

Qual a prática promissora de grande impacto em planeamento familiar?

Oferecer informações e serviços de planeamento familiar de forma proativa para as mulheres no período pós-parto prolongado, durante os contatos de vacinação infantil de rotina. O período pós-parto prolongado é definido como os 12 meses após o parto (Declaração da Ação Coletiva para Planeamento Familiar Pós-Parto, 2012).

Historial

A maioria das mulheres no período pós-parto prolongado quer retardar ou evitar futuras gestações, mas muitas delas não estão a usar um método contraceptivo moderno (Ross e Winfrey, 2001). Uma análise de dados em 17 países mostrou que necessidade não satisfeita de contraceção entre esta população é muito elevada, variando de 45 % a mais de 80 % de mulheres em período pós-parto (Borda e Winfrey, 2008). O planeamento familiar permite que os casais tenham o número de filhos que desejam e façam o espaçamento e momento ideais entre as gravidezes¹ melhorando, assim a saúde materna e infantil. Gravidezes com intervalos curtos podem representar sérios riscos para a saúde das mães e dos seus filhos (OMS, 2007a). Gravidezes com intervalos inferiores a 18 ou 24 meses têm sido associadas a um elevado risco de parto prematuro; baixo peso do recém-nascido; mortalidade fetal, neonatal precoce e infantil; e resultados adversos à saúde materna (Conde-Agudelo et al., 2012). Numa perspetiva de saúde pública, é fundamental aproveitar cada contato com gestantes e puérperas para oferecer-lhes orientação e serviços de planeamento familiar.

Ambos os serviços de vacinação e planeamento familiar são importantes componentes dos cuidados primários de saúde. A vacinação infantil é um dos serviços de saúde mais equitativos e melhor usados mundialmente. O programa de vacinação e de cuidados de saúde primários recomendados no primeiro ano de vida duma criança demandam vários contatos com os serviços de saúde. Assegurar que os serviços de aconselhamento e planeamento familiar estejam ligados aos contatos de vacinação infantil por meio de serviços de cuidados de saúde primários bem geridos, tem por potencial, alcançar as mães com informação e serviços de planeamento familiar num período crítico — os 12 meses subsequentes ao

¹ O espaçamento e o intervalo ideal entre as gravidezes incluem recomendações para a saúde da mãe e do bebé. Os casais devem aguardar no mínimo 24 meses, porém, não mais de 5 anos, após o nascimento da criança, para voltar a conceber. Veja <http://www.esdproj.org>.



© 2010 Sandipan Majumdar, cortesia de Photoshare

“O facto de uma mãe vir a um tratamento para sua criança e encontrar tratamento para si própria... é significativo para mim”

– Funcionária de saúde comunitária na Etiópia (citada em Ryman et al., 2012)

nascimento. Um exercício-modelo usando dados de cinco países da África Subsaariana demonstra que atingir mulheres no período pós-parto através de contatos de vacinação poderia diminuir no geral a necessidade não satisfeita de planeamento familiar de 3,8 à 8,9 pontos percentuais (Gavin et al. 2011).

Este resumo concentra-se principalmente em esforços *intencionais* para integrar os dois serviços, ao invés dos serviços oferecidos no mesmo local por coincidência, sem esforços intencionais para ligá-los. Os serviços são considerados intencionalmente integrados se a política exige ou se os programas promovem explicitamente ligações. O planeamento familiar e a integração da vacinação podem se referir tanto a “provisão combinada de serviços”, quando ambos os serviços são oferecidos no mesmo dia e no mesmo local, ou “fornecimento de um único serviço mais recomendações”, quando tanto o planeamento familiar ou os serviços de vacinação são fornecidos juntamente com instrução, rastreio, ou recomendações de outros serviços. Este resumo também incide sobre a integração dos dois serviços por meio de contatos de vacinação de *rotina*, ao invés de apenas durante as campanhas de vacinação, as quais não são recomendadas como plataformas para serviços integrados. A provisão de serviços integrados pode em instalações públicas e privadas ou em lugares de acolhimento social.

