

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

Oferecer aconselhamento e serviços em contracepção como parte da assistência ao parto institucionalizado antes da alta de uma unidade de saúde.

Antecedentes

Proporcionar acesso a métodos anticoncepcionais modernos como parte da assistência prestada durante o parto aumenta o uso de contraceptivos no período de pós-parto e pode vir a reduzir tanto gestações indesejadas quanto gestações pouco espaçadas^{1,2}. Nascimentos indesejados e pouco espaçados são uma questão de saúde pública, uma vez que estão associados com maior morbidade e mortalidade maternas, neonatais e infantis³⁻⁵. De fato, segundo uma consulta convocada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), após um nascido vivo, o intervalo recomendado antes da tentativa de uma nova gestação é de, no mínimo, 24 meses, com vistas a reduzir o risco de desfechos adversos maternos, perinatais e infantis⁶. Apesar dessa evidência, 61% das mulheres não estão utilizando nenhum tipo de contracepção eficaz nos 24 meses pós-parto a fim de evitar uma gestação indesejada⁷.



Mães e seus filhos recém-nascidos na ala pós-natal no hospital distrital em Arrah, Bihar. ©Fundação Bill e Melinda Gates/Ryan Lobo

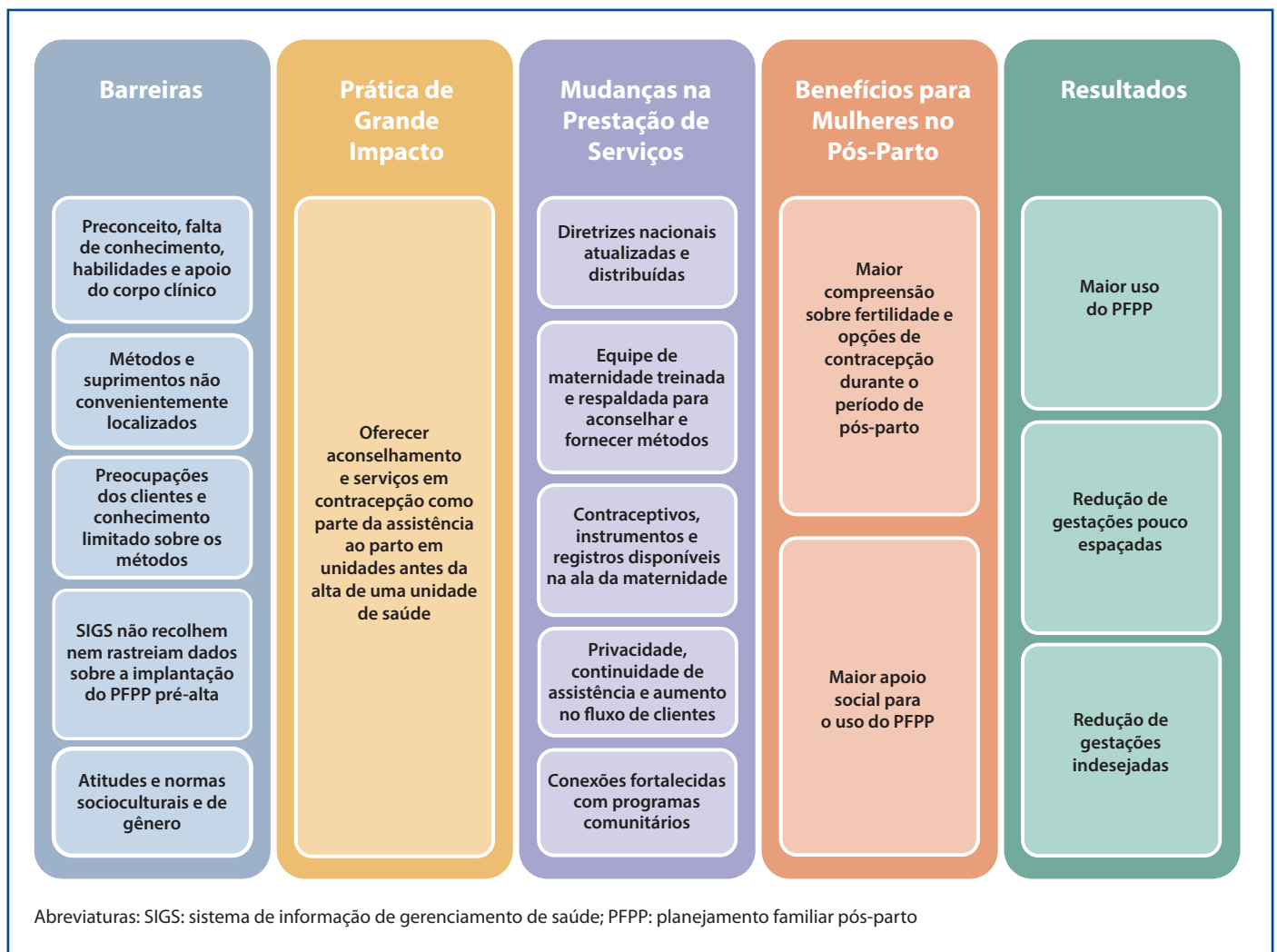
Existem muitas razões que explicam por que as mulheres não usam contracepção eficaz durante o período do pós-parto, tais como normas socioculturais e relacionadas ao gênero que guiam práticas pós-natais^{8,9}, tempo de retorno à atividade sexual¹⁰, práticas de amamentação e equívocos sobre a amenorreia lactacional^{8,11}, assim como falta de acesso a serviços de contracepção (veja a Figura 1). Este resumo Práticas de Grande Impacto em Planejamento Familiar (PGI) sintetiza evidências e fornece dicas de implementação para se oferecer o planejamento familiar em forma proativa como parte da assistência durante e imediatamente após o parto, frequentemente denominado como período de pós-parto imediato (oferecer serviços durante o período de pós-parto é uma abordagem comum para tratar de lacunas no acesso a serviços; veja, por exemplo, o resumo de PGI [Integração entre Planejamento Familiar e Imunização](#)).

