

**Qual é a prática de grande impacto comprovada no provimento de serviços de planeamento familiar?**

Treinar, equipar, e apoiar **Agentes de saúde comunitária** para fornecerem uma ampla gama de métodos contraceptivos. Quando adequadamente concebidos e implementados, os serviços de planeamento familiar de base comunitária podem aumentar o uso de contraceção por parte das pessoas, especialmente quando a necessidade não satisfeita é alta, o acesso é baixo, e existem barreiras geográficas ou sociais relacionadas ao uso dos serviços. Os programas de planeamento familiar baseados na comunidade são particularmente importantes para a redução das desigualdades no acesso aos serviços.



© 1993 Paul Bankerd, Cortesia de e Photoshare

**...DBC [Distribuição de Base Comunitária] é vista como a mais importante inovação em Planeamento Familiar.**

– Phillips et al., 1999

**Contexto**

Nas comunidades onde o uso de contraceptivos é baixo, as pessoas muitas vezes enfrentam barreiras físicas sociais, para ter acesso aos serviços de planeamento familiar. Os Agentes de saúde comunitária ajudam a enfrentar essas barreiras, trazendo informações, serviços e contraceptivos para as mulheres e homens para as comunidades onde vivem e trabalham ao invés de exigir-lhes que visitem as unidades sanitárias, as quais podem estar distantes ou então inacessíveis.

Os ASCs “proporcionam educação em saúde, orientação e acompanhamento, gestão de casos, e cuidados preventivos de saúde básica e visitas domiciliares a comunidades específicas. Eles oferecem apoio e assistência às pessoas e famílias sem acesso ao sistema de saúde e serviços sociais” (ILO, 2008). Este grupo de provedores é também referido como agente de saúde de aldeia, distribuidor de base comunitária, assessor de saúde comunitária, promotor de saúde comunitária ou leigo conselheiro de saúde. O nível de educação e formação, o escopo de trabalho e a situação de emprego dos agentes comunitários variam em função de países e programas.

Formar, equipar e apoiar os ASCs é uma das várias “práticas de grande impacto (PGIs) no planeamento familiar” identificadas por um grupo técnico consultivo de especialistas internacionais. Quando ampliadas e institucionalizadas, as PGIs vão maximizar os investimentos numa estratégia de planeamento familiar abrangente (USAID, 2011). Para mais informações sobre outras PGIs, veja: <http://www.fphighimpactpractices.org/overview/>.

## Porque esta prática é importante?

**Os ASCs podem ajudar a responder à necessidade imediata e crescente de recursos humanos em cuidados de saúde, onde os serviços são mais necessários.** O Relatório Mundial de Saúde de 2006 identificou 57 países que enfrentam escassez crítica de profissionais de saúde. Por outro lado, a maioria de profissionais médicos altamente qualificados está concentrada em áreas urbanas onde há melhor condição econômica, (OMS, 2006). Os ASCs podem ser treinados para fornecer serviços de planejamento familiar de qualidade em comunidades rurais e carentes.

**Os ASCs podem fornecer de forma segura e eficaz uma ampla gama de métodos.** Os ACS são particularmente eficazes quando os programas os apoiam no fornecimento de serviços e produtos diretamente aos clientes, tais como a provisão direta de contraceptivos. Para ajudar os países a melhorar o desempenho dos profissionais de saúde, a OMS desenvolveu um amplo conjunto de recomendações baseadas em evidências para facilitar a partilha de tarefas em intervenções maternoinfantis eficazes, incluindo o fornecimento de contraceptivos (OMS, 2012). Enquanto a maioria dos ASCs fornece preservativos e pílulas dentro de suas comunidades, há evidência de que estes trabalhadores também são altamente eficazes em fornecer e referir outros métodos.