Oferecer serviços de planeamento familiar à puérperas, através de campanhas de vacinação infantil é uma das várias “práticas *promissoras* de grande impacto em planeamento familiar” (PGI) identificadas por um grupo técnico consultivo de especialistas internacionais. Uma prática promissora tem evidência limitada, com necessidade de informações adicionais para documentar completamente a experiência de implementação e impacto. O grupo consultivo recomenda que estas intervenções sejam amplamente promovidas, desde que sejam implementadas em um contexto de pesquisa e sejam cuidadosamente avaliadas em termos de impacto e de processo (HIP, 2013). Para mais informações sobre PGIs, consulte <http://www.fphighimpactpractices.org/overview/>.

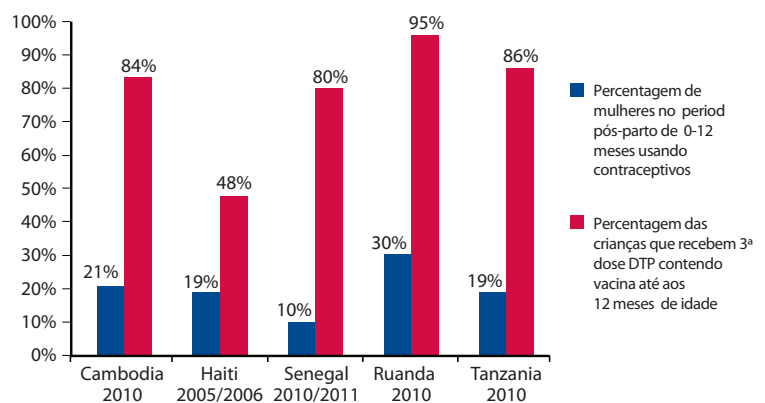
Porque esta prática é importante?

Os serviços de vacinação têm alcance amplo.

Em vários locais com recursos limitados, os serviços de vacinação são o elemento mais importante no sistema de cuidados primários de saúde (Andre et al., 2008), onde a maioria, são mulheres que procuram os serviços de vacinação para os seus filhos. Em 2011, a taxa de abrangência de vacinação infantil foi de 71% na África Subsaariana e de 75% no Sul da Ásia (conforme as estimativas feitas para a distribuição de DTP3²) (UNICEF, 2013).

Os programas de vacinação visam obter alta abrangência entre todos os segmentos da população, independentemente da situação econômica, sexo ou localização. Um estudo feito em 68 países demonstrou que as mulheres tendem muitas vezes a aderir mais aos serviços de vacinação infantil de rotina do que aos serviços de planeamento familiar (DFID, 2010).

Figura 1. Percentagem de Mulheres no período Pós-parto de 0-12 meses usando Contraceptivos, e Percentagem de crianças que receberam a vacina DTP3- até aos 12 Meses de Idade.



Fonte: Pesquisas Demográfica e de Saúde

² DTP3: Terceira dose de toxoide de difteria, toxoide tetânico e a vacina da tosse convulsa. A proteção com três doses de vacina DTP, muitas vezes é usada como um substituto para vacinação completa de uma criança.

Da mesma forma, a Figura 1 mostra a percentagem de mulheres no período pós-parto até 12 meses usando qualquer método contraceptivo moderno em comparação com a percentagem de crianças que receberam a terceira dose da vacina DTP até um ano de idade, nos países selecionados. A utilização relativamente alta dos serviços de vacinação durante este período indica que esta plataforma pode oferecer uma oportunidade ideal para atingir um grande número de mulheres no período pós-parto, com mensagens de planeamento familiar, aconselhamento e serviços.

Serviços de vacinação para crianças envolvem uma série de contatos pontuais com as mães durante o primeiro ano pós-parto. O calendário de rotina de vacinação recomendado pela OMS inclui vacinas no momento do nascimento, às 6 semanas, às 10 semanas, às 14 semanas e aos 9 meses (OMS, 2010). O ressurgimento da menstruação durante o período pós-parto serve, muitas das vezes, como um alerta para as mulheres iniciarem o planeamento familiar. No entanto, as mulheres podem engravidar antes do ressurgimento da menstruação e o momento do retorno da fertilidade é imprevisível. Porque o risco das mulheres engravidarem aumenta ao longo do período pós-parto, vários contatos entre as mães e os provedores de serviços de saúde tornam-se particularmente importantes (*FHI 360, 2012b*).

