

Qual é a prática comprovada de grande impacto na prestação de serviços de planejamento familiar?

Apoiar a prestação de serviços itinerantes para fornecer uma ampla variedade de contraceptivos, incluindo métodos contraceptivos reversíveis de longa duração e permanentes.



Heidi Brown, Marie Stopes, Tanzânia

Antecedentes

Serviços itinerantes buscam contornar desigualdades no acesso aos serviços e materiais relacionados ao planejamento familiar a fim de ajudar homens e mulheres a satisfazerem suas necessidades de saúde reprodutiva. Modelos itinerantes permitem a mobilização flexível e estratégica de recursos, incluindo prestadores de cuidados de saúde, e materiais relacionados ao planejamento familiar, suprimentos e equipamentos médicos, veículos e infraestrutura, em áreas mais necessitadas em períodos regulares de forma a atender mais efetivamente a demanda.

A evidência demonstra que serviços itinerantes podem aumentar o uso de contraceptivos, particularmente em áreas de baixa prevalência contraceptiva, uma alta e não atendida necessidade de planejamento familiar, e limitado acesso a contraceptivos, onde obstáculos geográficos, econômicos ou sociais limitam a adoção do serviço. Quando serviços itinerantes são bem concebidos, ajudam os programas a ampliar a variedade de métodos contraceptivos disponíveis aos pacientes, inclusive aumentando o acesso a contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs, sigla em inglês para long-acting reversible contraceptives) e métodos permanentes (PMs, sigla em inglês para permanent methods). LARCs e PMs normalmente não estão disponíveis em zonas rurais ou de difícil acesso, devido à falta de prestadores qualificados, produtos e equipamentos. A prestação de serviços itinerantes ultrapassa estas barreiras de acesso, levando informações, serviços, contraceptivos e suprimentos médicos para o lugar onde homens e mulheres vivem e trabalham, geralmente de forma gratuita ou a preços subsidiados. Programas itinerantes também podem deixar um legado duradouro que fortalece os sistemas locais de saúde, quando o modelo utilizado inclui desenvolvimento do conhecimento dos trabalhadores locais da saúde e apoio às suas habilidades em fornecer uma ampla variedade de métodos.

Diversos modelos de prestação de serviços itinerantes foram implementados com êxito em grande escala. As diferenças entre os modelos residem em quem fornece os serviços, onde os serviços são prestados e em que tipo de arranjo se fundamentam as relações e responsabilidades compartilhadas entre os setores público e privado/não governamental. Serviços itinerantes são implementados por autoridades de saúde pública local, ou em

colaboração com elas, de forma a reforçar o sistema de saúde existente e construir ou mobilizar de maneira estratégica a capacidade local em áreas desassistidas. Serviços itinerantes muitas vezes dependem de parcerias público-privadas, criando uma rede eficiente de prestadores de cuidados de saúde privados, não governamentais e públicos que, juntos, viabilizam o acesso a serviços abrangentes de planejamento familiar.

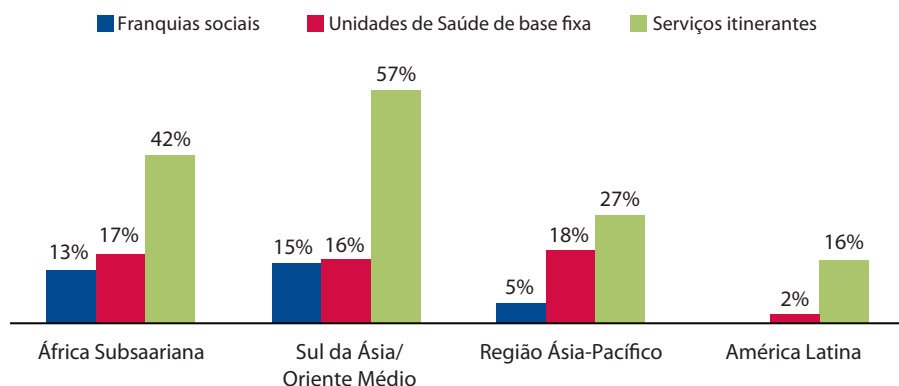
Este artigo descreve de forma breve o papel dos programas itinerantes como meio para reduzir as desigualdades no acesso aos serviços de planejamento familiar (particularmente LARCs e PMs), e aborda o potencial de contribuição destes programas, delineando questões-chave para planejamento e implementação. A prática de serviços itinerantes é uma das diversas “práticas de grande impacto” (PGIs) comprovadas no planejamento familiar e identificadas por um grupo técnico consultivo de especialistas internacionais. Quando ampliadas e institucionalizadas, as PGIs maximizam os investimentos em uma estratégia abrangente de planejamento familiar (HIPs, 2013). Para obter mais informações sobre as PGIs, consulte <https://www.fphighimpactpractices.org/overview/>.

