

Que elementos podem melhorar o programa para intensificar o impacto de Práticas de Grande Impacto no Planejamento Familiar?

Aplique uma abordagem de sistemaⁱ para fazer com que os serviços contraceptivos existentes sejam *responsivos a adolescentes*, i.e., atendam às necessidades e as preferências dos adolescentes.

Contexto

A adolescência, definida pela Organização Mundial da Saúde(OMS) entre as idades de 10 a 19 anos, é uma época de tremendas mudanças físicas, cognitivas e sociais [1] e é quando muitas pessoas iniciam sua atividade sexual [2]. Os adolescentes precisam de uma série de suportes para estar bem, para transitar em segurança para a idade adulta, e para adotar comportamentos saudáveis para a vida toda; um apoio crucial nisto é o acesso à informação e a serviços contraceptivos [3, 4]. Contudo, muitos países continuam a investir em intervenções ineficazes para aumentar o uso dos contraceptivos (p. ex., centros de jovens), demonstram efeitos misturados (p. ex., educação por pares), ou são difíceis de manter e ampliar em escala (p. ex., espaços separados para pessoas jovens dentro de instalações de saúde). [5-9] Isto contribui para resultados de saúde sexual e reprodutiva ruins. Por exemplo, cerca da metade de todas as gestações entre as adolescentes (15 a 19 anos) em regiões em desenvolvimento são indesejadas [10]. Com 1,25 bilhões de adolescentes, aumentando para 1,35 bilhão em 2050 [11], e países lutando para alcançar cobertura de saúde universal [1, 12], os sistemas de saúde devem ir além de soluções fragmentadas para institucionalizar uma prestação de serviços que reconheça os adolescentes como um grupo diferente dos outros grupos etários e aborde as barreiras que limitam seu acesso e uso da contracepção (Figura 1) [13-24].

i Uma abordagem de sistema refere-se à incorporação de elementos baseados em evidências através de todos os componentes do sistema de saúde, mais que a implementação de intervenções isoladas. Por exemplo, uma abordagem de sistema responsivo a adolescentes incluiria descrições de trabalho, competências fundamentais para o fornecimento a adolescentes de serviços tecnicamente corretos, livres de censura moral e confidenciais em treinamento pré-serviço e em-serviço, além de revisões de desempenho, mais do que a simples execução de treinamentos com prestadores de serviços.

Figura 1: Barreiras ao acesso e uso de serviços contraceptivos por adolescente



LEIS E POLÍTICAS

Leis frequentemente policiam a sexualidade adolescente e AS políticas podem impedir o fornecimento de contracepção a adolescentes solteiros ou àqueles abaixo de certa idade.



NORMAS SOCIAIS E DE GÊNERO

Normas sociais e de gênero que estigmatizam a sexualidade de adolescentes solteiros legitimam o sexo coercitivo, pressionam meninas casadas a provarem sua fertilidade e limitam a mobilidade e livre escolha de meninas, podendo dificultar que adolescentes busquem serviços.



CONCEPÇÕES EQUIVOCADAS E FALTA DE CONHECIMENTO

Adolescentes podem estar menos informados que os adultos sobre seus corpos, contracepção e os diferentes métodos, tendo concepções equivocadas sobre contraceptivos e seus efeitos sobre a fertilidade ou o prazer, o que limita o uso dos contraceptivos.



BARREIRAS FINANCEIRAS

Adolescentes frequentemente têm menos recursos financeiros que os adultos, o que pode reduzir seu acesso à contracepção, especialmente em cenários onde a contracepção não é subsidiada ou gratuita.



FALTA DE PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE

As instituições de saúde podem não estar equipadas ou os serviços podem ser fornecidos de modo a não assegurar privacidade e confidencialidade, que é uma preocupação central para adolescentes.



PRECONCEITO DO PRESTADOR

Em razão de convicções pessoais, normas sociais e fatores estruturais, os prestadores podem se recusar a servir adolescentes, restringir seu acesso a certos métodos ou tratá-los com censura moral, afastando-os da busca por serviços.