Evidência sugere que um modelo integrado é aceitável para os pacientes e provedores de serviços.

Numa avaliação realizada em Madagáscar, quase todas as mulheres que foram entrevistadas expressaram interesse em receber serviços de planeamento familiar durante as visitas de vacinação. De igual forma, 74% dos provedores e 89 % dos gestores apoiaram a integração dos serviços de planeamento familiar com a vacinação (Dulli et al., 2010). Em Gana e na Zâmbia, os provedores de serviços de vacinação explicitamente relataram estarem motivados para fornecer informações de planeamento familiar e orientações às mães e observaram que providenciar este tipo de informação fazia parte de seu trabalho (FHI, 2010). Uma avaliação em quatro países entre 2009 e 2010 constatou que, a maioria dos profissionais de saúde e membros da comunidade têm uma percepção positiva da integração, embora as reações divergiram de um país para o outro, tendo as mães em Mali expressando preocupação sobre a privacidade e o estigma associado ao uso de planeamento familiar (*Ryman et al., 2012*).

Aumentar o acesso ao planeamento familiar pós-parto contribui para o alcance dos objetivos de saúde infantil.

Os objetivos dos programas de vacinação e do planeamento familiar apoiam-se mutuamente. Recentes dados de modelagem sugerem que em 2008, 1,2 milhão de mortes infantis foram evitadas através da prevenção a nível mundial de gravidezes não desejadas, e outras 640,000 mortes de recém-nascidos seriam evitadas todos os anos se todas as mulheres que desejam contraceção fossem atendidas (Singh et al., 2009). O roteiro de 2012 para a *Child Survival Call to Action* reconhece que “prevenir estas mortes [infantis] demanda o combate aos fatores de risco subjacentes, tais como a má nutrição e intervalos inadequados entre os nascimentos” (Child Survival Call to Action, 2012). Além disso, o uso de programas de vacinação como uma plataforma para a provisão de outros serviços de saúde reforça o valor da vacinação e, oferece oportunidades para fortalecer os sistemas de cuidados de saúde primários, no geral.

Qual é o impacto?

Em muitos países, vários serviços de saúde materna e infantil incluindo o planeamento familiar estão sendo integrados aos programas de vacinação em vários níveis (OMS, 2007b; Ryman et al, 2012; Rademacher et al, 2011). Contudo, revisões sistemáticas recentes concluíram que poucos estudos sobre o impacto da integração do planeamento familiar e vacinação foram realizados. Autores também observaram que uma grande parte da variabilidade depende de como e onde os serviços foram integrados, e que as informações sobre os custos das abordagens integradas não foram sistematicamente relatados na literatura (*Wallace et al, 2012a; Kuhlmann et al, 2010; Briggs e Garner, 2006*). A Figura 2 apresenta as duas

Integração: Um princípio orientador para o Plano de Ação Global de Vacina

O Plano de Ação Global de Vacina estabelece que seis princípios têm orientando o seu desenvolvimento, incluindo integração: “Sistemas fortes de vacinação, que são parte de sistemas de saúde ampliados e que são intimamente coordenados com outros programas de provisão de cuidados de saúde, são essenciais para o alcance de objetivos de vacinação” (*Decade of Vaccines Collaboration, 2012*)

categorias de modelos de integração e componentes transversais chaves . Os dados disponíveis sobre a integração do planeamento familiar e vacinação estão resumidos na Tabela1 abaixo.

