., Källander, K., Nakirunda, M., Ndima, S., Muiambo, A., & Hill, Z. (2015). Using theory and formative research to design interventions to improve community health worker motivation, retention and performance in Mozambique and Uganda. *Human resources for health*, 13(1), 25.

WHO (2012). *Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children. Implementation manual*. Recuperado a 25 de Novembro , 2018, de <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/manual-ending-inappropriate-promotion-food/en>.

WHO (2017). *Health Promoting School: an effective approach for early action on NCD risk factors*. Recuperado a 22 de Novembro, 2018, de <http://www.who.int/healthpromotion/publications/health-promotion-school/en>

WHO (2017). Mozambique. Recuperado a 22 de Novembro, 2018 , de http://www.who.int/countries/moz/areas/health_promotion/en

WHO (2018). *Promoting health: Guide to national implementation of the Shanghai Declaration*. Recuperado a 01 de Novembro, 2018, de <http://www.who.int/healthpromotion/publications/guide-national-implementation-shanghai-declaration/en>

Who (2018). *9th Global conference on health promotion*. Shanghai. Recuperado a 22 de Novembro, 2018, de http://www.who.int/topics/health_promotion/en

World Health Organization. (2001). *Legal status of traditional medicine and complementary*. Recuperado a 20 de Outubro, 2018, de <https://www.who.int/publications/en>

<http://rel.dcm.ac.nz>

World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion: An International Conference on Health Promotion: The Move Towards a New Public Health, November 17-21, 1986, Ottawa, Ontario, Canada*. WHO.