A OMS recomenda que mulheres recebam informações sobre planejamento familiar e sobre os benefícios sociais e de saúde alcançados com o espaçamento entre nascimentos durante a assistência pré-natal, imediatamente após o nascimento e durante a assistência pós-parto e cuidados com o bebê, incluindo imunização e monitoramento do crescimento¹². Cada visita a um profissional de saúde oferece uma oportunidade única para identificar necessidades não satisfeitas, aconselhamento e oferecimento de serviços de planejamento familiar. No entanto, cada uma dessas ocasiões requer atenção específica a fim de organizar serviços, atualizar políticas e práticas dos prestadores de serviços, além de mobilizar recursos para uma implementação bem-sucedida. Serviços de parto em unidades de assistência oferecem uma plataforma ideal para se levar a mulheres e seus parceiros informações e serviços sobre planejamento familiar, desde que seja respeitado o direito das mulheres à escolha livre e informada.

O planejamento familiar no pós-parto imediato (PFPP) é uma das muitas práticas comprovadas de grande impacto (PGIs) identificadas por um grupo de consultoria técnica composto por especialistas internacionais. Uma prática comprovada tem evidências suficientes para recomendar sua implementação abrangente como parte de uma ampla estratégia de planejamento familiar, contanto que exista um monitoramento de cobertura, qualidade e custo, assim como pesquisa de implementação para fortalecer o impacto¹³. Para maiores informações sobre outras PGIs, veja <http://www.fphighimpactpractices.org/overview>.

Figura 1. Oferecer Aconselhamento e Serviços em Planejamento Familiar ao mesmo tempo e no mesmo local que se faz a Assistência ao Parto em Unidades de Saúde: Teoria da Mudança

Premissa: Existem altos níveis de nascimentos em unidades de saúde entre a população-alvo.



Por que essa prática é importante?

Fornecer aconselhamento sobre planejamento familiar como parte da assistência ao parto aumenta a conscientização a respeito da importância do espaçamento entre nascimentos e opções contraceptivas pós-parto. Mulheres e seus parceiros frequentemente têm conhecimento limitado sobre opções de contracepção, retorno à fertilidade e riscos de uma gestação pouco espaçada ou indesejada logo após o parto^{8,9,11,14}. Prestadores de serviços, mulheres e suas redes de apoio citam preocupações sobre os efeitos colaterais dos contraceptivos, especialmente em relação aos efeitos dos contraceptivos hormonais sobre o leite materno e a saúde da criança, como razões para evitar a contracepção durante o período pós-parto^{7,15}. Em cenários onde as mulheres buscam assistência bem antes do parto ativo ou em comunidades onde as mulheres podem se recuperar em uma unidade após o parto, o aconselhamento sobre planejamento familiar pode ser incorporado na assistência ligada à preparação para o parto e/ou imediatamente após o parto; tais abordagens são consideradas aceitáveis tanto para prestadores de serviços quanto para clientes. Fornecer informações neste momento pode aumentar o conhecimento e melhorar atitudes em relação ao uso da contracepção pós-parto¹⁶⁻¹⁹.