Quais desafios os países podem enfrentar com a ajuda desta prática?

- **Serviços itinerantes podem ajudar comunidades com acesso limitado às unidades e aos profissionais de saúde.** A distribuição geográfica de recursos humanos para a saúde, juntamente com a disponibilidade de insumos e recursos médicos, determina quais serviços de saúde estarão disponíveis, bem como a quantidade e a qualidade destes serviços. As populações que residem em zonas rurais, favelas urbanas e comunidades marginalizadas enfrentam obstáculos de ordem geográfica ou econômica no acesso a profissionais qualificados de saúde, o que contribui para grandes desigualdades nos resultados e na utilização dos serviços de saúde. O Relatório Mundial da Saúde 2006 identificou 57 países que enfrentam grande carência de pessoal de saúde (WHO, 2006). Além de mobilizar prestadores de serviços clínicos treinados, os modelos de prestação de serviços itinerantes garantem o fornecimento de contraceptivos confiáveis e dos dispositivos e equipamentos médicos necessários para a oferta de todas as opções possíveis e viáveis de planejamento familiar.
- **Serviços itinerantes alcançam populações novas e desassistidas, levando os serviços de saúde para mais perto do cliente.** Clientes do serviço itinerante são mais propensos a desconhecem o planejamento familiar — este é o caso de 41% dos clientes das equipes volantes na África subsaariana, 36% no sul da Ásia e do Oriente Médio, 47% na região Ásia-Pacífico e 23% na América Latina (Hayes et al., 2013). Juntamente com outros canais de distribuição, as equipes itinerantes oferecem uma maneira eficaz de alcançar também os pobres. Por exemplo, na África subsaariana em 2012, 42% dos clientes de uma organização não governamental internacional (ONG) viviam com menos de US\$ 1,25 por dia, em comparação com 17% e 13% dos clientes de unidades de saúde de base fixa e franquias sociais, respectivamente (Figura 1).

Gráfico 1. Proporção de clientes de planejamento familiar que vivem com menos de US\$ 1,25 por dia, por canal prestador de serviço

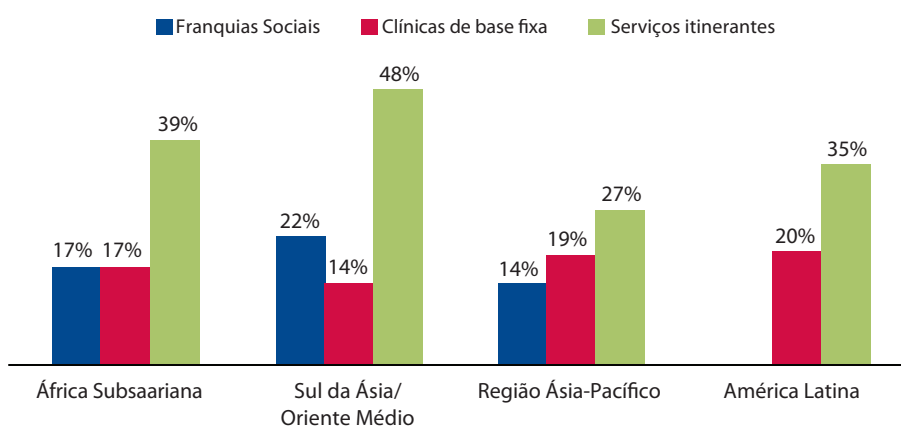
Com base em dados de monitoramento de uma ONG