- Com base em evidências de 16 projetos em nove países, os especialistas constataram que o fornecimento de contraceção injetável, por ASCs treinados e supervisionados era seguro, eficaz e aceitável para os clientes (OMS et al., 2010).
- Um estudo realizado na Índia demonstrou que os ASCs com baixo nível de instrução podem efetivamente fornecer o Método de Dias Padrão (MDP®) aos seus clientes (Johri et al., 2005). Os ASCs na República Democrática do Congo (RDC), Guatemala e Filipinas fornecem MDP e suporte aos usuários (Georgetown University, 2011; Suchi e Batz, 2006; Georgetown University, 2003).
- Um estudo na Índia demonstrou que provedores ao nível da comunidade, mesmo que analfabetos, podem ensinar com sucesso o Método da Amenorreia Lactacional (LAM) (Georgetown University, 2008).
- Um estudo realizado em Bangladesh demonstrou que todas as categorias de provedores de serviços de saúde, incluindo trabalhadores de extensão comunitária de ONGs, poderiam efetivamente fornecer a contraceção de emergência (CE). Uma avaliação da formação e da oferta de serviço constatou que mais de 90 por cento dos trabalhadores tinha dominado os pontos importantes do uso de CE e instruiu os seus clientes de forma adequada (Khan et al., 2004).
- Uma análise recente do programa de Agente de Extensão em Saúde (AES) na Etiópia constatou que os AESs desempenham um papel significativo na expansão do acesso aos implantes ao nível da comunidade e que os clientes parecem dispostos a aceitar a inserção de implantes Implanon pelos AES (MOH Etiópia, 2012).



© 2005 Virginia Lamprecht, Courtesy of Photoshare

Na Etiópia, um líder de saúde da aldeia, que também é o agente comunitário de saúde local (ASC), facilita a discussão sobre o planejamento familiar. Os ASCs masculinos são aceitos em diversos países e podem ser particularmente eficazes no atendimento de clientes masculinos

**Os ASCs mobilizam o uso de anticoncepcionais por meio de aconselhamento e referência.** As evidências da Etiópia demonstram que, mesmo onde os ASCs estão limitados a fornecer um conjunto reduzido de contraceptivos, os mesmos são capazes de aumentar o uso de outros métodos, incluindo métodos reversíveis e de ação prolongada, através de aconselhamento adequado e referência para Serviços de saúde. Uma análise dos dados do DHS constatou que em áreas onde foram localizados os ASCs o uso de injetáveis, implantes e DIU foi significativamente maior que a média nacional,

apesar de os ASCs não fornecerem esses métodos diretamente (Tawye et al., 2005). Uma análise recente de estratégias para aumentar o uso de DIU concluiu que, o aconselhamento baseado na comunidade e referência para o uso de contraceptivo pode dobrar a taxa de uso de DIU entre mulheres em idade reprodutiva (Arrowsmith et al., 2012).

**Os ASCs podem ajudar a ultrapassar as grandes disparidades no uso do planejamento familiar.** A análise de dados da DHS indica que as mulheres jovens, pobres, menos instruídas, e que vivem em zonas rurais têm mais dificuldade em satisfazer suas necessidades de planejamento familiar, em comparação com suas contrapartes. Estas desigualdades existem em todas as regiões, exceto na Ásia Central, e as lacunas são maiores e mais comuns na África Subsaariana (SSA). Além disso, muitos países da ASS demonstram pouco ou nenhum progresso no sentido de reduzir a lacuna da equidade (Ortayli e Malarcher, 2010). Programas de base comunitária podem ser concebidos para atingir estes grupos carentes.

**Os ASCs abrangem as mulheres, cuja mobilidade é limitada por normas sociais.** Em alguns países, as práticas culturais limitam o movimento das mulheres ou a sua capacidade de tomar decisões independentes. Os ASCs ultrapassam tais barreiras, levando serviços para os locais onde as mulheres e suas famílias trabalham e vivem.