Um número crescente de mulheres e seus parceiros pode ser alcançado por meio de serviços de parto em unidades de saúde. Em âmbito global, quatro de cada cinco nascimentos ocorre com o auxílio de uma parteira qualificada, e cada vez mais tais nascimentos estão ocorrendo em unidades de saúde²⁰. Por exemplo, em Bangladesh, os partos em unidades de saúde aumentaram de 17% para 37% entre 2007 e 2014. Durante um período de tempo similar, partos em unidades aumentaram de 39% para 72% em Burkina Faso e de 43% para 64% no Quênia²¹. Com os países continuando a fortalecer a assistência a partos em unidades de saúde, esta será uma plataforma cada vez mais importante para alcançar mulheres e seus parceiros com os serviços de planejamento familiar.

As mulheres têm mais opções de contracepção durante o período do pós-parto imediato. Com base em uma consulta convocada pela OMS, as mulheres podem utilizar implantes contraceptivos com segurança durante o período do pós-parto imediato²², além de muitos outros tipos de contraceptivos (veja Quadro). Portanto, imediatamente após o nascimento, as mulheres podem escolher entre uma ampla variedade de contraceptivos, incluindo métodos hormonais e não hormonais, de longa e curta ação, além métodos permanentes²³.

Qual é o impacto?

Oferecer contracepção moderna como parte dos serviços de parto aumenta o uso de contraceptivos no pós-parto. O planejamento familiar no pós-parto imediato não é um conceito novo. O Programa Internacional de Pós-Parto, implementado de 1966 a 1973 em 138 instituições de 21 países e alcançando 3,5 milhões de mulheres, demonstrou a viabilidade de se oferecer serviços em planejamento familiar no contexto da assistência obstétrica hospitalar. Em 1971, durante o pico de sua implementação, aproximadamente 21% das pacientes obstétricas nas unidades participantes receberam contracepção durante o período do pós-parto imediato, comprovando que serviços de planejamento familiar poderiam ser incorporados nas alas obstétricas rapidamente e a um baixo custo²⁴. Estima-se que o programa tenha evitado 500 mil gestações indesejadas durante seus oito anos de implementação². Experiências mais recentes consistentemente demonstram o impacto potencial desta prática. A Tabela 1 resume a experiência de 5 programas nacionais, 3 deles

Quadro: Opções de Contracepção Durante o Período do Pós-Parto Imediato

Para lactantes:

- Esterilização feminina
- Esterilização masculina
- Dispositivo intrauterino (DIU)
- Implantes
- Pílulas somente com progestógenos
- Método da amenorreia lactacional (LAM)
- Preservativos

Para não lactantes:

- Esterilização feminina
- Esterilização masculina
- DIU
- Implantes
- Injetáveis
- Contraceptivos orais combinados
- Preservativos
- Contracepção de emergência

Fonte: Critérios Médicos de Elegibilidade para o Uso de Contraceptivos da OMS (2015)²²

baseados em dados não publicados. O período examinado em todos os estudos foi o período de pós-parto imediato antes de as mulheres receberem alta. Os estudos foram considerados caso múltiplos métodos contraceptivos fossem oferecidos. Analisados em conjunto, estes achados, antigos ou novos, demonstram que caso seja fornecido às mulheres um amplo aconselhamento e caso a contracepção seja oferecida em forma proativa a partir de uma gama de escolhas como parte da assistência ao parto, entre 20% e 50% das mulheres sairão da unidade com um método. Isso é consistente com evidências da Índia, Nepal e Senegal, que descobriram que mulheres tinham uma probabilidade significativamente maior de utilizar contracepção moderna no pós-parto caso a elas fossem oferecidos serviços de planejamento familiar como parte da assistência ao parto²⁵⁻²⁷.

Tabela 1. Percentual de Mulheres que Dão à Luz e Deixam a Unidade com um Método Contraceptivo Moderno, Antes e Depois da Introdução de Aconselhamento e Serviços em Contracepção Durante a Assistência ao Parto

País	Antes	Depois
Afganistão ^{28,29}	4% (180/4179)	51% (1700/3362)
Honduras ^{30*}	10% (47/474)	33% (188/571)
Honduras ^{31†}	9% (23/251)	46% (142/308)
Indonésia ³²	9% (307/3373)	41% (1286/3101)
Niger ^{33,34}	0% (7/2193)	31% (686/2213)

* Hospital Escola, gerido pelo governo.