Fonte: Hayes et al., 2013

- **Serviços itinerantes expandem as opções de escolha do método contraceptivo mais adequado.** Os métodos fornecidos pelos serviços itinerantes complementam amplamente os métodos disponíveis, incluindo métodos de curta duração. Especificamente, os serviços itinerantes permitem acesso a LARCs e PMs, que são menos acessíveis em muitos sistemas de saúde de países em desenvolvimento. Enquanto quase um quarto das mulheres dos países desenvolvidos contam com LARCs e PMs para evitar gravidez indesejada, nos países em desenvolvimento menos de 5% das mulheres utilizam esses métodos (United Nations, 2011). Em 2010, mais da metade de todos os LARCs e PMs na Tanzânia foram fornecidos por meio de equipes itinerantes (Jones, 2011). No Nepal, serviços de saúde públicos itinerantes de esterilização fornecem 20% dos procedimentos de esterilização feminina voluntária e mais de um terço dos procedimentos de esterilização masculina voluntária (MOHP [Nepal] et al., 2012). Estatísticas de uma ONG internacional indicam que serviços itinerantes podem aumentar as oportunidades de clientes de planejamento familiar mudarem para LARCs ou PMs para satisfazer suas intenções reprodutivas (Figura 2).

Gráfico 2. Proporção de clientes que mudam de métodos de curta duração para métodos de longa duração ou permanentes, por canal prestador de serviço, 2012



Fonte: Hayes et al., 2013

- **Serviços itinerantes dão suporte à capacitação de prestadores para fornecer LARCs e PMs.** Visitas regulares das equipes itinerantes a instalações de saúde com poucos recursos oferecem oportunidades de treinamento no local de trabalho e de reforço de competências clínicas e de aconselhamento, de medidas de prevenção de infecções e de gestão de fluxo de pacientes. Experiência da Índia demonstra que, em áreas onde o uso de LARCs e PMs é baixo, os programas podem desenvolver e manter competências dos profissionais de saúde de forma mais eficiente por meio da formação de um número menor de equipes itinerantes encarregadas de uma grande área de captação em diferentes pontos de prestação de serviços em vez de treinar um grande número de prestadores que atendem um pequeno número de clientes (Bakamjian, 2008).

Qual é o impacto?

Serviços itinerantes podem aumentar o uso de métodos contraceptivos. Evidência oriunda de uma recente revisão sistemática sugere que equipes itinerantes e de distribuição baseada na comunidade são “formas efetivas e aceitáveis de aumentar o acesso a métodos contraceptivos, particularmente os injetáveis, de longa duração e permanentes” (Mulligan et al., 2010). Quando implementados em escala e com atenção à prestação de serviços de alta qualidade, as comunidades atendidas pelos serviços itinerantes aumentam o uso de contraceptivos modernos.

- A conclusão de um estudo realizado no **Zimbábue** foi de que serviços itinerantes “têm um efeito poderoso” sobre o uso de métodos contraceptivos. Após monitorar as características sociais e econômicas, os pesquisadores descobriram que a exposição a serviços itinerantes produzia efeitos da mesma magnitude sobre a utilização corrente e continuada de métodos contraceptivos do que a presença de um hospital geral na região. O estudo também constatou que unidades itinerantes de planejamento familiar tinham maior impacto entre a população pobre, pois parecem atender mulheres com pouca educação (Thomas & Maluccio, 1996).

- Serviços itinerantes têm desempenhado um papel fundamental no fornecimento de métodos contraceptivos no **Nepal**. Em 2011, 13% de todos os usuários de métodos contraceptivos modernos obtiveram seu método em serviços de saúde públicos itinerantes, incluindo cerca de 20% das esterilizações femininas e aproximadamente um terço das esterilizações masculinas (MOHP [Nepal] et al., 2012).
- Entre 2004 e 2010, o **Malawi** experimentou um aumento de 14 pontos percentuais na prevalência de uso de métodos contraceptivos modernos entre mulheres casadas — de 28% para 42% (NSO [Malawi] & ICF Macro, 2011). Um estudo de caso da experiência do Malawi teve como conclusão que o programa de serviços itinerantes desempenhou um papel fundamental na obtenção deste sucesso (USAID/Africa Bureau et al., 2012).
- A introdução de equipes itinerantes no âmbito dos serviços de unidades de saúde de base fixa num cenário pós-conflito no **norte de Uganda** levou ao aumento do uso de contraceptivos modernos, de 7% em 2007 para 23% em 2010, incluindo o aumento do uso de LARCs e PMs, de 1% para 10% (Casey, 2013).
- A **Tanzânia** experimentou pequeno, porém constante aumento no uso de contraceptivos modernos entre 2004/05 e 2010 — de 20% para 27% (NBS [Tanzânia] & ICF Macro, 2011). De acordo com entrevistas com funcionários-chave, serviços itinerantes contribuíram para este aumento, embora a dimensão exata de seu efeito seja desconhecida (Wickstrom et al., 2013).

