

Integração de Planejamento Familiar e Imunização

Prática de Grande Impacto: Oferecer informação e serviços de planejamento familiar em forma proativa às mulheres em puerpério prolongado durante os contatos de imunização infantil de rotina. O período puerpério prolongado é definido como os 12 meses seguintes ao parto.¹

Contexto

A maioria das mulheres durante o puerpério prolongado quer atrasar ou evitar futuras gravidezes, mas muitas não usam um método contraceptivo moderno.² Melhorar a adoção do planejamento familiar pós-parto (PFPP) pode melhorar a saúde de mulheres, bebês e crianças. Intervalos curtos entre nascimentos (menos de 18 a 24 meses) estão associados a aumento de morbidade e mortalidade materna, de recém-nascidos e de crianças, incluindo nascimento prematuro, baixo peso ao nascer e aumento de morte neonatal e de crianças menores de cinco anos.³⁻⁶ As evidências também sugerem que gestações não planejadas estão associadas a resultados negativos, tais como maior probabilidade de imunização inadequada, retardo do crescimento e aumento da ansiedade e depressão maternas.^{7,8} Apesar dos benefícios significativos do uso do planejamento familiar voluntário para salvar vidas e melhorar resultados de saúde, uma grande proporção de mulheres durante o puerpério prolongado pode não ter acesso à contracepção, conforme é sugerido pelo fato de que os intervalos entre o nascimento e a gravidez em 50% ou mais das gravidezes em muitos países de baixa e média renda são muito curtos (menos de 23 meses).² Diante disso, é crucial aproveitar todos os contatos de cuidados de saúde com mulheres grávidas e puérperas para oferecer informações, aconselhamento e serviços de planejamento familiar.

Os serviços de imunização oferecem uma importante oportunidade para chegar às mulheres carentes durante o puerpério prolongado. A imunização é um dos serviços de saúde mais utilizados em todo o mundo, como mostra a alta cobertura vacinal, com aproximadamente um bilhão de crianças vacinadas durante a última década.⁹ Existem vários pontos de contato através das repetidas visitas necessárias para seguir o calendário de vacinação recomendado durante o primeiro ano de vida de uma criança. A integração oferece benefícios como a atenuação de limitações relacionadas aos custos e tempo de transporte, ao mesmo tempo em que reduz a carga sobre o sistema geral de saúde e, potencialmente, sobre a carga de trabalho individual.

Oferecer serviços de planejamento familiar para mulheres no puerpério através de contatos de imunização infantil é uma das várias "[práticas de alto impacto](#)" (PGIs) [promissoras](#) em planejamento familiar identificadas pela [Parceria PGI](#) e examinada pelo [Grupo de Consultoria Técnica HIP](#).

Quadro 1 - Integração do planejamento familiar com imunização durante e após o primeiro ano de vida Este Resumo HIP enfoca a integração do planejamento familiar com a imunização durante o puerpério prolongado, que é o período de um ano após o parto. Oportunidades adicionais além desta podem ser identificadas nos cronogramas de vacinação para o segundo ano de vida e além dele.

O reconhecimento de que a integração requer esforços **deliberados** para criar e/ou adaptar sistemas, recursos e práticas para estabelecer e apoiar serviços integrados é fundamental para essa PGI. Esses esforços deliberados estendem-se além de treinamento e devem incluir uma abordagem multifacetada adaptada ao contexto local. A Teoria da Mudança para essa PGI destaca as principais barreiras e desafios que devem ser enfrentados na prestação de serviços.

Por que essa prática é importante?

O amplo alcance e o uso intenso de serviços de imunização refletem uma oportunidade ideal para se alcançar um grande número de mulheres puérperas com planejamento familiar. Os serviços de imunização são uma pedra angular do sistema de atenção primária, alcançando mais pessoas do que qualquer outro serviço de saúde globalmente.¹⁰ Análises em 68 países mostraram que as mulheres têm mais probabilidade de acessar serviços de imunização infantil de rotina do que serviços de planejamento familiar.¹¹ A Figura 2 mostra a porcentagem de mulheres com 6 meses de pós-parto que atualmente utilizam algum método contraceptivo moderno em comparação com a porcentagem de crianças

que receberam sua terceira dose de proteção contra difteria, tétano e coqueluche (DTP-3) por idade, com base em dados das Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS) em países selecionados.*

A Figura 2 destaca que serviços de imunização podem oferecer uma oportunidade de alcançar muitas mulheres que estão levando seus filhos para serem imunizados e que também podem querer ter acesso a planejamento familiar.

Os serviços de imunização infantil incluem múltiplos contatos oportunos com mães durante o primeiro ano pós-parto. O cronograma recomendado pela OMS para o primeiro ano de vida inclui vacinas ao nascimento e às 6, 10 e 14 semanas e 9 meses,¹² proporcionando oportunidades através de múltiplos contatos com a mãe para oferecimento de planejamento familiar.¹³ A Figura 3 destaca algumas oportunidades de se integrar planejamento familiar e imunização em vários contatos.