### **Elementos de Sucesso dos Programas de ASCs**

- Ampla gama de serviços e produtos que refletem as preferências das comunidades servidas.
- Envolvimento da comunidade, especialmente na fase do planejamento estratégico.
- Seleção de ASCs guiada pela opinião da comunidade.
- Remuneração dos Agentes:
  - Trabalhadores pagos desempenham melhor que os voluntários.
  - O Escopo do trabalho dos voluntários não remunerados não deve ser exigente.
  - Regimes exclusivamente voluntários não funcionam devidamente. Se os trabalhadores não são pagos, é necessário outro regime motivacional.
- Formação dos ASCs baseada em competências, incremento e Prática.
- Supervisão dos ASC em regime de apoio, invés de diretório.
- Sistemas de gestão de informação apoiam as necessidades informacionais dos ASCs como primeira prioridade.
- ASCs associados aos serviços baseados nas unidades sanitárias

### **Fatores que contribuem para o fracasso dos programas dos ASC**

- Equívoco sobre o fato de os programas dos ASCs serem simples e autossustentáveis.
- A preocupação com um produto ou serviço único, resultando no fracasso do desenvolvimento de um sistema de serviços alargado
- A falta de um apoio político considerável
- Concentração na sustentabilidade e recuperação de custos, os quais podem ser incompatíveis, dado o objetivo de alcançar as comunidades pobres e remotas
- Insucesso na resposta às necessidades de qualidade dos cuidados e barreiras sociais para o uso de Planejamento Familiar
- A responsabilidade de galvanizar e mobilizar as comunidades recai exclusivamente sobre os ASCs

Fonte: Adaptado a partir de Philips et al, 1999 e OMS 2007

## Qual é o impacto?

**Os programas de ASCs aumentam o uso de contraceptivos** em locais onde os serviços baseados em clínicas não são utilizados por todos os segmentos da população. Uma revisão dos programas de base comunitária na África do Sul constatou que seis dos sete estudos experimentais, demonstraram significativo aumento no uso de contraceptivos (Philips et al., 1999). Em Madagascar, as pessoas que tiveram um contato direto com os ASCs estiveram 10 vezes mais propensas a usar contraceptivos modernos do que as pessoas que não tiveram contato com os ASCs (Stoebenau e Valente, 2003). Em Gana, um único enfermeiro equipado com uma moto, o qual foi transferido para um centro de saúde de uma aldeia superou a performance do total dos centros de saúde do subdistrito. O enfermeiro aumentou o número de atendimentos nos serviços de saúde em áreas de estudo em oito vezes e melhorou a cobertura da vacinação e planejamento familiar (Nyonator et al., 2003).

**Os programas de ASCs reduzem a necessidade não satisfeita em países com grandes populações rurais.** Em países com fortes programas de ASCs nos quais estes proporcionam uma parcela significativa de métodos modernos para suas comunidades, tal como em Bangladesh e na Indonésia, há baixa necessidade não satisfeita de planejamento familiar nas áreas rurais. (Prata et al, 2005).

**Os ASCs alcançam as populações carentes.** Uma revisão de uso de injetáveis em programas baseados na comunidade constatou que na Guatemala, as clientes dos ASCs tendiam a ser mulheres indígenas (83%) em comparação com as clientes que utilizam os serviços baseados em clínica (17%). Em Uganda e na Etiópia, as clientes dos ASCs tendiam a ser solteiras (16% e 12%, respectivamente) comparando com as clientes em clínicas (9% e 8%, respectivamente), e em Uganda, as clientes dos ASCs eram menos prováveis de ter o apoio do marido comparando com as clientes em clínicas, as quais têm (41% vs 52%, respectivamente) (Malarcher et al., 2011; Prata et al., 2011).

**Os programas baseados na comunidade, coordenados com um sistema de saúde funcional reduzem a taxa de fertilidade.** Em Gana, em comunidades onde oficiais de saúde comunitária operaram em conjunto com os voluntários da comunidade, a taxa total de fecundidade foi reduzida em um nascimento após três anos (Phillips et al., 2006). Em Bangladesh, o programa de Matlab alcançou uma redução de 25% na fertilidade ao longo de um período de oito anos entre as mulheres que foram visitadas a cada duas semanas por um ASC treinado. O programa também obteve uma redução estatisticamente significativa na taxa de mortalidade materna entre o grupo de intervenção, durante o mesmo período de tempo (Koenig et al., 1988).