A relação custo-efetividade deve ser avaliada no projeto de um programa itinerante. O custo da prestação de serviços de planejamento familiar por meio de serviços itinerantes varia de acordo com o modelo utilizado, o número e o quadro de prestadores empregados, a distância que equipes itinerantes devem viajar e os custos de transporte associado. Uma análise econômica prospectiva da prestação de serviços na Etiópia, comparando a relação custo-efetividade do serviço itinerante por especialistas clínicos com prestação dos mesmos serviços em um sistema de referência mostrou que o serviço itinerante foi 1,45 vezes mais custo-efetivo no uso do tempo dos poucos especialistas clínicos que o sistema de referência (Kifle & Nigatu, 2010). Na Tunísia, um estudo teve como conclusão que, embora apenas um quarto do orçamento operacional nacional de planejamento familiar tenha apoiado o programa de serviço itinerante, as unidades móveis contribuíram com um terço da produção total do programa nacional. Ainda mais significativo é que as unidades móveis contribuíram com parte ainda maior de atividades do programa nacional em zonas rurais e desempenharam um papel fundamental na expansão da cobertura geográfica dos serviços de planejamento familiar (Coeytaux et al., 1989). *É importante observar que a razão custo-efetividade pode não se traduzir em outros serviços de saúde e que há pouca informação sobre a sustentabilidade financeira a longo prazo.*

Os serviços itinerantes podem oferecer atendimento de alta qualidade. Um estudo no Nepal concluiu que os serviços de esterilização feminina fornecidos por serviços itinerantes e em hospitais eram comparáveis em termos de seleção de pacientes e qualidade do atendimento (Thapa & Friedman, 1998). Estudos observacionais na Índia mostram que a incidência de efeitos colaterais e complicações em pacientes que colocaram DIU ou submeteram-se a serviços de esterilização em serviços itinerantes é similar às taxas registradas na literatura especializada (Aruldas et al., 2013).

Como fazer: Dicas da experiência

A tabela abaixo mostra a variedade de modelos utilizados na prestação de serviços itinerantes. O modelo “clássico” utiliza uma equipe itinerante de prestadores de serviços clínicos que viaja até às comunidades em uma clínica móvel ou que monta uma clínica temporária, representando o modelo com uso mais intenso de recursos. Por outro lado, o modelo de “prestador dedicado” utiliza apenas um prestador de serviço, cujo objetivo é fornecer contraceptivos, particularmente LARCs e/ou PMs, e é organizado dentro de uma unidade de saúde já em operação. Este modelo, geralmente, faz uso menos intenso de recursos em comparação com outros.

- **Discutir/conversar com os líderes comunitários para identificar e coordenar os locais apropriados.** A distância de um prestador de serviços nem sempre é o principal obstáculo enfrentado por pacientes com necessidades não atendidas de planejamento familiar. A falta de escolha de métodos contraceptivos em instalações próximas e a falta de meios para arcar com custos de transporte também são possíveis obstáculos. Consequentemente, serviços itinerantes podem ser implantados com êxito para atender as necessidades não