As evidências sugerem que um modelo integrado é amplamente aceitável para usuários e prestadores de serviços sem ter um impacto negativo sobre a imunização. Vários estudos constataram que prestadores e usuários aceitam o planejamento familiar e a integração de imunização e

Figura 1. Teoria da Mudança

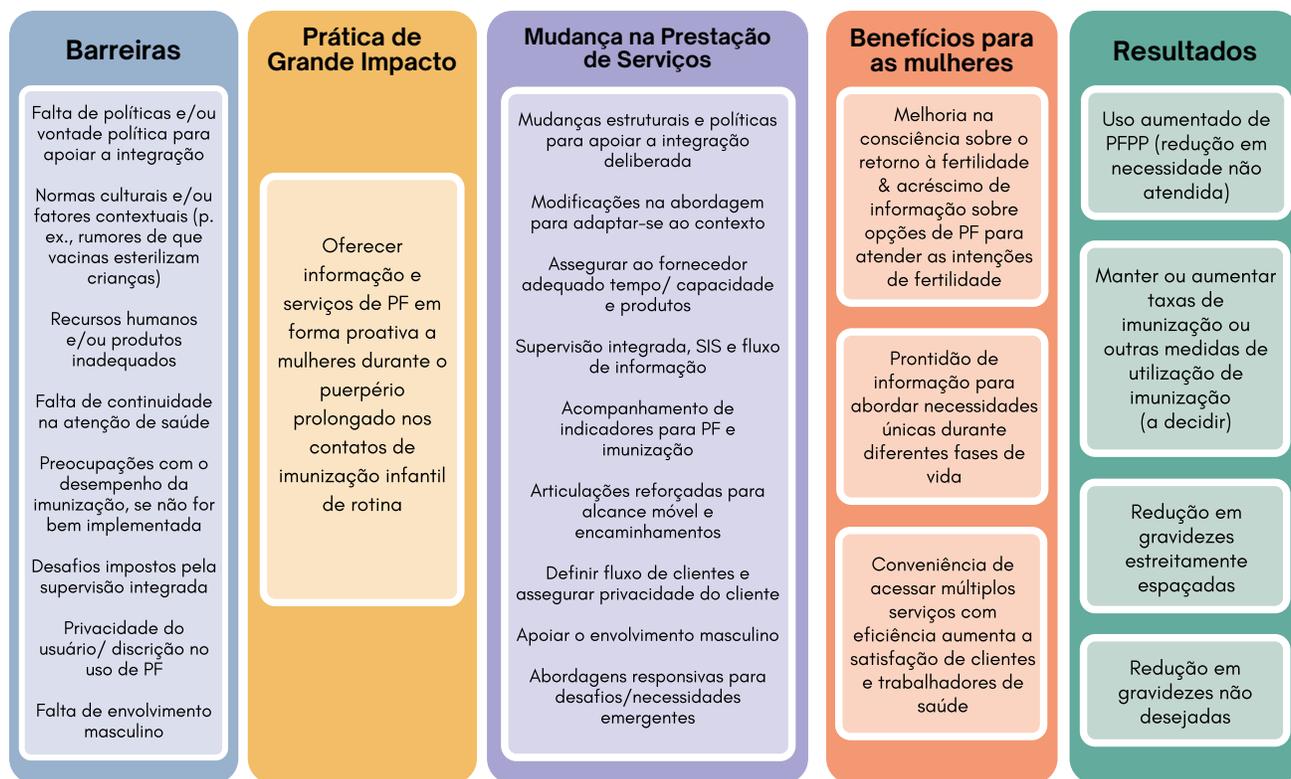
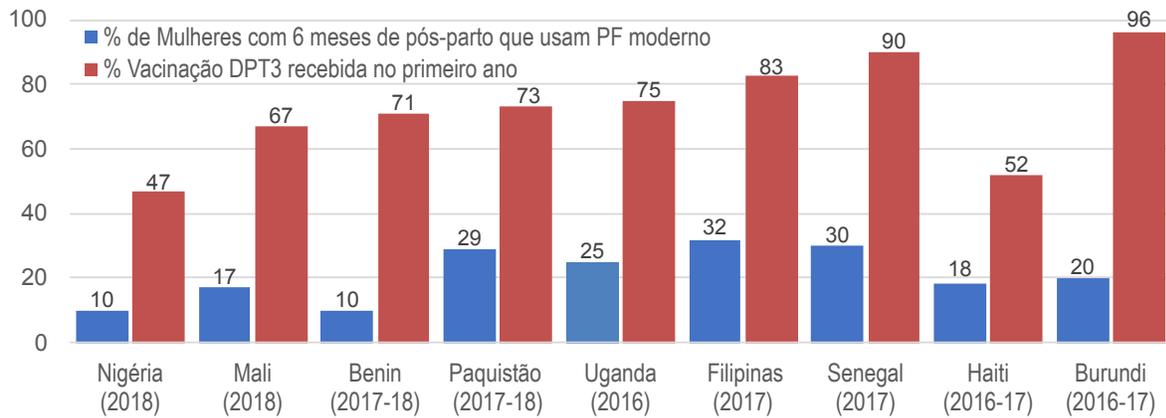


Figura 2. Porcentagem de mulheres em 6 meses de pós-parto que usam contracepção e porcentagem de crianças que receberam vacina contendo DPT3 aos 12 meses de idade



* Os prazos utilizados na Figura 2 foram selecionados porque 6 meses coincidem com o final do Método da Amenorreia Lactacional (LAM) e 12 meses para DPT3 é o prazo disponível nos dados do DHS.

não encontraram nenhum impacto negativo na aceitação da imunização.¹⁴⁻¹⁷ Um estudo no Malauí encontrou benefícios substanciais associados ao planejamento familiar e integração de imunização entre prestadores e usuários, incluindo economia de tempo para ambos os grupos e percepções de melhoria da saúde entre mulheres e crianças pequenas. A maioria dos usuários relatou que uma abordagem integrada lhes permitiu acessar os dois serviços em um dia no mesmo local, ao contrário do que acontecia no passado. Além disso, alguns trabalhadores da área de saúde observaram que a integração "melhorou o encaminhamento de usuários entre os dois serviços"¹⁵.