**Os programas que combinam ASCs com o fornecimento de serviços baseados em clínica são rentáveis.** O custo e a rentabilidade dos programas de ASC muitas vezes variam de acordo com a definição do programa, a remuneração do trabalhador, a maturidade do programa, as estratégias utilizadas para treinamento e supervisão, bem como o número de clientes atendidos (FRONTIERS et al., 2002). Uma revisão dos programas de planejamento familiar em 10 países em desenvolvimento constatou que, os programas que combinam ASCs com o fornecimento de serviços baseados em clínicas são mais rentáveis que programas isolados, sejam baseados em clínicas ou ASC voluntários (veja a Tabela 1).

**Tabela 1. Custo do indicador 'Proteção Anual do Casal (PAC)' \* por tipo de Provimento de Serviços \*\***

Modo de Provimento de Serviços	Custo médio por PAC (Variação)
Clinica + ASC	\$9 (1-17)
Clinica	\$13 (1-30)
ACS	\$14 (5-19)

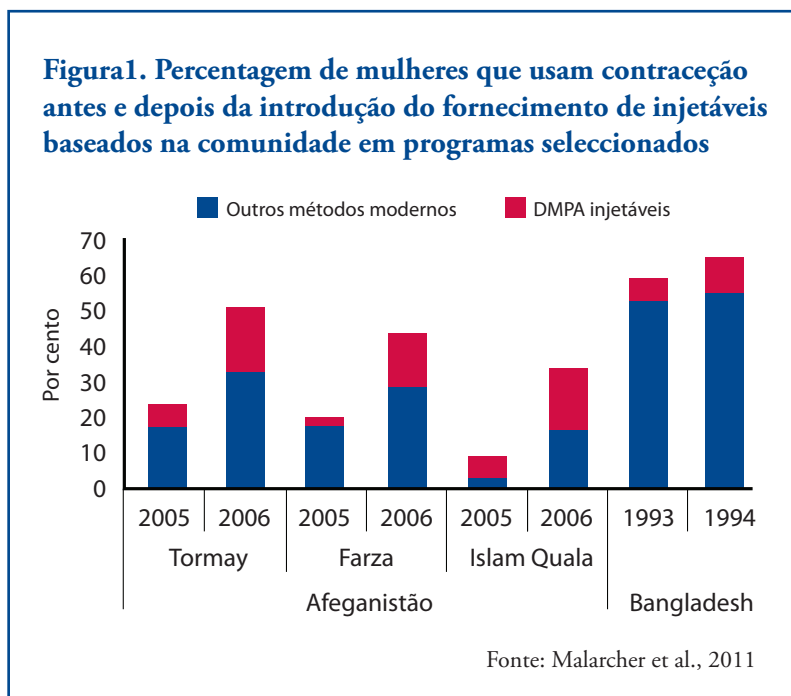
Fonte: Adaptado a partir de Prata, 2004; dados de Huber e Harvey, 1989

\* PAC é a proteção contraceptiva estimada, fornecida pelos métodos contraceptivos durante o período de um ano.

\*\* A análise original foi baseada na distribuição baseada na comunidade (DBC). A referência à DBC foi alterada para ASCs para a consistência.

## Como fazer: Dicas de implementação

- **Expandir a variedade de métodos fornecidos a nível comunitário para aumentar o uso de contraceptivos em geral e os novos usuários de contraceptivos.** Os ASCs são particularmente eficientes quando os programas os apoiam no fornecimento direto de serviços e contraceptivos aos clientes. Na Índia, quando o MDP foi introduzido nos programas de saúde em zonas rurais, a prevalência dos contraceptivos aumentou de 24% a 41%, com 7% de mulheres usando MDP, ao longo de um período de quatro anos (Lundgren et al., 2005). Da mesma forma, evidências de quatro programas que introduziram injetáveis de base comunitária em programas existentes documentaram um aumento de uso de injetáveis, assim como de outros métodos modernos (veja a Figura 1).