Tabela. Diferentes Modelos de Prestação de Serviços Itinerantes

Uso Mais Intenso de Recursos ←————→ Uso Menos Intenso de Recursos			
	Clássico	Simplificado	Prestador Dedicado
Quem?	<ul style="list-style-type: none"> • Médico • Técnico de Enfermagem/ Técnico em Instrumentação Cirúrgica • Enfermeira para aconselhamento e atendimento pós-procedimento • Motorista para tarefas administrativas 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 ou 2 enfermeiras • Motorista para tarefas administrativas 	<ul style="list-style-type: none"> • Um único prestador de serviço (médico, técnico de enfermagem, enfermeira ou enfermeira-parteira)
O quê?	LARCs e PMs, além de métodos de curta duração	<ul style="list-style-type: none"> • LARCs e métodos de curta duração • Referência para PMs 	LARCs (e possivelmente PMs)
Onde?	Centros de saúde, escolas, prédios comunitários, tendas ou veículo móvel	Centros de saúde, escolas ou prédios comunitários, ou, em locais em que as mulheres tenham sua mobilidade reduzida, na casa da paciente	Destacado para um ou mais centros de saúde
Acordo	Administrado e operado por ONG ou coordenado por ONG e operado pelo setor público	Administrado e operado por ONG ou coordenado por ONG e operado pelo setor público	Os prestadores podem ser associados a uma instituição ou funcionários de um hospital regional, por exemplo, mas constituem equipes móveis que podem oferecer serviços em unidades de saúde de cuidados de saúde primários ou nas casas das pacientes
Possível Aplicação	<ul style="list-style-type: none"> • Zonas rurais ou de difícil acesso, onde o tempo de viagem pode ser longo • Oferece oportunidade de capacitação no fornecimento de ampla variedade de métodos contraceptivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Supre necessidades em zonas urbanas e periurbanas • Quando os recursos são mais limitados; quando o número de médicos ou técnicos é limitado; quando a demanda por PMs é baixa 	<ul style="list-style-type: none"> • Instalações com grande número de pacientes / alta demanda de planejamento familiar • Introdução de serviços de planejamento familiar em serviços complementares existentes (tais como serviços de saúde materno-infantil) • Aplicação em zona urbana ou rural • Instalações hospedeiras devem ter infraestrutura adequada e equipamentos médicos
Considerações Especiais	<ul style="list-style-type: none"> • Deve-se prever estoque e equipamento suficientes, o que pode exigir veículos maiores e reabastecimento frequente • Deve haver um sistema local bem estruturado para o adequado acompanhamento, particularmente para pacientes que utilizam LARCs / PMs 	<ul style="list-style-type: none"> • Instalações hospedeiras costumam ser mais bem equipadas, permitindo às equipes viajar com menos carga. As equipes podem viajar por transporte local, motocicletas ou veículos menores. • São necessários sistemas de referência bem estruturados 	<ul style="list-style-type: none"> • Pode ser difícil prestar serviços e desenvolver capacitação em locais com grande fluxo de pacientes • Onde há grave carência de prestadores de serviços de saúde, a ausência de prestadores de serviços itinerantes, pode representar um desafio para os centros de saúde.

supridas tanto em zonas rurais como urbanas. Coordenação prévia com o governo local, antes de mobilizar serviços itinerantes, ajuda a garantir que os locais selecionados tenham espaço apropriado e que os funcionários locais estejam comprometidos com a adaptação do espaço e outras necessidades da equipe itinerante.