Um estudo na Libéria encontrou alta aceitabilidade da integração de planejamento familiar e imunização quando oferecida em clínicas e nenhum impacto negativo na utilização dos serviços de imunização.¹⁸ Em uma avaliação em Ruanda, 98% das mulheres entrevistadas apoiaram a ideia de integrar componentes de serviços de planejamento familiar aos serviços de imunização infantil.¹⁶ Além disso, um estudo realizado em dois distritos do noroeste da Etiópia e outro estudo realizado com dados de pesquisa da Etiópia, Malauí e Nigéria encontrou associação entre uso de contraceptivos e imunização infantil.^{19,20} Deve-se notar que em uma avaliação em quatro países africanos (Quênia, Mali, Etiópia e Camarões), alguns prestadores expressaram preocupação quanto à integração potencialmente intensiva em termos de tempo e trabalho.¹⁷

Figura 3. Oportunidades para integrar planejamento familiar em vários contatos de imunização da pré-concepção até o primeiro ano de vida

	Pré-concepção (incluindo pré-adolescente)	Pré-natal	Época do parto/recém-nascido	6 semanas	10 semanas	14 semanas	9 meses
Imunização A OMS recomendou calendário, para informações, veja Diretrizes da OMS ¹ : bit.ly/immun-table	<ul style="list-style-type: none"> HPV 	<ul style="list-style-type: none"> Vacina antitetânica 	<ul style="list-style-type: none"> BCG Hepatite B ao nascer Pólio oral ao nascer (OPV-0) 	<ul style="list-style-type: none"> Penta² OPV1 Vacina pneumocócica conjugada 1 (PCV1) Rotavírus (Rota1) 	<ul style="list-style-type: none"> Penta2 OPV2 PCV2 Rota2 	<ul style="list-style-type: none"> Penta3 OPV3 PCV3 VPólio Inativado (IPV) Rota3 (onde indicado) 	<ul style="list-style-type: none"> Sarampo (recuperar, se alguma dose foi perdida)
Planejamento Familiar	Análise de intenção de gravidez/Aconselhamento sobre momento ideal e espaçamento saudável de gestações & PF de rotina	Aconselhamento PFPP e registro de plano/escolha de método	Aconselhamento PFPP imediato e fornecimento do método de PF escolhido pelo usuário	<ul style="list-style-type: none"> Aconselhamento PFPP e fornecimento do método escolhido pela usuária Apoio de amamentação para LAM (até 6 meses do pós-parto) Transição da LAM para outros métodos de PF na introdução de alimentação complementar ou retorno à menstruação antes dos 6 meses de idade 			

¹ O calendário de vacinação pode variar em alguns países.

² A vacina pentavalente protege contra cinco doenças: difteria, tétano, hepatite B e Haemophilus influenzae tipo b (Hib)

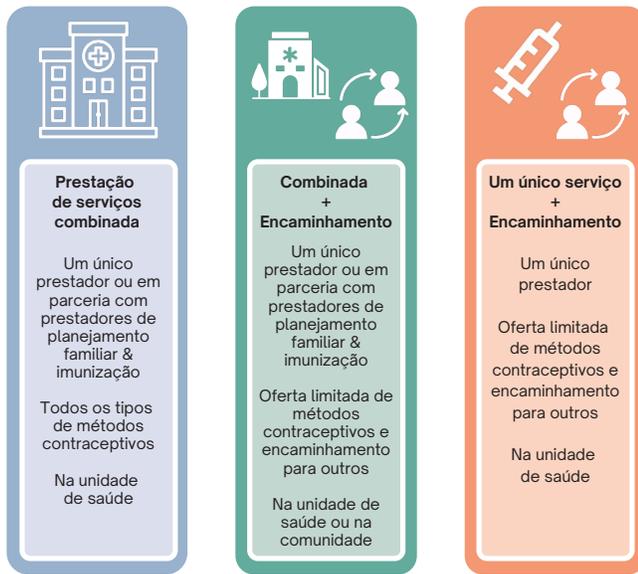
Colunas sombreadas estão fora do período pós-parto e por isso não pertencem aos períodos relevantes para este resumo

Tabela 1 - Resumo de estudos de intervenção onde o planejamento familiar foi sistematicamente oferecido como parte dos serviços de imunização

País e Citação	Intervenção	Efeito sobre o planejamento familiar	Efeito sobre os serviços de imunização
Egito, Ahmed, et al., 2013²⁴	Aconselhamento de PF para mães primíparas que levam crianças a serviços de imunização. No grupo de controle, não foi fornecido nenhum aconselhamento de planejamento familiar.	A taxa de uso de métodos de planejamento familiar foi maior nas mulheres do grupo de intervenção do que no grupo de controle.	Não avaliado
Libéria, Cooper et al., 2015¹⁴	Prestação de serviços em um mesmo local e dia em unidades de saúde: os vacinadores foram treinados para transmitir mensagens sobre planejamento familiar usando materiais de apoio (job aids) e encaminhamentos a planejamento familiar no mesmo dia para mães que levaram seus bebês a unidades de saúde para imunizações de rotina.	Aumento de novas usuárias de contraceptivos entre mulheres encaminhadas de serviços de imunização para clínicas de planejamento familiar na mesma localização.	Aumento no número de doses de Penta 1 e Penta 3 administradas em locais pilotos em comparação com o mesmo período do ano anterior em locais em Lofa. Em locais em Bong, pouca diferença.
Malawi, Cooper et al., 2020¹⁵	Enfermeiras e Assistentes de Vigilância Sanitária (AVSs) ofereceram no mesmo dia serviços de planejamento familiar às mães que procuravam serviços de rotina de imunização infantil em unidades de saúde. Enfermeiras e AVSs selecionaram usuários de planejamento familiar que eram mães de bebês para a conclusão do cronograma de imunização ou necessidade de serviços de imunização infantil. Durante as sessões de divulgação, os AVSs ofereceram às mães serviços de rotina de imunização infantil e planejamento familiar, incluindo o fornecimento direto de pílulas, preservativos e injetáveis e encaminhamentos para outros métodos.	Aumento na aceitação e uso do planejamento familiar tanto em unidades de saúde quanto em pontos de serviços comunitários com integração de planejamento familiar e imunização, incluindo encaminhamentos no mesmo dia em unidades compartilhadas e ligações entre unidades.	Sem impacto negativo nas doses de imunização administradas ou nas taxas de abandono
Nepal, Fillipo, 2013²³	Para mulheres que levam crianças a serviços de imunização, educação em grupo sobre momentos saudáveis para gravidezes, seguido por um prestador de imunização dando mais aconselhamento sobre planejamento familiar às mulheres que indicaram desejo de usar contracepção. O encaminhamento interno oferece métodos disponíveis na clínica (de curta duração) ou encaminhamento externo para métodos não disponíveis no local (de longa duração).	± Aumento da aceitação do planejamento familiar entre a população de difícil acesso através da integração com o serviço de imunização.	Nenhum efeito sobre a utilização rotineira dos serviços de imunização