† Hospital Materno-Infantil em Tegucigalpa, Sistema de Seguridade Social de Honduras.

Como fazer: Dicas da experiência com a implementação

Invista em documentação e acompanhamento de qualidade para ajudar a garantir uma escolha voluntária e informada. O parto pode ser um momento estressante e desafiador para as mulheres. Documentação e manutenção de registros claros, juntamente com um monitoramento consistente, podem ajudar programas a avaliarem o progresso e, ao mesmo tempo, garantir que os direitos dos clientes sejam protegidos. Por exemplo, quando o aconselhamento é fornecido durante o pré-natal, a escolha do método deve ser indicada no prontuário da paciente, seja um cartão mantido pela mulher ou um quadro da unidade. Esta documentação facilita a comunicação entre provedores que estão prestando cuidados à mesma cliente e garante a continuidade da assistência. O registro deve enfatizar a escolha ou recusa do método, ao invés de se o aconselhamento foi ou não oferecido.

Atualize as diretrizes nacionais de prestação de serviço e esclareça o papel dos prestadores de serviço. Isso é particularmente crucial se as diretrizes existentes refletirem o início retardado de métodos que utilizam apenas progestógenos, como implantes, que agora são uma opção para o PFPP imediato, de acordo com *Critérios Médicos de Elegibilidade para o Uso de Contraceptivos* (5a edição), lançados em 2015 pela OMS²². Diretrizes, assim como descrições de cargo, devem expressar claramente que todos os prestadores de assistência pré-natal e de maternidade desempenham um papel no PFPP, e que não se trata apenas da responsabilidade de alguns prestadores treinados. O papel dos trabalhadores de saúde comunitários na promoção do PFPP também pode ser especificado.

Conduza avaliações formativas para guiar estratégias de mudança social e comportamental. Compreender as barreiras à adoção do PFPP e ajustar abordagens programáticas para abordar tais barreiras pode melhorar a aceitação³⁵. Programas têm descoberto que, ao iniciar serviços de PFPP, prestadores podem identificar clientes interessados através de serviços de aconselhamento pré-natal e no parto. Conforme os serviços se estabelecerem, e programas buscarem aumentar a aceitação de forma contínua, a criação de demanda no nível da comunidade será necessária³⁶. Isso é particularmente útil em contextos onde a desinformação e a resistência aos dispositivos intrauterinos (DIUs) ou contraceptivos reversíveis de longa ação (LARCs) na comunidade em geral são fortes³⁶.

Considere visitas a domicílio ao se focar a adoção do PFPP entre pais jovens e “de primeira viagem”. Os programas que têm como alvo jovens mulheres casadas e adolescentes encontraram utilidade no uso de visitas a domicílio ou engajamento de grupo comunitário³⁷ (veja o [Resumo de PGIs para Engajamento de Grupos Comunitários](#)). Sogra, coesposas e outras mulheres mais velhas são influenciadoras-chave de adolescentes casadas. Tais programas documentaram a necessidade de se testar cuidadosamente estratégias para abordar e aconselhar mulheres jovens casadas, assim como seus parceiros e mulheres mais velhas no lar³⁸⁻⁴⁰.

Ofereça a mais ampla gama possível de métodos contraceptivos e disponibilize-os antes da alta da maternidade. Instituições que demonstram melhorias significativas na adoção da contracepção pós-parto expandiram o mix de métodos e se concentram na adoção de métodos durante o período pré-alta. Por exemplo, em Honduras, a gama de métodos disponíveis foi expandida de DIUs e esterilização feminina para incluir contraceptivos que utilizam somente progestógenos e preservativos. O resultado foi um aumento de cinco vezes no percentual de mulheres no pós-parto que saíram do hospital com um método de sua escolha, passando de 9,2% em dezembro de 1990 para 46% em fevereiro de 1992³¹. Um estudo no Egito descobriu que o aconselhamento contínuo e a promoção da provisão de pílulas de contracepção de emergência para usuárias de LAM, no caso de um atraso na transição do LAM para outro método, diminuiu significativamente a incidência de gestações indesejadas e aumentou a transição oportuna para outro método⁴¹.