- **Recrutar os ASCs a partir das comunidades beneficiárias.** No Peru, as evidências mostraram que os ASCs bem-sucedidos normalmente compartilham pontos comuns (língua, cultura, educação, religião, classe social ou sexo) com as suas populações-alvo. Aqueles que diferem muito de suas populações-alvo tendem a ter menos sucesso (Foreit et al., 1992; Best, 1999). Duas revisões Cochrane e uma revisão sistemática dos programas de ASCs confirmam esta recomendação (Lewin et al., 2005; Lewin et al., 2010; Bhutta et al., 2010).
- **Envolver as comunidades beneficiárias no monitoramento e apoio dos ASCs.** No bem-sucedido programa nacional de ASCs de Madagascar, os ASCs são supervisionados pelo Comitê de Saúde da Comunidade.
- **Vincular os ACSs ao sistema de saúde com referência bem definida e estruturas de supervisão.** Na Etiópia, onde o uso de contraceptivos aumentou de 15% em 2005 para 29% em 2011 desde que o programa de Agentes de Extensão de Saúde foi criado, os ASCs recebem supervisão regular por parte dos supervisores, os quais estão ligados aos serviços de saúde. Em Madagascar, os ASCs reportam mensalmente ao provedor chefe do centro de saúde e recebem supervisão de apoio.
- **Considerar o recrutamento de homens como ASCs.** Uma revisão de programas baseados na comunidade constatou que os homens têm um grande potencial no aumento da distribuição de preservativos masculinos, os quais fornecem dupla proteção contra gravidez indesejada e infecções de transmissão sexual (ITSs). Os ASCs do sexo masculino são aceitos em vários países como Quênia, Paquistão e Peru. As evidências mostram que os ASCs masculinos distribuem mais preservativos que os ASCs do sexo feminino. Os ASCs masculinos também parecem servir mais clientes masculinos. Em estudos controlados, os ASCs masculinos distribuíram contraceptivos num montante igual ou superior a dois anos de proteção do casal em comparação com ASCs femininos (Green et al., 2002).
- **Ser dinâmico e evoluir com as necessidades de mudança.** Os programas de base comunitária são mais eficazes quando evoluem de acordo com as necessidades das comunidades que servem. Um estudo de clínicas da Profamilia na Colômbia demonstrou que uma vez que os ASCs aprimoraram o conhecimento sobre contraceptivos e o usam na comunidade (55% a 65% entre as mulheres que nunca se casaram), os programas de marketing social de contraceptivos (PSC) foram mais rentáveis do que os programas de ASCs e foram igualmente eficazes (Vernon et al.,

1988). Similarmente, em Bangladesh, após um programa de provimento de planeamento familiar em domicílio ter alcançado elevado conhecimento sobre contraceptivos e prevalência (55% CPR), o sucesso poderia ser mantido através de uma abordagem de depósito menos intensa e mais rentável (Routh et al., 2001). No entanto, algumas regiões de Bangladesh ainda precisam de provimento em domicílio para responder às normas sociais e culturais que continuam a inibir a liberdade de movimento das mulheres e impedir o uso consistente de contraceptivos.

- **Investir na atenção e no financiamento para melhorar as cadeias de fornecimento para os ASCs.** Diversas considerações devem ser levadas em conta na conceção de uma cadeia de suprimentos eficiente para programas baseados na comunidade, tais como a capacidade de organização, o nível de instrução dos ASCs, as maneiras de monitorar os sistemas de informação de gestão de logística, e maneiras de rastrear e agregar dados (Hasselberg et al., 2010).

### Considerações para a Extensão em Escala

Colocando em escala e institucionalizando as PGIs, certifique-se de planejar as mudanças necessárias em:

- Financiamento
- Políticas e diretrizes, especialmente no task shifting (..divisão e distribuição de tarefas e responsabilidades entre os diferentes níveis de provedores de serviços)
- Sistemas de informação em saúde.
- Logística e suprimento.
- Sensibilização da comunidade.
- Comunicação em saúde.
- Supervisão.
- Formação.