País e Citação	Intervenção	Efeito sobre o planejamento familiar	Efeito sobre os serviços de imunização
Ruanda, Dulci et al., 2016¹⁶	A intervenção incluiu educação de grupo sobre planejamento familiar para mulheres que frequentavam serviços de imunização, um folheto de planejamento familiar, triagem de planejamento familiar individual por um prestador de imunização ou outro prestador enquanto a criança estava sendo imunizada, e encaminhamento para serviços de planejamento familiar localizados no mesmo lugar.	Aumento da aceitação e uso de contraceptivos modernos	Nenhum impacto negativo sobre a aceitação ou utilização
Togo, Huntington et al., 1994²²	Para mulheres que levam crianças a serviços de imunização, o prestador incentiva usuários a irem a serviços de planejamento familiar localizados no mesmo lugar e dia.	A aceitação do planejamento familiar aumentou no grupo de intervenção. A conscientização da disponibilidade de serviços de planejamento familiar também aumentou significativamente nesse grupo.	Aumento significativo no número de vacinas administradas por mês durante o período de estudo nos grupos de intervenção e controle.
Não alcançou o resultado pretendido do planejamento familiar			
Gana e Zâmbia, Vance et al., 2014²¹	Os vacinadores foram treinados para transmitir mensagens individualizadas de planejamento familiar e encaminhamentos de mesmo dia para serviços de planejamento familiar localizados no mesmo lugar para mulheres que levam seus filhos a serviços de imunização. Nesse estudo houve desafios relativos à fidelidade da implementação da intervenção.	Não houve diferença significativa no uso de planejamento familiar diferente ao uso de preservativos. Nenhuma melhoria em encaminhamentos para serviços de planejamento familiar. O conhecimento das mulheres sobre fatores relacionados ao retorno da fecundidade não melhorou.	Não analisado
Libéria, Nelson et al., 2019¹⁸	Encaminhamento de mulheres e seus filhos de serviços de imunização para planejamento familiar e vice-versa em serviços no mesmo dia e mesmas unidades. Folhetos de planejamento familiar fornecidos aos usuários que estavam interessados, mas precisavam de mais tempo para decidir. Biombos para privacidade não foram instalados, apesar de indicados como essenciais no piloto.	Aceitação um pouco maior do planejamento familiar na intervenção comparativamente a unidades sem intervenção, mas as diferenças não foram estatisticamente significativas.	Nenhum impacto negativo na aceitação ou utilização de serviços de imunização; nenhum aumento nas taxas de abandono.

Figura 4. Modelos de prestação de serviços para serviços integrados



Qual é o impacto?

As evidências existentes sugerem que, quando bem planejados e executados, os serviços de integração de planejamento familiar e imunização podem levar a uma maior adoção do planejamento familiar sem nenhum impacto negativo sobre a imunização (Tabela 1).

Os modelos de prestação de serviço descritos abaixo (e na Figura 4) foram resumidos a partir de estudos na Tabela 1.

1. **Prestação combinada de serviços:** Esse modelo implica na disponibilidade de serviços de planejamento familiar localizados no mesmo lugar e dia, durante visitas de imunização de rotina. Essa abordagem pode envolver conversas em grupo, triagem individualizada ou breves mensagens motivacionais dadas com o serviço de imunização que conecta os dois serviços. Avaliações utilizando dados de programas na Libéria e no Malauí^{14,15} e estudos quase-experimentais em Gana e Zâmbia²¹, Ruanda,¹⁶ e Togo²² testaram os efeitos desse modelo. Os estudos na Libéria,¹⁴ Ruanda,¹⁶ e Togo²² encontraram um aumento estatisticamente significativo no uso de contraceptivos sem mudança no uso de serviços de imunização em Ruanda e Togo, e um aumento na administração de vacinações Penta 1 e Penta 3 em locais piloto na Libéria. Em Gana e na Zâmbia, a intervenção não levou a um aumento estatisticamente significativo no uso de contraceptivos e não foram coletados dados sobre o efeito nos serviços de imunização. Os dados do processo de Gana e Zâmbia

indicaram que o modelo não foi implementado como planejado. Na Zâmbia, as informações de planejamento familiar eram frequentemente dadas em conversas de grupo em vez de um a um e, em Gana, as mensagens não foram transmitidas de forma consistente.²¹