Há evidências de que serviços amigáveis ao adolescente, quando bem projetados e bem implementados, podem ajudar a aumentar o acesso e uso de contracepção [25]. Contudo, modelos tradicionais de prestação de serviço para adolescentes resultaram de difícil manutenção e escalabilidade (Quadro 1). O estabelecimento de serviços contraceptivos responsivos a adolescentes (ARCS) tem emergido como um modo escalável e sustentável para se atender às necessidades de adolescentes por informações e serviços contraceptivos. O termo serviços contraceptivos responsivos a adolescentes (ARCS) sinaliza uma evolução de modelos independentes de serviços amigáveis ao adolescente no sentido de uma abordagem sistêmica para tornar serviços contraceptivos existentes responsivos a adolescentes ao incorporar elementos com eficácia demonstrada para aumentar o uso contraceptivo por adolescentes (Quadro 2) [4, 7, 12, 25-30]. Uma abordagem sistêmica implica em que políticas públicas, procedimentos e programas através de todo o sistema de saúde estejam adaptados para responder às diversas necessidades e preferências de adolescentes.

ARCS é um “aprimoramento das práticas de grande impacto em planejamento familiar”, conforme identificado pelo Grupo Técnico Assessor de PGI. Um aprimoramento é uma prática que pode ser implementada em conjunto com PGIs para maior intensificação de seu impacto. Para mais informações sobre PGIs, veja <https://fphighimpactpractices.org/>. Para ver exemplos sobre como as PGIs podem ser aprimoradas através da inclusão de elementos responsivos a adolescentes, veja o Anexo ARCS disponível no site das PGIs indicado acima. Esse resumo foca em aspectos de prestação de serviços e não discute outros investimentos que apoiem o uso de contracepção por adolescentes ou que reduzam partos adolescentes, tais como educação de meninas, engajamento comunitário, engajamento de homens e rapazes, ou marketing social, que são abordados em outros resumos PGI [31-35].

Quadro 1. Modelos de espaços separados resultaram de difícil manutenção e escalabilidade

Em uma tentativa de responder às preocupações adolescentes em torno de estigma, privacidade e confidencialidade, muitos programas e/ou países implementaram serviços amigáveis ao adolescente usando modelos de espaços separados (p. ex., oferecendo serviços amigáveis ao adolescente em uma sala separada, dentro de uma instalação existente)[8]. Contudo, modelos de espaços separados resultaram difíceis de manter e escalar, devido à escassez de pessoal e recursos e baixa utilização dos serviços especializados disponíveis, entre outras restrições [9].

Quadro 2. Uma abordagem sistêmica para serviços contraceptivos responsivos a adolescentes

Uma abordagem sistêmica para serviços contraceptivos responsivos a adolescentes inclui os seguintes elementos baseados nas evidências:

BLOCOS CONSTITUINTES DE SISTEMAS DE SAÚDE OMS: Elementos baseados nas evidências para adolescentes

Sistemas de Informação em Saúde

Dados disponíveis desagregados em idade e sexo *

Prestação de Serviço

Informação e serviços disponíveis onde e quando adolescentes puderem acessá-los. Privacidade acústica e visual assegurada. Confidencialidade assegurada. Serviços vinculados à geração de demanda

Acesso a medicamentos essenciais

Oferecimento de mix completo de métodos contraceptivos, incluindo contracepção de emergência e contracepção reversível de longa ação.

Recursos Humanos em Saúde

Prestadores competentes oferecem serviços tecnicamente corretos, livres de censura moral e confidenciais

Financiamento

Serviços gratuitos ou subsidiados

Liderança/ Governança

Adolescentes envolvidos no projeto, implementação e monitoramento de serviços*

**Apesar de evidências atuais não mostrarem uma contribuição direta desses dois elementos para o aumento do uso de contraceptivos, elas mostram que estão baseados em boas práticas de saúde pública e são importantes para a prestação de serviços responsivos ao adolescente [4, 12, 30].*

Qual é o impacto?