### Ferramentas e Recursos

**O Acesso ao Conjunto de Ferramentas de Contraceptivos Injetáveis Baseado na Comunidade (ABC2I)** contém orientações globais e uma gama de materiais específicos de cada país para orientar a advocacia, implementação e ampliação de CBA2I. Disponível em [www.k4health.org/toolkits/cba2i](http://www.k4health.org/toolkits/cba2i)

**O Conjunto de Ferramentas de Planeamento Familiar de Base Comunitária (PFBC) é uma fonte para informação e lições aprendidas sobre os programas PFBC.** Disponível em [www.k4health.org/toolkits/communitybasedfp](http://www.k4health.org/toolkits/communitybasedfp)

**Conjunto de Ferramentas do Agente de Saúde Comunitária para MDP**, um pacote de recursos para a formação dos ACS sobre como fornecer MDP e usar CycleBeads<sup>®</sup>, utilizando abordagens interativas de treinamento e para pessoas de baixa alfabetização. Disponível em <http://irh.org/resource-library/offering-cyclebeads-a-toolkit-for-training-community-health-workers/>

**Modelos de Cadeia de Suprimentos e Considerações para os Programas de distribuição comunitária: Um Guia do Gestor de programas** apresenta quatro modelos de cadeia de suprimentos para programas baseados na comunidade com a orientação e as lições aprendidas sobre as funções da cadeia de suprimentos, incluindo sistemas de informação de gestão de logística, sistemas de controlo de estoque, armazenamento, distribuição e capacitação, que pode ser adaptado e aplicado a uma variedade de contextos nacionais. Disponível em <http://www.k4health.org/toolkits/communitybasedfp/supply-chain-models-and-considerations-community-based-distribution>

Para mais informações sobre as práticas de grande impacto em Planeamento Familiar (PGIs), por favor, entre em contato com a equipe de PGI da USAID em: [fphpip@k4health.org](mailto:fphpip@k4health.org).