Tabela 1. Resultados selecionados de estudos sobre a integração do planeamento familiar aos serviços de rotina de vacinação infantil

País (tamanho total da amostra)	Uso de Contracetivos	Efeito do Uso de Vacinação	Referência
Gana (N=2763)	SAES	Não mensurado	(Vance et al., 2013)
Filipinas (N=3767)	+	Análise em curso	(Herrin et al., 2012)
Ruanda (N=1654)	+	SAES	(FHI 360, 2012b)
Togo (N=2161)	+	SAES	(Huntington & Aplogan, 1994)
Zâmbia (N=6219)	SAES	Não mensurado	(Vance et al., 2013)

SAES: Sem alterações estatísticas significativas

+ Indica alteração positiva estatisticamente significativa no nível 0.1 ou superior

Provisão de Serviços Combinados: Uma característica distinta deste modelo é a disponibilidade dos serviços de planeamento familiar localizados no mesmo dia e no mesmo local dos serviços de PF durante as visitas rotineiras de vacinação. Esta abordagem pode utilizar conversas em grupo, rastreio individualizado, ou breves mensagens motivacionais que ligam os dois serviços. Quatro estudos quase experimentais em Gana, Ruanda, Togo e Zâmbia testaram os efeitos deste modelo. Os estudos em Ruanda e Togo demonstraram um aumento estatisticamente significativo sem alteração na utilização dos serviços de vacinação. Em Gana e Zâmbia, a intervenção não causou nenhum aumento estatisticamente significativo no uso de contraceptivo e os dois estudos não reuniram dados sobre o efeito da integração na vacinação e outros serviços de saúde infantil e nutrição (observe a tabela 1) (Huntington & Aplogan, 1994; FHI360, 2012b; Vance et al 2013). Dados do processo de Gana e Zâmbia indicam que o modelo não foi implementado conforme o planeado. Na Zâmbia, as informações sobre planeamento familiar foram frequentemente dadas em conversas de grupo, ao invés de individualmente e, em Gana, as mensagens não foram difundidas de forma consistente (Vance et al., 2013).

Figura 2: Modelos de Provisão de Serviços Integrados de Planeamento Familiar (PF) e Vacinação



Provisão de um único serviço mais referências: Este modelo, que envolve o fornecimento de referências para local externo ou referências que exigem uma visita de acompanhamento no local, pode ser mais apropriado, onde os serviços localizados no mesmo espaço não são viáveis . Num estudo nas Filipinas, as mulheres que esperavam pelos serviços de vacinação em postos de saúde foram rastreadas sobre as necessidades de planeamento familiar e foram oferecidas referências em planeamento familiar, normalmente nas mesmas instalações, mas num dia diferente. Os resultados indicaram um aumento estatisticamente significativo no uso de um método de planeamento familiar moderno, com uma diferença líquida de 8% observada entre os grupos de intervenção e de controlo do pré ao pós-teste (Herrin et al, 2012) ³.

³ Houve um número reduzido de Unidades Sanitárias Rurais incluídas no estudo, e nesses locais, os serviços foram particularmente prestados no mesmo dia e no mesmo local.

Programas comunitários mais abrangentes que oferecem serviços de planeamento familiar e informação sobre vacinação às mulheres no período pós-parto podem também ser eficientes no aumento da aderência ao planeamento familiar (Douthwaite & Ward, 2005; Amin et al., 2001; Ahmed et al., 2012).

Como fazê-lo: Dicas da experiência de implementação

Com base na experiência programática, as estratégias seguintes podem ajudar a facilitar com sucesso a integração do planeamento familiar aos serviços de vacinação.