- **Mapear a área geográfica.** Localizar no mapa as comunidades-alvo, dentro da área de cobertura do programa, permitirá aos prestadores de serviços identificarem os locais apropriados, além de planejar e programar as visitas da equipe itinerante. Na Somália, o uso de mapa integrado a um sistema de informação geográfica (SIG) ajudou no planejamento logístico e na prestação dos serviços itinerantes, direcionando a ambulância e as enfermeiras em segurança até os campos de refugiados em uma área marcada por longos e prolongados desastres naturais e humanos (Shaikh, 2008). (Para obter mais informações sobre novas tecnologias, consulte o resumo PGI mHealth www.fphighimpactpractices.org/briefs/digital-health-systems/).
- **Certificar-se de que os locais são limpos, seguros e privados.** Todo local usado para prestar serviços itinerantes deve ser seguro e limpo e deve oferecer espaço que garanta a privacidade durante o aconselhamento, o procedimento e a recuperação. A falta de um espaço adequado pode ser um obstáculo significativo para a prestação do serviço.
- **Desenvolver parcerias público-privadas eficazes.** Acordos de serviços itinerantes permitem que Ministérios da Saúde e ONGs trabalhem juntos a fim de ampliar o alcance de ambos os parceiros para atender as metas nacionais para a saúde. Estas parcerias facilitam uma abordagem holística, preenchendo lacunas, onde os serviços são insuficientes, ou oferecendo assistência técnica, onde os serviços são limitados. Embora os serviços itinerantes tenham sido vistos muitas vezes como medida paliativa, enquanto se capacitavam sistemas de saúde com poucos recursos, um número crescente de países está experimentando a realização de contratos que posicionem o serviço itinerante como parte integral do sistema de saúde. A contratação formal permite que os governos deleguem os serviços itinerantes que serão repassados, parcial ou inteiramente, aos prestadores privados/ONG em colaboração com o setor público. Estes contratos potencializam as habilidades clínicas e a flexibilidade geográfica de prestadores privados/ONG, ao permitir que os Ministérios da Saúde determinem locais prioritários e alocação de recursos.
- **Recrutar e apoiar a equipe dedicada.** Recrutar e manter prestadores de serviços itinerantes treinados - seja funcionários públicos ou empregados por ONGs - é fundamental para o sucesso de qualquer programa itinerante. A equipe pode funcionar em regime de tempo integral ou parcial ou prestar serviços itinerantes como parte de suas funções regulares. Exigências de deslocamento e períodos prolongados longe da família e da comunidade pode ser um desafio, especialmente no modelo itinerante clássico, que utiliza equipes volantes em zonas rurais. Dessa forma, os programas itinerantes frequentemente apresentam dificuldades na retenção de pessoal. O planejamento do trabalho e a escala de horários devem ser revistos regularmente, as datas de viagens devem ser fixadas com antecedência para que a chegada da equipe itinerante seja conhecida tanto para as pacientes como para os prestadores de serviços.
- **Investir em atividades continuadas de comunicação e conscientização.** Pacientes em comunidades desassistidas geralmente desconhecem o planejamento familiar e estão pouco expostas a canais midiáticos e de comunicação (Mwaikambo, 2011). Baixa densidade populacional em zonas rurais torna a comunicação eficaz um desafio.

Assegurar o acesso das pacientes às consultas de acompanhamento

- Engajar agente comunitário de saúde (ACS) para auxiliarem no acompanhamento e comunicarem possíveis complicações aos níveis hierarquicamente mais altos do sistema.
- Usar telefones celulares e SMS para consultas de acompanhamento.
- Usar linha direta para oferecer informações sobre cuidados pós intervenção.
- Assegurar que equipes itinerantes estejam equipadas para retirar métodos contraceptivos de longa duração e que uma rede de referência bem estruturada esteja disponível para garantir este serviço no intervalo entre as visitas.

Pacientes em zonas periurbanas e urbanas, apesar de mais expostas aos meios de comunicação que as que vivem em zonas rurais, ainda podem encontrar obstáculos à informação em decorrência das poucas oportunidades educacionais e do acesso limitado à informação de qualidade sobre saúde. Conseqüentemente, atividades continuadas de conscientização por meio de canais comunitários são fundamentais para o sucesso dos investimentos em prestação de serviços itinerantes. Pacientes de serviços itinerantes relatam frequentemente que a primeira vez que ouviram falar do programa foi por meio de outras pessoas (amigas, parentes e pacientes satisfeitas), por agentes comunitários de saúde (ACSs), por meio de alto-falantes, no rádio ou eventos comunitários (Eva & Ngo, 2010). (Para obter mais informações sobre comunicação, consulte o resumo PGI comunicação em saúde em www.fphighimpactpractices.org/briefs/health-communication).

- **Conectar programas itinerantes a ACSs, unidades locais de aconselhamento sobre planejamento familiar, unidades de referência e à mobilização da comunidade.** ACSs tipicamente vivem na comunidade a que servem, conseqüentemente possuem ampla rede local de conhecimentos. Os programas itinerantes com frequência engajam ACSs na comunicação de locais e datas dos serviços itinerantes. Além disso, esses ACSs atuam na geração de demanda, organizam atividades de educação e oferecem aconselhamento básico sobre planejamento familiar nos dias que antecedem a visita da equipe itinerante. Isto ajuda a garantir apoio e motiva o interesse na comunidade antes da prestação dos serviços, oferece uma oportunidade de referência direta ao serviço e promove a conexão com a unidade de saúde mais próxima em caso de efeitos adversos ou necessidade de remoção do método.
- **Antecipar e abordar desafios.** Potenciais desafios vão desde dificuldades de transporte e questões logísticas até falta de informação sobre planejamento familiar e garantia de consultas de acompanhamento. Antecipar estes desafios com antecedência e elaborar planos para abordá-los, caso ocorram, garante o êxito de programas itinerantes.