2. **Prestação combinada de serviços mais encaminhamento:** Esse modelo implica a disponibilidade de serviços de planejamento familiar no *mesmo local, mesmo dia* ou de *acompanhamento* para métodos disponíveis no local durante visitas de imunização de rotina, além da realização de encaminhamentos para outro local em métodos não disponíveis na unidade. Um estudo de pesquisa operacional no Nepal constatou que este modelo aumentou com sucesso o acesso a informações de planejamento familiar e aconselhamento para mulheres que compareceram aos serviços de imunização sem impacto negativo na aceitação da imunização.²³ Além disso, nesse modelo a prestação de serviços também pode acontecer na comunidade (fora de unidades de saúde), ajudando a resolver barreiras de acesso, aproximando os serviços dos usuários. Esse modelo também foi implementado com sucesso no Malauí, onde agentes de saúde comunitários remunerados que estavam vinculados a unidades de atenção primária prestavam tanto serviços de imunização quanto aconselhamento de planejamento familiar e métodos de curta duração, e faziam encaminhamentos para métodos de longa duração e métodos permanentes.¹⁵
3. **Prestação de serviço único mais encaminhamento:** Esse modelo, que envolve encaminhamentos para unidades externas ou que requerem uma visita de seguimento na mesma unidade, pode ser mais apropriado quando serviços em local compartilhado e no mesmo dia não são viáveis. Um estudo no Egito testou esse modelo e constatou aumentos na aceitação do planejamento familiar.²⁴

Como fazer: Dicas da experiência de implementação

Com base na experiência programática, as seguintes estratégias podem ajudar a facilitar a integração bem-sucedida de serviços de planejamento familiar e imunização.

Projeto de Programa

- **Conduzir pesquisas formativas antes de projetar a abordagem integrada.** Isso é fundamental para se

assegurar um modelo de prestação de serviços que trate de fatores contextuais (por exemplo, normas e crenças de gênero em torno da abstinência pós-parto, PFPP, privacidade e preferências da usuária). Também é fundamental para se projetar ferramentas de comunicação eficazes para melhorar a qualidade do serviço. A pesquisa formativa deve explorar o contexto do sistema, incluindo infraestrutura, fluxo de usuários, privacidade, carga de trabalho do prestador e descrições de cargos. Por exemplo, ao explorar opções para integrar o planejamento familiar em sessões de imunização bastante frequentadas em Bangladesh, ficou evidenciada a necessidade da presença de um quadro adicional de funcionários. Isso também destaca a importância de se compreender considerações sobre recursos humanos desde o início.

- **Projetar serviços integrados com sistemas em mente.** São necessárias modificações deliberadas nos sistemas existentes, incluindo a revisão das descrições de trabalho para prestadores, supervisores e outros funcionários; reorganização do fluxo de usuários e outros aspectos da prestação de serviços; garantia de disponibilidade de produtos contraceptivos e vacinas; garantia de que os sistemas rastreiem o número de encaminhamentos de um serviço para outro; realização de treinamento inicial, de reciclagem, treinamento e/ou orientação no local de trabalho; e fornecimento de materiais de apoio com tarefas e padrões para serviços integrados.
- **Projetar serviços integrados para evitar afetar negativamente a imunização.** Idealmente, a integração criará resultados vantajosos para todas as partes, tanto em imunização quanto em serviços de planejamento familiar, a fim de promover a adesão. A integração da imunização aos serviços de planejamento familiar pode beneficiar os programas de imunização, oferecendo oportunidades adicionais para se alcançar bebês, crianças e comunidades jamais vacinadas e subimunizadas.
- **Considerar a integração adicional de serviços de planejamento familiar e imunização com outros serviços de saúde para atender holisticamente às necessidades dos usuários.** A integração em visitas de imunização pode ser ainda mais eficaz para incentivar o uso de PFPP até 12 meses após o parto se o PFPP for discutido durante a gravidez e/ou no momento do nascimento. Assim, é importante considerar a implementação concomitante da integração de planejamento familiar e imunização, com PFPP imediato quando possível (ver PGI

sobre PFPP imediato). Além disso, no Quênia, as abordagens integradas para alcançar comunidades pastoris que vivem em áreas remotas incluem uma abordagem intersectorial, "one health" (uma saúde), oferecendo planejamento familiar/saúde reprodutiva e cuidados materno-infantis juntamente com cuidados veterinários para populações nômades em pontos de irrigação e unidades móveis para atender locais remotos. Os benefícios observados incluem a redução de distâncias percorridas pelos usuários, maior participação, maior cobertura de imunização e maior aceitação do planejamento familiar.^{25,26}

Implementação de Programa

- **Não integrar serviços de planejamento familiar durante campanhas de vacinação em massa.** Essas campanhas em geral ocorrem episodicamente, costumam ser caóticas por natureza, altamente dependentes de doadores e também específicas para certas doenças. A prestação de serviços de planejamento familiar requer serviços contínuos, incluindo aconselhamento para abordar efeitos colaterais, mudança de métodos (se desejado), reabastecimento de métodos e outros acompanhamentos. A realização de atividades educativas sobre planejamento familiar também não é apropriada durante campanhas de vacinação em massa porque a experiência mostra desafios com a falta de privacidade para aconselhamento em planejamento familiar e um risco de circulação de desinformação.

Indicadores

Os seguintes indicadores são propostos para a medição das práticas de planejamento familiar e integração de imunização em todos os programas:

- Número/porcentagem de pontos de prestação de serviços que integram serviços de planejamento familiar durante as visitas de imunização desagregados por unidade de saúde ou ponto de prestação de serviços por unidades móveis. (Serviços de planejamento familiar devem incluir a prestação de serviços e métodos contraceptivos que vão além do mero fornecimento de informações de planejamento familiar).
- Número/porcentagem de mulheres que frequentam serviços de imunização de rotina e seguem um encaminhamento de planejamento familiar a partir de um vacinador.