Considere a alavancagem de visitas de assistência pré-natal para educar pacientes sobre contracepção. Embora o efeito de incluir o aconselhamento sobre planejamento familiar como parte da assistência pré-natal na maior aceitação do PFPP não seja claro, fazer isso permite que as mulheres explorem totalmente suas intenções e tomem decisões informadas a respeito da contracepção antes do parto⁴². O aconselhamento no início de uma gravidez pode ser particularmente útil no caso da introdução da ideia sobre DIU ou esterilização, já que as mulheres frequentemente precisam de mais tempo para considerar e discutir tais opções com seus parceiros.

Não esqueça os homens. O envolvimento masculino durante e após a gestação pode reduzir a ocorrência da depressão pós-parto e aumentar o uso de serviços de saúde materna, tais como assistência especializada ao parto e cuidado pós-natal⁴³. O efeito do envolvimento masculino na assistência à maternidade e no uso de contraceptivos no pós-parto não é claro⁴³. Ainda assim, a desigualdade nas normas de gênero tem um poderoso efeito sobre a habilidade de a mulher tomar decisões e agir de acordo com elas a respeito do espaçamento e limite de partos. Oferecer a homens e mulheres a oportunidade de se envolverem em discussões sobre planejamento familiar como parte da assistência à maternidade — juntos ou separadamente — pode abordar diretamente essas normas desiguais e criar espaço para tomada de decisão conjunta em relação ao uso eficaz do planejamento familiar.

Planeje a adoção de contraceptivos mais tarde durante o período do pós-parto. Em Ruanda, a sessão de aconselhamento sobre o PFPP é uma oportunidade de fazer um plano para retornar a uma unidade para assistência pós-natal e vacinação e para buscar um método de PFPP naquele momento. Dados de um trimestre de 2017 de dez distritos mostraram que 24% das mulheres adotaram um método antes da alta e outras 67% saíram do hospital com um plano sobre quando começar. Serviços de imunização tendem a alcançar alta cobertura e oferecem uma possível plataforma para se conectar ou integrar serviços de planejamento familiar (veja o resumo de PGIs para [Integração entre Planejamento Familiar e Imunização](#)).

Garanta equipe adequada, equipamentos, suprimentos e, se possível, garantir sua disponibilidade 24 horas por dia, 7 dias por semana. As necessidades variam consideravelmente de país para país e de unidade para unidade, dependendo do espaço existente na clínica, da extensão até a qual a equipe atual pode assumir esta responsabilidade adicional, assim como da disponibilidade de equipamentos e suprimentos. Garantir um aconselhamento sistemático em PFPP pode demandar a disponibilização dos prestadores de serviço treinados em PFPP para ligações durante a noite ou final de semana^{30,31,44-46}. Além disso, conduzir orientações no local inteiro ajuda a assegurar que até mesmo equipes que não tenham sido treinadas ou que não tenham uma base clínica possam dar apoio ao PFPP³⁶. Em alguns casos, verificou-se que até mesmo a equipe de limpeza afetou o desempenho do programa⁴⁶. Garanta o pré-posicionamento de suprimentos e organize o fluxo de clientes entre trabalho de parto, parto e alas de atenção

pós-natal, a fim de identificar o espaço apropriado para o aconselhamento. No Níger, quando o cronograma foi revisto para oferecer serviços de PFPP em todos os horários, e não apenas durante as manhãs, o número de mulheres puérperas que saíram do hospital com seus métodos escolhidos aumentou de 44% para 55% no espaço de um mês em um hospital distrital rural^{33,34}.

Incentive a unidade de saúde a assumir um papel de liderança e ajuste práticas de gestão baseadas no tamanho da unidade. Unidades maiores podem exigir engajamento mais intensivo da equipe do que unidades menores para se alcançar um rendimento similar. No Programa Internacional de Planejamento Familiar Pós-Parto, unidades pequenas com prestadores motivados demonstraram a mais alta taxa de adoção de contraceptivos no pós-parto. Entre as unidades com menos de 10 mil pacientes por ano, cerca de 27% das pacientes obstétricas optaram pela contracepção durante o período de pós-parto imediato. Unidades com 10 mil a 20 mil pacientes, contudo, tiveram, em média, 17% de adoção de contraceptivos no pós-parto, e as instituições maiores (com volumes de trabalho de 20 mil pacientes ou mais) tiveram uma média de apenas 13%²⁴. Tais achados são consistentes com uma pesquisa na Guatemala que verificou taxas mais altas de adoção de contraceptivos no pós-parto em níveis mais baixos do sistema de saúde⁴⁷. Estratégias de resolução de problemas, como parte de abordagens de liderança, gestão ou melhoria da qualidade, ajudam a equipe a enfrentar barreiras conforme elas forem surgindo^{33,34,48}.