Ferramentas

Expandir a Escolha de Métodos Contraceptivos em Áreas Desassistidas por meio da Prestação de Serviços Itinerantes: Um manual para os Gestores do Programa oferece um guia geral de como planejar e implementar serviços itinerantes de planejamento familiar e pode ser adaptado ao contexto de cada país. Este manual traz duas ferramentas anexas: (1) diretrizes básicas para o gerenciamento de um programa itinerante e (2) uma minuta de contrato de parceria. Disponível em: <https://toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/communitybasedfp/expanding-contraceptive-choice-underserved-through-delivery-mobile>

Para mais informações sobre Práticas de Grande Impacto no Planejamento Familiar (PGIs), entre em contato com a equipe de PGIs na USAID via e-mail: fphip@k4health.org.

Referências

- Aruldas K, Khan ME, Ahmad J, Dixit A. Increasing choice and access to family planning services via outreach in Rajasthan, India: an evaluation of MSI India's outreach services. New Delhi: Population Council; 2013.
- Bakamjian L. Linking communities to family planning and LAPM via mobile services. Apresentado em: Flexible Fund Partner's Meeting; 2008; Washington, DC.
- Casey S, McNab S, Tanton C, Odong J, Testa A, Lee-Jones L. Availability of long-acting and permanent family-planning methods leads to increase in use in conflict-affected northern Uganda: evidence from cross-sectional baseline and endline cluster surveys. *Global Public Health* 2013;8(3):284-297. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/17441692.2012.758302>
- Coeytaux F, Donaldson D, Aloui T, Kilani T, Fourati H. An evaluation of the cost-effectiveness of mobile family planning services in Tunisia. *Studies in Family Planning* 1989;20(3):158-169.
- Eva G, Ngo TD. MSI mobile outreach services: retrospective evaluations from Ethiopia, Myanmar, Pakistan, Sierra Leone and Viet Nam. London: Marie Stopes International; 2010. Disponível em: http://www.mariestopes.org/sites/default/files/outreach_web.pdf
- Hayes G, Fry K, Weinberger M. Global impact report 2012: reaching the under-served. London: Marie Stopes International; 2013. Disponível em: <http://www.mariestopes.org/sites/default/files/Global-Impact-Report-2012-Reaching-the-Under-served.pdf>

High-Impact Practices in Family Planning (HIPs). Prácticas de Alto Impacto en Planificación Familiar. Washington, DC: U.S. Agency for International Development; 2013. Disponível em: <https://www.fphighimpactpractices.org/sites/fphips/files/hiplistspa.pdf>

Jones B. Mobile outreach services: multi-country study and findings from Tanzania. New York: The RESPOND Project/EngenderHealth; 2011. Disponível em: http://www.respond-project.org/pages/files/5_in_action/lapm-cop-mobile-services/Barbara-Jones.pdf

Kifle Y, Nigatu T. Cost-effectiveness analysis of clinical specialist outreach as compared to referral system in Ethiopia: an economic evaluation. *Cost Effectiveness and Resource Allocation* 2010;8:13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/1478-7547-8-13>

Ministry of Health and Population (MOHP) [Nepal]; New ERA; ICF International Inc. Nepal demographic and health survey 2011. Kathmandu, Nepal: MOHP; 2012. Co-published by ICF International. Disponível em: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR257/FR257%5B13April2012%5D.pdf>

Mulligan J, Nahmias P, Chapman K, Patterson A, Burns M, Harvey M, et al. Improving reproductive, maternal and newborn health: reducing unintended pregnancies. Evidence overview. A working paper (version 1.0). London: Department for International Development (DFID); 2010. Disponível em: <http://r4d.dfid.gov.uk/Output/185828/Default.aspx>

Mwaikambo L, Speizer IS, Schurmann A, Morgan G, Fikree F. What works in family interventions: a systematic review. *Studies in Family Planning* 2011; 42(2):67-84. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3761067/>