- **Manter simples as mensagens de planejamento familiar e reforçar as habilidades de comunicação do prestador através de treinamento, materiais de apoio (job aids) e orientação no local para vacinadores.** Alguns vacinadores podem não ter habilidades eficazes de comunicação. Na Etiópia, por exemplo, um estudo na região de Benishangul-Gumuz concluiu que os vacinadores não comunicam todas as principais mensagens de imunização a cuidadores e precisavam de treinamento de comunicação interpessoal para melhorar suas habilidades e práticas.²⁷ Para adquirir as habilidades e confiança para transmitir informações de planejamento familiar ou realizar triagem ou encaminhamento, os vacinadores devem receber treinamento, instrução no local de trabalho e ferramentas e materiais de apoio (job aids) de fácil utilização.
- **Considerar a triagem sistemática.** A triagem sistemática é uma abordagem baseada em evidências para avaliar de forma abrangente as necessidades dos usuários em uma única visita, utilizando uma lista de verificação padronizada. Evidências indicam que a triagem sistemática ajuda a aumentar a aceitação do planejamento familiar quando usada em unidades de saúde²⁸ e comunidades.²⁹ A triagem sistemática pode levar a um aumento de encaminhamentos desde a imunização para o planejamento familiar.³⁰
- **Estabelecer sistemas de encaminhamento objetivos, que facilitem o acesso do usuário aos serviços de planejamento familiar.** Para colaboração interna na instalação de saúde ou entre unidades, deve haver opções tanto para encaminhamentos no mesmo dia quanto para encaminhamentos em dias diferentes. As indicações no mesmo dia podem aumentar a conveniência para alguns usuários, mas outros podem preferir retornar em um dia diferente por questões de privacidade ou porque querem discutir planejamento familiar com seus parceiros. Ao oferecer serviços no mesmo dia, incentive os prestadores a confirmarem que as mães recebam tanto planejamento familiar quanto imunização através de medidas simples, como a comparação conjunta de registros em períodos específicos, feita regularmente.¹⁸ O rastreamento de encaminhamentos pode envolver simples registros de papel/tabelas para criar laços de feedback entre provedores de encaminhamento e recebimento.
- **Analisar a aceitabilidade de serviços integrados em locais ao ar livre ou nas unidades móveis.** Em alguns contextos, o serviço integrado ao ar livre pode não ser aceitável devido a normas comunitárias e preocupações

com privacidade. Na Libéria, por exemplo, maior privacidade com biombos em unidades fixas reduziu o estigma do uso de planejamento familiar no contexto de normas de abstinência pós-parto e garantiu a confidencialidade das mulheres ao tomarem decisões sobre o uso de planejamento familiar.¹⁴ Esse programa não incluiu locais atendidos por unidades móveis por esse motivo.³¹ Em outros lugares, biombos de privacidade ou alterações no fluxo de usuários para aumentar a confidencialidade podem ajudar a resolver quaisquer preocupações dos usuários.^{18,32}

- **Assegurar um fluxo de usuários claramente definido para fornecer ambos os serviços dentro de um espaço de tempo especificado durante serviços prestados por unidades móveis.** Uma avaliação de um programa integrado de unidades móveis no Malauí descobriu que a melhoria no fluxo de usuários aumentou a eficiência ao lidar com um alto volume de usuários, melhorou a confiança dos trabalhadores de saúde comunitários (TSC) e resultou em uma documentação mais consistente.³³
- **Garantir que os serviços de unidades móveis tenham pessoal suficiente.** Aumentar o número de prestadores em dias sabidamente concorridos, tais como dias de feira, para evitar longos períodos de espera. Além disso, considere um rodízio de posições dos TSCs em diferentes pontos de serviço durante os serviços de unidades móveis para oferecer tanto planejamento familiar quanto serviços de imunização lado a lado, para manter a proficiência na prestação de ambos os serviços. A experiência no Malauí mostrou que um número suficiente de TSCs auxiliados com a adição de voluntários da comunidade foram fatores-chave na prestação de serviços integrados.³³

Monitoramento, avaliação e adaptação de programas

- **Serviços integrados sob medida para atender às necessidades do usuário usando um processo iterativo, baseado em dados e orientado para a equipe.** Serviços sob medida requerem um processo dinâmico, baseado em dados e em equipe que deve ser centrado em informações/dados coletados de várias fontes, incluindo monitoramento e avaliação de rotina, supervisão de apoio, contribuições de usuários, líderes comunitários e funcionários de diferentes departamentos e quadros. A identificação de problemas com base em dados e o engajamento da equipe ajudarão a gerar a adesão e a apropriação por parte do prestador de serviços para promover um acompanhamento eficaz. Uma avaliação de planejamento familiar e integração de imunização

no Benin, por exemplo, enfatizou a importância de se monitorar o progresso para enfrentar desafios emergentes.³² Abordagens sob medida podem resultar no uso de vários modelos em um único ambiente para atender às necessidades específicas de populações carentes (por exemplo, adolescentes, casais jovens, comunidades pastoris).

- **Monitorar o impacto da integração tanto nos resultados de planejamento familiar quanto nos de serviços de imunização.** O monitoramento contínuo e a supervisão de apoio podem revelar limitações adicionais à integração dos serviços. Evitar impactos negativos sobre os resultados da imunização é essencial para garantir a colaboração.

Questões prioritárias de pesquisa

- Quais são os indicadores viáveis e validados para monitorar rotineiramente a integração do planejamento familiar e imunização sem criar carga de trabalho extra para prestadores de serviços de saúde e outros funcionários?
- A integração resulta em economia de custos ou outras eficiências em termos de organização de atenção de saúde ou implementação de recursos humanos em vários locais?
- Quais são as considerações fundamentais para tornar os serviços integrados de planejamento familiar e imunização responsivos às necessidades de adolescentes (por exemplo, para atender necessidades específicas de adolescentes e jovens que são pais pela primeira vez)?
- Quais modelos de integração são mais eficazes em diferentes contextos? Como o sucesso ou fracasso da prestação de serviços integrados é afetado por fatores contextuais dentro do ambiente de serviços e da comunidade?