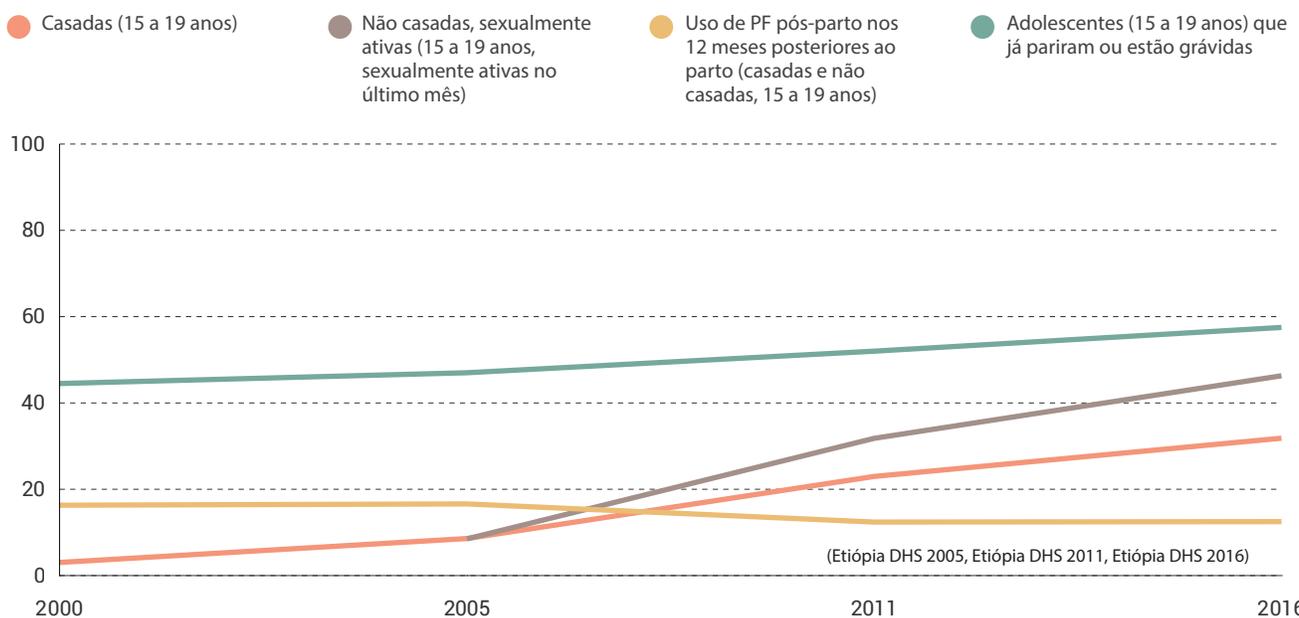
AS evidências estão confirmando que investir em ARCS pode melhorar o uso de contraceptivos por adolescentes [36-39], e a Etiópia e o Chile estão mostrando resultados promissores. Ações específicas tomadas pelo governo da Etiópia incluíram:

- O desenvolvimento de políticas que apoiaram o acesso adolescente a informação e serviços contraceptivos, independentemente de idade, paridade ou status matrimonial [40];
- Mudar os sistemas de gerenciamento de informações de saúde (HMIS) para coletar dados desagregados em idade para indicadores cruciais;
- Treinar e supervisionar prestadores de serviços de saúde;
- Usar uma variedade de modelos de prestação de serviços e/ou prestadores (trabalhadores extensionistas de saúde) para chegar aos adolescentes;
- Oferecer serviços contraceptivos gratuitos;
- Fornecer uma ampla gama de métodos, remodelar instalações de saúde; e
- Institucionalizar a tomada de decisão administrativa no nível local e conectar a provisão de serviços com engajamento comunitário e atividades de empoderamento feminino [41-46].

Um estilo de gerenciamento adaptativo e envolvimento de principais partes interessadas, incluindo organizações não governamentais (ONGs) e associações profissionais, facilitaram a adoção destas ações e políticas [41]. Apesar de não ser possível atribuir uma contribuição relativa destas ações aos aumentos no uso contraceptivo adolescente, a Etiópia registrou adoção de contraceptivos positiva entre todos os adolescentes sexualmente ativos e menos partos adolescentes (Figura 2) [47-49].