- **Integrar os serviços de planeamento familiar aos serviços de vacinação de rotina, ao invés de integrar às campanhas em massa.** As campanhas de vacinação em massa têm sido usadas como uma plataforma de sucesso para fornecer alguns serviços de saúde, tais como redes mosquiteiras tratadas com inseticida. No entanto, especialistas em vacinação mostraram forte cautela, contra o uso deste canal para a integração do planeamento familiar, visto que as campanhas de vacinação geralmente ocorrem esporadicamente, são muitas vezes de natureza caótica, são altamente dependentes de doadores e normalmente restritas a certas doenças (*FHI 360 & MCHIP, 2010*). O provimento de planeamento familiar necessita de serviços contínuos, incluindo aconselhamento para permitir que haja continuidade e esclarecimento sobre os efeitos colaterais, reabastecimento de métodos e seguimento de cuidados. O provimento de orientação sobre o planeamento familiar não é apropriado durante as campanhas de vacinação, pois a experiência mostra que existe alto risco de ocorrer desinformação durante tais eventos. Modelos de integração podem ser concebidos para oferecer serviços de planeamento familiar durante os serviços de vacinação de rotina oferecidos em instalações fixas ou através de programas de extensão comunitária (*FHI 360 & MCHIP, 2010*).
- **O impacto da integração de ambos os serviços deveria ser monitorado para avaliar seus efeitos na provisão de serviços e nos resultados de saúde.** É de especial importância para a Comunidade de vacinação que se garanta que a integração do planeamento familiar à vacinação não tem um efeito negativo sobre os resultados de vacinação. Nos estudos de Ruanda e Togo descritos acima, a intervenção não afetou negativamente o número de vacinações fornecidas (*Huntington et al., 1994; FHI 360, 2012b*). Embora alguns provedores numa recente avaliação mostraram-se preocupados com o facto de a integração ser possivelmente exaustiva em termos de tempo e trabalho (*Ryman et al., 2012*), um estudo sobre a integração mostrou que os profissionais de saúde sobrestimaram o tempo que realmente se leva para prestar serviços num modelo integrado (*Wallace et al., 2012b*). É essencial que o monitoramento da vacinação e dos indicadores de planeamento familiar seja uma componente integral dos esforços para incorporar os serviços. (Recomendações sobre os indicadores de monitoramento estão disponíveis no Conjunto de Ferramentas de Integração do Planeamento Familiar e Vacinação: *Family Planning and Immunization Integration Toolkit* na página electrónica da K4Health.)
- **Rastreio sistemático, uma abordagem baseada em evidências para uma avaliação abrangente das necessidades dos pacientes para os serviços, pode apoiar a provisão de serviços integrados.** Uma versão da ferramenta de Rastreio Sistemático para pós-parto foi utilizada na Nigéria por provedores de saúde para oferecer informação e referências no mesmo dia (para planeamento familiar, vacinação e outros serviços relevantes) para mulheres no período pós-parto. A abordagem aumentou o rastreio e o encaminhamento para o planeamento familiar, contudo poucas mulheres relataram que iriam aderir aos serviços no mesmo dia. Com base em estatísticas de serviços, parece haver um ligeiro aumento, no indicador proteção anual do casal (couple year protector-CYP), durante o período de intervenção. No entanto, a falta de estoque de contraceptivos tornou-se um problema nas unidades sanitárias-alvo (*Charurat et al., 2010*).
- **O uso de um provedor de serviços de planeamento familiar exclusivo, como parte de um modelo de provisão de serviços combinados, pode ajudar a aumentar a utilização do planeamento familiar, incluindo os métodos de ação prolongada.** No Mali, provedores de serviço exclusivos, responsáveis apenas pela provisão de serviços de planeamento familiar discutiram uma variedade de métodos contraceptivos com pacientes à espera de vacinações, incluindo métodos de curta e longa atuação. As mulheres foram então, oferecidas métodos contraceptivos, incluindo DIU ou implante, a um preço subsidiado, no mesmo dia e na mesma unidade sanitária. A avaliação do programa

mostrou que 24,6% das mulheres que receberam informações durante visitas de vacinação escolheu ter um DIU ou implante inserido naquele mesmo dia. A intervenção também abrangeu com sucesso as mulheres mais jovens; 48% das recetoras de implantes tinham idade abaixo de 25 anos entre 2010 e 2011 (PSI, 2012). As decisões sobre a possibilidade de usar um provedor exclusivo ou um trabalhador polivalente vão depender da estrutura geral do serviço, do volume de pacientes e de outras considerações específicas ao contexto.