Ferramentas e Recursos

Compêndio de Recomendações da OMS para o Planejamento Familiar Pós-parto⁴⁹ é uma ferramenta baseada na internet que integra orientação fundamental da OMS para guiar mulheres quanto à tomada de decisão a respeito de seu planejamento familiar durante o primeiro ano do pós-parto. Disponível em: <http://srhr.org/postpartumfp/>

Kit de Ferramentas sobre planejamento familiar pós-parto K4Health (K4Health Postpartum Family Planning (PPFP) Toolkit)⁵⁰ fornece um conjunto abrangente de melhores práticas, ferramentas baseadas em evidência e documentos sobre PFPP. Disponível em: <https://www.k4health.org/toolkits/ppfp>

Programação de Estratégias para o Planejamento Familiar Pós-parto¹² é um recurso para gestores e planejadores de programas ao projetarem intervenções a fim de integrar o PFPP em estratégias nacionais e subnacionais. Disponível em: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/ppfp_strategies/en/

Estudo de Caso sobre Comunicação de Serviço: Bangladesh: Manutenção do comportamento e seguimento⁵¹ é um exemplo de um projeto que tem utilizado de forma bem-sucedida a comunicação de mudança social e comportamental via mHealth para divulgar informações importantes sobre gestação e o primeiro ano de vida de uma criança, incluindo PFPP, para grávidas, mães de recém-nascidos e suas famílias. <https://sbccimplementationkits.org/service-communication/case-studies/case-study-behavioral-maintenance-and-follow-up-in-bangladesh/>

Para obter mais informações sobre as PGIs, entre em contato com a equipe PGI em fphip@k4health.org.

Citação sugerida:

Práticas de Grande Impacto no Planejamento Familiar (PGIs). Planejamento familiar no pós-parto imediato: Um componente-chave da assistência ao parto. Washington, DC: USAID; 2017, nov. Disponível em:

<https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/immediate-postpartum-family-planning/>

Agradecimentos: Este resumo foi escrito por Laura Raney, Anne Pfitzer, Trish McDonald, Erin Mielke, Elaine Charurat, Aachal Devi e Shawn Malarcher. A revisão crítica e comentários úteis foram prestados por Afeefa Abdur-Rhaman, Ribka Amsalu, Michal Avni, Maggwa Baker, Neeta Bhatnagar, Rosanna Buck, Megan Christofield, Arzum Ciloglu, Kim Cole, Temple Cooley, Chelsea Cooper, Carmela Cordero, Ana Cuzin, Peggy D'Adamo, Ellen Eiseman, Mario Festin, Coley Gray, Karen Hardee, Nuriye Hodoglugil, Caroline Jacoby, Emily Keyes, Joan Kraft, Cate Lane, Samantha Lint, Ricky Lu, Sara Malakoff, Janet Meyers, Pierre Moon, Dani Murphy, Winnie Mwebesa, Maureen Norton, Gael O'Sullivan, Saiqa Panjsheri, Alice Payne Merritt, May Post, Shannon Priyor, Heidi Quinn, Setara Rahman, Elizabeth Sasser, Ritu Schroff, Caitlin Shannon, Willy Shasha, Jim Shelton, John Stanback, Sara Stratton, Caitlin Thistle, Carroll Vasquez, Michelle Weinberger, Jessica Williamson e Melanie Yahner.

Este resumo foi endossado por: Abt Associates, CARE, Chemonics International, EngenderHealth, FHI 360, FP2020, Georgetown University/Institute for Reproductive Health, International Planned Parenthood Federation, IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., Johns Hopkins Center for Communication Programs, Mangement Sciences for Health, Marie Stopes International, Options, Palladium, Pathfinder International, Population Council, Population Reference Bureau, Promundo US, Public Health Institute, Save the Children, U.S. Agency for International Development, United Nations Population Fund, and University Research Co., LLC.

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

Tradução para o português pela OPAS/CLAP/SMR

Referências

Uma lista completa de referências usadas na preparação deste resumo pode ser encontrada em:
<https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/immediate-postpartum-family-planning/>