National Bureau of Statistics (NBS) [Tanzania]; ICF Macro. Tanzania demographic and health Survey 2010. Dar es Salaam, Tanzania: NBS; 2011. Co-published by ICF Macro. Disponível em: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR243/FR243%5B24June2011%5D.pdf>

National Statistical Office (NSO) [Malawi]; ICF Macro. Malawi demographic and health survey 2010. Zomba, Malawi: NSO; 2011. Co-published by ICF Macro. Disponível em: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR247/FR247.pdf>

Shaikh MA. Nurses' use of global information systems for provision of outreach reproductive health services to internally displaced persons. *Prehosp Disaster Med* 2008;23(3):s35-8.

Thapa S, Friedman M. Female sterilization in Nepal: a comparison of two types of service delivery. *Fam interno Plann Perspect* 1998; 24 (2): 78-83. Disponível em: <https://www.guttmacher.org/pubs/journals/2407898.pdf>

Thomas D, Maluccio J. Fertility, contraceptive choice, and public policy in Zimbabwe. *The World Bank Economic Review* 1996;10(1):189-222. Disponível em: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSContentServer/IB/2013/05/14/000333037_20130514125827/Rendered/PDF/771130JRN0WBER0Box0377291B00PUBLIC0.pdf

United Nations (UN), Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World contraceptive use 2011. New York: UN; 2011. Disponível em: <http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2011/contraceptive2011.htm>

USAID/Africa Bureau; USAID/Population and Reproductive Health; Ethiopia Federal Ministry of Health; Malawi Ministry of Health; Rwanda Ministry of Health. Three successful Sub-Saharan Africa family planning programs: lessons for meeting the MDGs. Washington, DC: USAID; 2012. Disponível em: <http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/africa-bureau-case-study-report.pdf>

Wickstrom J, Yanulis J, Van Lith L, Jones B. Approaches to mobile outreach services for family planning: a descriptive inquiry in Malawi, Nepal, and Tanzania. The RESPOND Project Study Series: Contributions to Global Knowledge, Report No. 13. New York: The RESPOND Project, EngenderHealth; 2013. Disponível em: http://www.respond-project.org/pages/files/6_pubs/research-reports/Study13-Mobile-Services-LAPM-September2013-FINAL.pdf

World Health Organization (WHO). The World Health Report 2006: working together for health. Geneva: WHO; 2006. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2006/en/>

Formato sugerido para citação:

High-Impact Practices in Family Planning (HIPs). Servicios móviles de alcance comunitario: expansión del acceso a una amplia gama de anticonceptivos modernos. Washington, DC: USAID; 2014 Mayo. Disponível em: <http://www.fphighimpactpractices.org/briefs/mobile-outreach-services>

Agradecimentos: Este documento foi originalmente elaborado por Julie Solo e Shawn Malarcher. Colaboraram com revisão e comentários críticos, Ian Askew, Lynn Bakamjian, Regina Benevides, Salwa Bitar, Christine Bixiones, Linda Casey, Maxine Ebers, Fariyal Fikree, Nomi Fuchs-Montgomery, Leah Sawalha Freij, Jennifer Friedman, Gwyn Hainsworth, James Harcourt, Trish MacDonald, Stembile Mugore, Hashina Begum, Mohammad Murtala Mai, Nithya Mani, Ilka Rondinelli, Jeff Spieler, Sarah Thurston, Jane Wickstrom, e John Yanulis.

Este resumo PGI foi aprovado por: Abt Associates, Chemonics, EngenderHealth, FHI 360, Futures Group, Gates Foundation, Georgetown University's 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, Marie Stopes International, Pathfinder International, Plan International USA, Population Council, Population Reference Bureau, Population Services International, United Nations Population Fund, e United States Agency for International Development.

O Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa da Organização Mundial da Saúde contribuiu para o desenvolvimento de conteúdo técnico deste documento, que pode ser entendido como um resumo de experiências de campo e dados empíricos. Este resumo deve ser utilizado em conjunto com as Ferramentas e Diretrizes da OMS para Planejamento Familiar: http://www.who.int/topics/family_planning/en/

Tradução para o português pela PAHO. Revisores Livia Pimenta Bonifacio, Universidade de São Paulo e Rita Badiani, Pathfinder International