- **São necessários sistemas de saúde funcionais para apoiar a provisão de serviços integrados.** Estudos têm demonstrado que os modelos integrados são mais bem-sucedidos quando os programas de vacinação têm altas taxas de cobertura, pessoal suficientemente treinado, um sistema de supervisão e monitoramento adequados e apoio às parceiras (Wallace et al, 2009; Clements et al, 2008; Partapuri et al., 2012). Uma avaliação de serviços integrados no Estado Indiano de Jharkhand demonstrou a necessidade de procedimentos operacionais padrão os quais são incorporados em políticas de provisão de serviços e formação para os provedores. Esta avaliação, bem como outros estudos, destacou a necessidade de haver contraceptivos disponíveis, infraestrutura adequada, incluindo espaço privado para aconselhamento, ferramentas de comunicação acolhedoras e de fácil utilização, e formação suficiente para os provedores de serviços de planeamento em matéria de planeamento familiar pós-parto (FHI, 2010; FHI 360, 2012a).
- **O apoio comunitário e político são fundamentais para a construção de um ambiente favorável para a integração.** Rumores negativos sobre as conexões entre as vacinas e contraceptivos têm ameaçado ou interrompido programas de vacinação. Em vários países, houve ocorrências em que grupos políticos, religiosos ou comunitários alegaram que as vacinas eram realmente contraceptivos ou agentes esterilizantes (Larson, et al, 2011; Milstein, et al, 1995). Governos, doadores e grupos de provisão de serviços devem trabalhar em conjunto para garantir o apoio às partes interessadas e implementar estratégias para evitar ou resolver rapidamente as percepções negativas da integração. Como parte de um programa baseado na comunidade, na Nigéria, o apoio a uma abordagem integrada foi gerado através de estruturas comunitárias existentes, incluindo comitês de desenvolvimento regional, bem como através de divulgação nos mercados, locais de culto e a nível domiciliar (TSHIP de 2011).
- **Se os vacinadores fornecem orientação sobre planeamento familiar, rastreio, ou referências durante os contatos de vacinação, mantêm as mensagens simples e reforçam as habilidades de comunicação do provedor.** A experiência de campo demonstrou que os contatos de vacinação são frequentemente muito breves e os vacinadores podem não ter habilidades de comunicação efetiva (REACH, 1993). Com vista a usar os contatos de vacinação como uma plataforma de sucesso para fornecer orientação sobre planeamento familiar, há que se considerar investimentos para fortalecer a habilidade de comunicação dos vacinadores, desenvolvimento de ferramentas de fácil utilização e álbuns seriados para garantir a transmissão da mensagem de forma consistente. A menos que sejam trabalhadores polivalentes treinados em aconselhamento de planeamento familiar, os vacinadores só devem ser convidados a transmitir breves mensagens de planeamento familiar e orientações, e não a oferecer aconselhamento profundo. Na Libéria, foi desenvolvido um álbum seriado simples para vacinadores. Em locais de intervenção em dois municípios, o número de novos usuários de contraceptivos aumentou de 73 % para 90% (comparando o período de março a novembro de 2012 com a intervenção de março a novembro de 2011) (MCHIP, 2013).
- **Garanta sistemas de referência claros e eficazes.** Quando os serviços de planeamento familiar e de vacinação são fornecidos por diferentes provedores de serviços, é importante desenvolver processos de orientação simples, para que os pacientes estejam claros sobre onde ir e sejam atendidos por ambos os serviços sem atraso considerável. Uma abordagem de provisão de serviços combinados na Libéria revelou que uma alta proporção de mulheres que aceitaram recomendações de planeamento familiar foi atendida pelo provedor no mesmo dia, e uma alta porção dessas mulheres aceitou um método contraceptivo durante a mesma visita. Fatores associados ao facto das mulheres não darem seguimento às orientações no mesmo dia, tinham a ver com longas esperas para serem atendidas pelo provedor de planeamento familiar, percursos não muito claros entre a sala de vacinação e a sala de planeamento familiar, e as inquietações sobre a confidencialidade. Algumas pacientes também mencionaram sobre a hesitação em aceitar um método de planeamento familiar no mesmo dia quer devido a preferências em primeiro consultar o seu parceiro, ou esperar até que a criança cresça, antes de escolher um método. Materiais para levar para casa podem ser benéficos nestes casos. Muitas pacientes relataram compartilhar esses materiais com os seus cônjuges e parceiros (MCHIP, 2013).