Referências

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). *WHO Programming Strategies for Postpartum Family Planning*. OMS; 2020. Acessado em 6 de agosto de 2021. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/ppfp_strategies/en/
2. Moore Z, Pfitzer A, Gubin R, Charurat E, Elliott L, Croft T. Missed opportunities for family planning: an analysis of pregnancy risk and contraceptive method use among postpartum women in 21 low- and middle-income countries. *Contraception*. 2015;92(1):31-39. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2015.03.007>
3. Swaminathan A, Fell DB, Regan A, Walker M, Corsi DJ. Association between interpregnancy interval and subsequent stillbirth in 58 low-income and middle-income countries: a retrospective analysis using Demographic and Health Surveys. *Lancet Glob Health*. 2020;8(1):e113-e122. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30458-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30458-9)
4. Nisha MK, Alam A, Islam MT, Huda T, Raynes-Greenow C. Risk of adverse pregnancy outcomes associated with short and long birth intervals in Bangladesh: evidence from six Bangladesh Demographic and Health Surveys, 1996-2014. *BMJ Open*. 2019;9(2):e024392. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024392>
5. Brown W, Ahmed S, Roche N, Sonneveldt E, Darmstadt GL. Impact of family planning programs in reducing high-risk births due to younger and older maternal age, short birth intervals, and high parity. *Semin Perinatol*. 2015;39(5):338-344. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2015.06.006>
6. Kozuki N, Walker N. Exploring the association between short/long preceding birth intervals and child mortality: using reference birth interval children of the same mother as comparison. *BMC Public Health*. 2013;13 Suppl 3(Suppl 3):S6. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-S3-S6>
7. Singh A, Singh A, Thapa S. Adverse consequences of unintended pregnancy for maternal and child health in Nepal. *Asia Pac J Public Health*. 2015;27(2):NP1481-NP1491. <https://doi.org/10.1177/1010539513498769>
8. Bahk J, Yun SC, Kim YM, Khang YH. Impact of unintended pregnancy on maternal mental health: a causal analysis using follow up data of the Panel Study on Korean Children (PSKC). *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015;15:85. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0505-4>
9. Immunization coverage. Organização Mundial de Saúde. 15 de julho de 2021. 2020. Acessado em 6 de agosto de 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>

10. Organização Mundial de Saúde (OMS). *Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind*. OMS; 2020. Acessado em 6 de agosto de 2021. https://www.who.int/immunization/immunization_agenda_2030/en/
11. Department for Internal Development (DFID). *Choices for Women: Planned Pregnancies, Safe Births and Healthy Newborns: The UK's Framework for Results for Improving Reproductive, Maternal and Newborn Health in the Developing World*. DFID; 2010. Acessado em 6 de agosto de 2021. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/67640/RMNH-framework-for-results.pdf
12. WHO Recommendations for Routine Immunization - Summary Tables. Organização Mundial de Saúde; 2020. Acessado em 6 de agosto de 2021. https://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/en/
13. FHI 360/PROGRESS. *Postpartum Family Planning: New Research Findings and Program Implications*. FHI 360; 2012. Acessado em 6 de agosto de 2021. <http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Postpartum%20Family%20Planning.pdf>
14. Cooper CM, Fields R, Mazzeo CI, et al. Successful proof of concept of family planning and immunization integration in Liberia. *Glob Health Sci Pract*. 2015;3(1):71-84. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-14-00156>
15. Cooper CM, Wille J, Shire S, et al. Integrated family planning and immunization service delivery at health facility and community sites in Dowa and Ntchisi districts of Malawi: a mixed methods process evaluation. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(12):4530. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124530>
16. Dulli LS, Eichleay M, Rademacher K, Sortijas S, Nsengiyumva T. Meeting postpartum women's FP needs through integrated FP and immunization services: results of a cluster-randomized controlled trial in Rwanda. *Glob Health Sci Pract*. 2016;4(1):73-86. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-15-00291>
17. Ryman TK, 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. *J Infect Dis*. 2012;205 Suppl 1:S49-S55. <https://doi.org/10.1093/infdis/jir796>
18. Nelson AR, Cooper CM, Kamara S, et al. Operationalizing integrated immunization and family planning services in rural Liberia: lessons learned from evaluating service quality and utilization. *Glob Health Sci Pract*. 2019;7(3):418-434. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-19-00012>
19. Hounton S, Winfrey W, Barros AJ, Askew I. Patterns and trends of postpartum family planning in Ethiopia, Malawi, and Nigeria: evidence of missed opportunities for integration. *Glob Health Action*. 2015;8:29738. <https://doi.org/10.3402/gha.v8.29738>
20. Derso T, Biks GA, Yitayal M, et al. Prevalence and determinants of modern contraceptive utilization among rural lactating mothers: findings from the primary health care project in two northwest Ethiopian districts. *BMC Womens Health*. 2020;20(1):67. <https://10.1186/s12905-020-00933-7>
21. Vance G, Janowitz B, Chen M, et al. Integrating family planning messages into immunization services: a cluster-randomized trial in Ghana and Zambia. *Health Policy Plan*. 2014;29(3):359-366. <https://doi.org/10.1093/heapol/czt022>
22. Huntington D, Aplogan A. The integration of family planning and childhood immunization services in Togo. *Stud Fam Plann*. 1994;25(3):176-183.
23. Phillipson R. *Case Study 5: Integration of Expanded Program on Immunisation and Family Planning Clinics: Value and Money Study*. Kalikot Operational Research Pilot, 2012-2013. Nepal Health Sector Support Programme; 2013. Acessado em 6 de agosto de 2021. http://www.nhssp.org.np/NHSSP_Archives/value/Integrating FP within the EPI august2013.pdf
24. Ahmed AA, Nour SA, Genied AS, Mostafa NE. Impact of postpartum FP counseling on use of female contraceptive methods in upper Egypt. *Zagazig Nurs J*. 2013;9(2):15-30. Acessado em 6 de agosto de 2021. https://znj.journals.ekb.eg/article/38658_59a73c3104e4c3581dff5d9523a4a64c.pdf
25. Griffith EF, Ronoh Kipkemoi J, Robbins AH, et al. A One Health framework for integrated service delivery in Turkana County, Kenya. *Pastoralism: Research, Policy and Practice*. 2020;10:7. <https://doi.org/10.1186/s13570-020-00161-6>