## Referências

- Arrowsmith M, Aicken C, Majeed A, Saxeen S. Interventions for increasing uptake of copper intrauterine devices: systematic review and meta-analysis. *Contraception* 2012 Dec;86(6):600-5.
- Best K. Four CBD Programs. *Network* 1999 Spring;19(3). Available from: [http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/Network/v19\\_3/four\\_cbd\\_programs.htm](http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/Network/v19_3/four_cbd_programs.htm)
- Bhutta ZA, Lassi ZS, Pariyo G, Huicho L. Global experience of community health workers for delivery of health related millennium development goals: a systematic review, country case studies, and recommendations for integration into national health systems. Geneva: World Health Organization, Global Health Workforce Alliance; 2010. 390 p. Available from: [http://www.who.int/entity/workforcealliance/knowledge/publications/CHW\\_FullReport\\_2010.pdf](http://www.who.int/entity/workforcealliance/knowledge/publications/CHW_FullReport_2010.pdf)
- Foreit JR, Garate MR, Brazzoduro A, Guillen F, Herrera MC, Suarez FC. A comparison of the performance of male and female CBD distributors in Peru. *Stud Fam Plann* 1992 Jan-Feb;23(1):58-62.
- FRONTIERS, Family Health International, Advance Africa. Best practices in CBD programs in sub-Saharan Africa: lessons learned from research and evaluation. Washington D.C.; 2002 Dec. 14 p. Available from: [http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/CBD\\_seminar.pdf](http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/CBD_seminar.pdf)
- Green CP, Joyce S, Foreit JR. Using men as community-based distributors of condoms. Washington, D.C.: Population Council, Frontiers in Reproductive Health; 2002 Jan. Program Brief No. 2. 12 p. Available from: [http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/pbriefs/male\\_CBDs\\_brf.pdf](http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/pbriefs/male_CBDs_brf.pdf)
- Georgetown University, Institute for Reproductive Health (IRH). A powerful framework for women: introducing the Standard Days Method® to Muslim couples in Kinshasa. Washington, D.C.: Georgetown University, IRH; 2011 Jan. 14 p. Available from: <http://irh.org/resource-library/a-powerful-framework-for-women-introducing-the-standard-days-method-to-muslim-couples-in-kinshasa/>
- Georgetown University, Institute for Reproductive Health (IRH). Lactational Amenorrhea Method (LAM) projects in India. Washington, D.C.: Georgetown University, IRH; 2008 Feb. 90 p. Available from: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PDACL615.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PDACL615.pdf)
- Georgetown University, Institute for Reproductive Health (IRH). Introducing the Standard Days Method of family planning into Kaanib: testing counseling strategies; 2003. (unpublished report) 147 p.
- Hasselberg E, Byington J. Supply chain models and considerations for community-based distribution programs: a program manager's guide. Arlington (VA): John Snow, Inc., for the Reproductive Health Supplies Coalition; 2010 Aug. 68 p. Available from: [http://www.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/\\_download\\_pub.cfm?id=11132&lid=3](http://www.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/_download_pub.cfm?id=11132&lid=3)
- Huber SC, Harvey PD. Family planning programmes in ten developing countries: cost effectiveness by mode of service delivery. *J Biosoc Sci* 1989 Jul;21(3):267-77.
- International Labour Organization (ILO). International Standard Classification of Occupations, 2008 revision. Geneva, ILO; 2008. 583 p. Available from: <http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/docs/gdstruct08.doc>
- Johri L, Panwar DS, Lundgren R. Introduction of the Standard Days Method in CARE-India's community-based reproductive health programs. Washington, DC: Georgetown University, Institute for Reproductive Health; 2005 Oct. 65 p. Available from: <http://irh.org/resource-library/introduction-of-the-standard-days-method-in-care-indias-community-based-reproductive-health-programs/>
- Khan ME, Hossain SM, Rahman M. Introduction of emergency contraception in Bangladesh: using operations research for policy decisions. Washington, D.C.: Population Council; 2004 Dec. 53 p. Available from: [http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/FR\\_FinalReports/Bang\\_EC.pdf](http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/FR_FinalReports/Bang_EC.pdf)
- Koenig MA, Fauveau V, Chowdhury A, Chakraborty J, Khan MA. Maternal mortality in Matlab, Bangladesh: 1976-85. *Stud Fam Plann* 1988 Mar- Apr;19(2):69-80.
- Lewin S, Dick J, Pond P, Zwarenstein M, Aja G, van Wyk B, Bosch-Capblanch X, Patrick M. Lay health workers in primary and community health care. *Cochrane Database Syst Rev* 2005 Jan 25;(1):CD004015.
- Lewin S, Munabi-Babigumira S, Glenton C, Daniels K, Bosch-Capblanch X, van Wyk B, Odgaard-Jensen J, Johansen M, Aja GN, Zwarenstein M, Scheel IB. Lay health workers in primary and community health care for maternal and child health and the management of infectious diseases. *Cochrane Database Syst Rev* 2010 Mar 17;(3):CD004015.
- Malarcher S, Meirik O, Lebetkin E, Shah I, Spieler J, Stanback J. 2011. Provision of DMPA by community health workers: what the evidence shows. *Contraception* 2011 Jun;83(6):495-503.
- Ministry of Health, Federal Democratic Republic of Ethiopia (MOH Ethiopia). Implanon and other family planning methods uptake in a sample of focus Woredas (June 2009 - Dec 2010). PROGRESS Report. Washington, D.C.; 2012.
- Nyonator FK, Awoonor-Williams JK, Phillips JF, Jones TC, Miller RA. The Ghana Community-based Health Planning and Services Initiative: fostering evidence-based organizational change and development in a resource-constrained setting. New York: Population Council; 2003. Working Paper No. 180. 28 p. Available from: <http://www.popcouncil.org/pdfs/wp/180.pdf>
- Ortayli N, Malarcher S. Equity analysis: identifying who benefits from family planning programs. *Stud Fam Plann* 2010 Jun;41(2):101-8.
- Phillips JF, Greene WL, Jackson EF. Lessons from community-based distribution of family planning in Africa. New York: Population Council; 1999. Working Paper No. 121. 105 p. Available from: <http://www.popcouncil.org/pdfs/wp/121.pdf>
- Phillips JF, Bawah AA, Binka FN. Accelerating reproductive and child health programme impact with community-based services: the Navrongo experiment in Ghana. *Bulletin of the World Health Organization* 2006 Dec;84(12):949-55.8