Questões Prioritárias de Pesquisa

- Como diferentes modelos integrados impactam tanto o planejamento familiar como também a vacinação, e associam resultados na saúde infantil?
- Como o fornecimento de serviços integrados afeta a qualidade da provisão de serviços?
- Será que a integração melhora a equidade ao permitir que programas de vacinação alcancem pacientes novos ou mais vulneráveis e usuários de contraceptivos, incluindo diferentes faixas etárias?
- Será que a integração origina redução de custos ou outras eficiências em termos de organização de cuidados ou afetação de Recursos Humanos?
- Como é que o sucesso ou o fracasso de provisão de serviços integrados é afetado por fatores contextuais no seio do ambiente de serviço e da comunidade?

Fatores que facilitam a integração bem-sucedida

- Formação e supervisão adequada do provedor
- Políticas que suportam a integração
- Produtos de vacinação e de planejamento familiar adequados e disponíveis, incluindo uma gama de opções de contraceptivos e serviços gratuitos ou subsidiados
- Um robusto sistema de informações de saúde que recolhe informações em ambos os serviços
- Materiais de comunicação e de suporte ao trabalho e estrategicamente concebidos

Fatores que inibem uma integração bem-sucedida

- Sistemas de encaminhamento e acompanhamento fracos
- Falta de supervisão de apoio
- Insustentáveis cargas de trabalho para os provedores
- Rotatividade e carência de pessoal
- Falta de competências e conhecimento dos provedores
- Rupturas de estoques de produtos
- Falta de colaboração entre os programas verticais ou entre os financiadores

Fonte: Adaptado do Relatório da Conferência da PF-MNCH-NUTRIÇÃO Consulta Técnica de Integração da USAID. 30 de Março, 2011.

Ferramentas e Recursos

Family Planning and Immunization Integration Toolkit and related toolkits, such as Postpartum Family Planning and Healthy Timing and Spacing of Pregnancy. <http://www.k4health.org/toolkits>

Para informações adicionais sobre o PGIs, por favor, contate a equipa de PGI na USAID em: fhip@k4health.org.

Referências

Estas referências no corpo da nota incluem as fontes mais úteis para a preparação desta publicação. Uma lista completa pode ser encontrada em: <http://www.fphighimpactpractices.org/briefs/family-planning-and-immunization-integration/>

Borda M, Winfrey W. Postpartum Fertility and Contraception: an analysis of findings from 17 countries. Access FP, 2008. Disponível em: <http://www.k4health.org/toolkits/lam/postpartum-fertility-and-contraception-analysis-findings-17-countries>.

Briggs C, Garner P. Strategies for integrating primary health services in middle- and low-income countries at the point of delivery (review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2006;2:1-22.

Charurat E, Bashir N, Airede, N, et al. Postpartum Systematic Screening in Northern Nigeria: A Practical Application of Family Planning and Maternal Newborn and Child Health Integration. Access FR 2010.
Disponível em: <http://www.healthynewbornnetwork.org/sites/default/files/resources/ACCESS-FP%20Nigeria%20PPSS%20Report.pdf>

Decade of Vaccines Collaboration. Draft 4 of the Global Vaccine Action Plan to be presented at the 2012 World Health Assembly. Retrieved on 23 July 2013 from http://www.dovcollaboration.org/wp-content/uploads/2012/01/GVAP_english.pdf.

FHI & MCHIP Integration of Family Planning with Immunization Services: A promising approach to improving maternal and child health. 2010.
Disponível em: <http://www.mchip.net/node/635>

FHI 360/PROGRESS. Integrating Family Planning into Immunization Services in India: Assessment Provides Recommendations for Addressing Unmet Needs of Postpartum Women. 2012a. Available from: <http://www.fhi360.org/projects/progress-technical-area-postpartum-family-planning>.

FHI 360/PROGRESS. Postpartum Family Planning: New Research Findings and Program Implications. 2012b. Disponível em: <http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Postpartum%20Family%20Planning.pdf>

Herrin AN, BeM}"/Family planning and childhood immunization services in Togo. *Studies in Family Planning* 1994;25(3):176-83.

Kuhlmann A, Gavin L and Galavotti C. The integration of family planning with other health services; a literature review. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2010;36(4):189-196.