26. Mwakangalu Mtungu D, Mukami D, Kosgei S, Omari A. Integrating FP and reproductive health programs: lessons from Kenya. Knowledge SUCCESS. 20 de maio de 2020. Acessado em 19 de novembro de 2020. <https://knowledgesuccess.org/2020/05/20/integrating-family-planning-and-reproductive-health-programs-lessons-from-kenya/>
27. Teshome S, Kidane L, Asress A, Alemu M, Asegidew B, Bisrat F. Quality of health worker and caregiver interaction during child vaccination sessions: a qualitative study from Benishangul-Gumuz region of Ethiopia. *Ethiop J Health Dev.* 2020;34(2):122-128. Acessado em 6 de agosto de 2021. <https://ejhd.org/index.php/ejhd/article/view/2980>
28. Das NP, Shah U, Chitania V, et al. *Systematic Screening to Integrate Reproductive Health Services in India*. FRONTIERS Final Report. Population Council; 2005. Acessado em 6 de agosto de 2021. https://knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1422&context=departments_sbsr-rh
29. Balasubramaniam S, Kumar S, Sethi R, et al. Quasi-experimental study of systematic screening for family planning services among postpartum women attending village health and nutrition days in Jharkhand, India. *Int J Integr Care.* 2018;18(1):7. <https://doi.org/10.5334/ijic.3078>
30. Charurat E, Bashir N, Airede LR, Abdu-Aguye S, Otolorin E, McKaig C. *Postpartum Systematic Screening in Northern Nigeria: A Practical Application of FP and Maternal Newborn and Child Health Integration*. ACCESS-FP; 2010. Acessado em 6 de agosto de 2021. <https://toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/ppfp/postpartum-systematic-screening-northern-nigeria-practical-application-family-planning>
31. Maternal and Child Health Integrated Program (MCHIP). *Family Planning and Immunization Integration Implementation Guide: Liberia*. MCHIP; 2014. Acessado em 6 de agosto de 2021. https://toolkits.knowledgesuccess.org/sites/default/files/liberia_fp_immunization_integration_implementationguide_final.pdf
32. Erhardt-Ohren B, Schroffel H, Rochat R. Integrated family planning and routine child immunization services in Benin: a process evaluation. *Matern Child Health J.* 2020;24(6):701-708. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02915-5>
33. Hamon JK, Krishnaratne S, Hoyt J, Kambanje M, Pryor S, Webster J. Integrated delivery of family planning and childhood immunisation services in routine outreach clinics: findings from a realist evaluation in Malawi. *BMC Health Serv Res.* 2020;20(1):777. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05571-1>

Ferramentas

- Kit de ferramentas de integração de planejamento familiar e imunização (em inglês) <https://toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/family-planning-immunization-integration>
- Considerações-chave para Monitorar e Avaliar o Planejamento Familiar (PF) e Atividades de Integração de Imunização (em inglês) https://toolkits.knowledgesuccess.org/sites/default/files/FP%20Immunization%20Monitoring%20and%20Evaluation%20Briefe_0.pdf

Citação sugerida. Práticas de Grande Impacto em Planejamento Familiar (PGI). Integração de planejamento familiar e imunização: Alcançar mulheres em pós-parto com serviços de planejamento familiar. Washington, DC: USAID; 2021 Jul. Disponível em: <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/family-planning-and-immunization-integration/>

Agradecimentos: Este resumo foi escrito por: Maria A. Carrasco (USAID), Rebecca Fields (JSI), Linda Ippolito (Strategy2Impact, LLC), Erin Mielke (USAID), Katy Mimno (Upstream USA), Anne Pfitzer (Jhpiego), Shannon Pryor (Save the Children), Kate Rademacher (FHI 360) e Deborah Samaila Hassan (JHU/CCP).**

Este resumo foi revisado e apoiado pelo Grupo Técnico Assessor PGI. Adicionalmente, as seguintes pessoas ofereceram revisões críticas e comentários úteis: Anthony Arasio (Amref Health Africa-Kenya), Chris Morgan (Jhpiego), Folake Olayinka (USAID), Laura McGough (URC), Laura Nic Lochlainn (WHO), Linda Gutierrez, Lizzie Noonan, Melanie Yahner, Misozi Kambanje, Samir Sodha (WHO), Sara Stratton, Susan Otchere (World Vision).

O Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa da Organização Mundial da Saúde contribuiu para o desenvolvimento do conteúdo técnico dos resumos PGIs, que são vistos como sumários de evidências e experiências de campo. Esses resumos foram pensados para serem utilizados em conjunto com as Ferramentas e Diretrizes de Planejamento Familiar da OMS: <https://www.who.int/health-topics/contraception>

As Parcerias PGIs representam uma parceria diversa e orientada por resultados, abrangendo uma ampla gama de partes interessadas e especialistas. Como tal, a informação nos materiais PGI não necessariamente reflete as visões de cada copatrocinador ou organização parceira.

Para engajar-se com as PGIs, veja: <https://www.fphighimpactpractices.org/engage-with-the-hips/>.

Para oferecer comentários sobre este resumo, preencha o formulário na [página de feedback da comunidade](#).

**Essa versão está baseada na versão anterior, publicada no site de PGIs em julho de 2013.