- Prata N, Gessesew A, Cartwright A, Fraser A. Provision of injectable contraceptives in Ethiopia through community-based reproductive health agents. *Bull World Health Organ* 2011;89:556–564. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3150764/pdf/BLT.11.086710.pdf>
- Prata N, Vahidnia F, Potts M, Dries-Daffner I. Revisiting community-based distribution programs: are they still needed? *Contraception* 2005 Dec;72(6):402-7.
- Routh S, Ashraf A, Stoeckel J, Khuda B. Consequences of the shift from domiciliary distribution to site-based family planning services in Bangladesh. *Int Fam Plan Perspect* 2001 Jun;27(2):82-9. Available from: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/2708201.html>
- Stoebenau K, Valente TW. Using network analysis to understand community-based programs: a case study from highland Madagascar. *Int Fam Plan Perspect* 2003 Dec;29(4):167–73.
- Suchi T, Batz B. Strengthening services and increasing access to the Standard Days Method in the Guatemala Highlands. Washington, D.C.: Georgetown University, Institute for Reproductive Health; 2006 Jan. Final Report (including a case study). 61 p. Available from: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PDACH685.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PDACH685.pdf)
- Tawye Y, Jotie F, Shigu T, Ngom P, Maggwa N. The potential impact of community-based distribution programmes on contraceptive uptake in resource-poor settings: evidence from Ethiopia. *Afr J Reprod Health* 2005 Dec;9(3):15-26.
- U.S. Agency for International Development (USAID). High impact practices in family planning. Washington, D.C.: USAID; 2011 Apr 22. 2 p. Available from: <http://fphighimpactpractices.org/high-impact-practices-in-family-planning-list-2/>
- Vernon R, Ojeda R, Townsend MC. Contraceptive social marketing and community-based distribution-systems in Colombia. *Stud Fam Plann* 1988 Nov- Dec;19(6 Pt 1):354–60.
- World Health Organization (WHO). WHO recommendations for optimizing health workers' roles to improve maternal and newborn health Geneva: WHO; 2012. In press.
- World Health Organization (WHO). Community health workers: what do we know about them? Geneva: WHO; 2007 Jan. 10 p. Available from: [http://www.who.int/healthsystems/round9\\_7.pdf](http://www.who.int/healthsystems/round9_7.pdf)
- World Health Organization (WHO). The World Health Report 2006: working together for health. Geneva: WHO; 2006. 237 p. Available from: <http://www.who.int/whr/2006/en/>
- World Health Organization, U.S. Agency for International Development, Family Health International (FHI). Community-based health workers can safely and effectively administer injectable contraceptives: conclusions from a technical consultation. Research Triangle Park (NC): FHI; 2010. 4 p. Available from: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNADS867.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADS867.pdf)

---

Citações sugeridas:

Práticas de Grande Impacto (PGIs) no Planejamento Familiar. Agentes de Saúde Comunitária: Levando os serviços de planejamento familiar aos locais onde as pessoas vivem e trabalham. Washington, DC: USAID; 2012 Oct. Disponível em: <http://fphighimpactpractices.org/briefs/community-health-workers/>

Agradecimentos: Este documento foi originalmente concebido por Julie Solo e Shawn Malarcher. A revisão crítica e os comentários construtivos foram fornecidos por Hashina Begum, Jeanette Cachan, Brenda Doe, Bill Finger, Sarah Harbison, Susan Igras, Roy Jacobstein, Victoria Jennings, Eugene Kongnyuy, Kirsten Krueger, Rebecka Lundgren, Morrisa Malkin, Cat McKaig, Erin Mielke, Nuriye Ortayli, Leslie Patykewich, Matthew Phelps, Juncal Plazaola-Castano, Ruwaida Salem, Adriane Salinas, Valerie Scott, Jeff Spieler, Patricia Stephenson, e Tara Vecchione.

Este resumo de PGIs é recomendado pela: Abt Associates, 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, University Research Co., LLC, United Nations Population Fund, and the U.S. Agency for International Development.

A organização Mundial da Saúde/Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa contribuiu para o desenvolvimento do conteúdo técnico destes documentos, os quais são vistos como um resumo das vidências e experiências de campo. Pretende-se que estes resumos sejam utilizados em conjunto com as ferramentas e diretrizes de Planejamento Familiar da OMS: [http://www.who.int/topics/family\\_planning/en/](http://www.who.int/topics/family_planning/en/).

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