Larson HJ, Cooper LZ, Eskola J, Katz S L, Ratzan S. Addressing the vaccine confidence gap. *Lancet* 2011;378:526-35 MCHIP Final Assessment Report: Integration of Expanded Program on Immunization and Family Planning in Liberia. 2013.
Disponível em: <http://www.k4health.org/toolkits/family-planning-immunization-integration/liberia-epifp-final-assessment-report>

Population Services International. *ProFam Urban Outreach: A High Impact Model for Family Planning*. Washington, DC: PSI, 2012.

Ross JA, Winfrey WL. Contraceptive use, intention to use and unmet needs during the extended postpartum period. *International Family Planning Perspectives* 2001;27(1):20-7.

Ryman T, Wallace A, Mihigo R, et al. Community and health worker perceptions and preferences regarding integration of other health services with routine vaccinations: four case studies. *Journal of Infectious Diseases* 2012; Mar 205(Suppl.1):S49-55.

Statement for Collective Action for Postpartum Family Planning. 2012. Available from: <http://www.mchip.net/ppfp/>.

TSHIP Family Planning and Immunization Integration: A Case Study of Shuni Dispensary, Dange Shuni LGA, Sokoto State, Nigeria. 2011. Available from: <http://tshipnigeria.org/index.php/publications/finish/3-publications/8-family-planning-and-immunization-initiation>.

USAID. FP-MNCH-NUTRITION Integration Technical Consultation, Conference Report. 30 March 2011.

Vance G, Janowitz J, Chen M, Boyer B, Kasonde P, Asare G, Kafulubiti B, Stanback J. Integrating Family Planning Messages into Immunization Services: A Cluster-Randomized Trial in Ghana and Zambia. *Health Policy and Planning*. 2013 Apr 9.

Wallace A, Ryman T, Dietz V. Experiences integrating delivery of maternal and child health services with childhood immunization programs: systematic review update. *Journal of Infect Diseases* 2012a;205(Suppl.1):S6-19.

Wallace A, Ryman T, Mihigo R, et al. Strengthening evidence-based planning of integrated health service delivery through local measures of health intervention delivery times. *Journal of Infect Diseases* 2012b;205(Suppl.1):S40-S48.

Citações sugeridas:

High-Impact Practices in Family Planning (HIP). Family Planning and Immunization Integration: Reaching postpartum women with family planning services. Washington, DC: USAID; 2013 Jul. Disponível em: <http://www.fphighimpactpractices.org/briefs/family-planning-and-immunization-integration/>

Agradecimentos: Este documento foi originalmente preparado por Kate Rademacher e Chelsea Cooper. Revisão crítica de por Moazzam Ali, Aysha Asifuddin, Hashina Begum, Holly Blanchard, Elaine Charurat, Annie Clark, Peggy D'Adamo, Lisa Dulli, Monica Dragoman, Mary Drake, Mike Favin, Mario Festin, Rebecca Fields, Bill Finger, Mary Lyn Gaffield, Mackenzie Green, Karen Hardee, Kathleen Hill, Eugene Kongnyuy, Trish MacDonald, Shawn Malarcher, Nythia Mani, Catharine McKaig, Erika Martin, Meenal Mehta, Erin Mielke, Nancy Newton, Nuriye Ortayli, Conrad Otterness, Anne Pfitzer, Matthew Phelps, Sharon Phillips, Suzanne Reier, Shefa Sidker, John Stanback, Robert Steinglass, Patricia Stephenson, John Townsend, Gwyneth Vance, e Trinity Zan.

Este resumo de PGI foi endossado por: Abt Associates, EngenderHealth, FHI 360, Futures Group, Georgetown University/Institute for Reproductive Health, International Planned Parenthood Federation, IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs, Management Sciences for Health, Marie Stopes International, Pathfinder International, Population Council, Population Reference Bureau, Population Services International, the United Nations Population Fund, the United States Agency for International Development, and University Research Co., LLC

A Organização Mundial da Saúde/Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa contribuiu para o desenvolvimento dos conteúdos técnicos deste documento, os quais são vistos como um resumo de evidências e experiências de trabalho de campo. Pretende-se que estes resumos sejam utilizados em conjunto com as ferramentas e orientações de Planejamento Familiar da OMS: http://www.who.int/topics/family_planning/en/.

Tradução para o português pela Pathfinder International/Evidence to Action (E2A)