A estratégia de dez anos do governo chileno (2011 – 2020) implementou uma abordagem de cinco sistemas prolongados que treinou prestadores de serviços de saúde; criou espaços amigáveis ao adolescenteⁱⁱ em centros de saúde básica; ofereceu o mix de métodos completo; melhorou alcance e encaminhamentos; e criou um quadro de trabalho legal que articulou responsabilidades das partes interessadas. Um registro mensal reuniu dados específicos de adolescentes. Recursos financeiros e humanos foram sustentados ao longo do período de dez anos e mecanismos de coordenação foram mantidos [41]. A defesa do projeto e a publicidade enfatizaram os resultados positivos da estratégia, que ajudaram a aliviar a resistência pública ao fornecimento de contracepção para adolescentes.

Figura 2: Uso de Contraceptivo Moderno Entre Adolescentes Femininas (15 - 19) na Etiópia



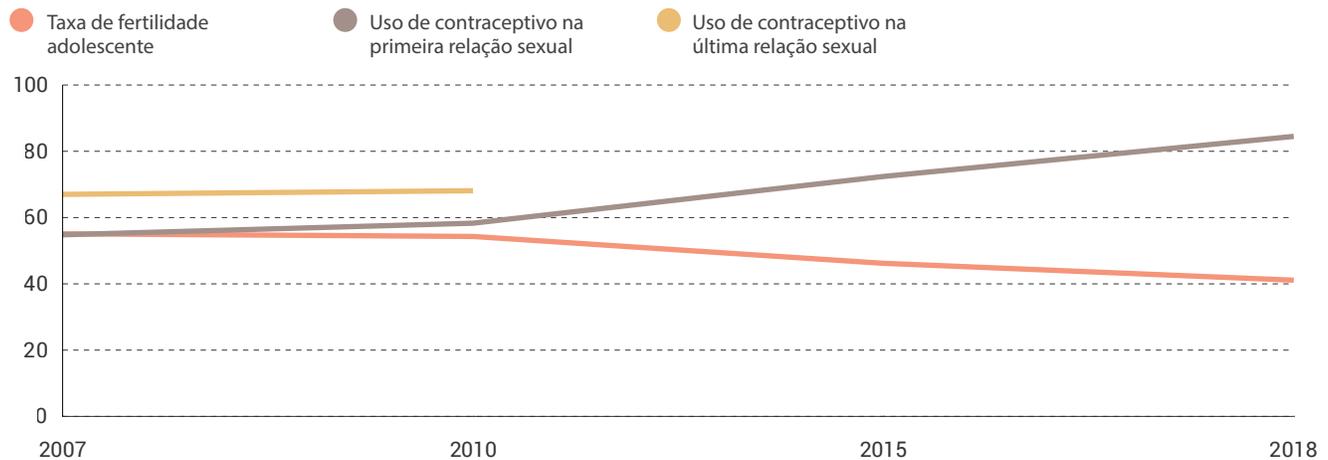
Source: Ethiopia DHS 2005, Ethiopia DHS 2011, Ethiopia DHS 2016)

ⁱⁱ O termo amigável ao adolescente é usado aqui por ter sido o termo oficial usado pelo Ministro da Saúde do Chile ao se referir a esses espaços ("espacios amigables para la salud de adolescentes").

Resultados positivos incluíram uma queda na taxa de natalidade entre adolescentes com idades entre 15 e 19 anos.

- De 55,1 nascimentos por 1.000 mulheres em 2007 para 41,1 nascimentos por 1000 mulheres em 2018;
- Uma redução de 51% na proporção de nascimentos em mulheres abaixo dos 19 anos entre 2000-2017; e
- Aumento de 30% no uso relatado de contraceptivos no primeiro ato sexual entre 2007 e 2018. (Figura 3) [41, 50-53].

Figura 3: Uso de contraceptivo moderno entre todos os adolescentes de 15 a 19 anos no Chile, 2007-2018



Sources: [1]INJUV. Quinta Encuesta Nacional de Juventud. Santiago, Chile: Instituto Nacional de la Juventud; 2007. [2]INJUV. Sexta. Encuesta Nacional de Juventud. Santiago, Chile: Instituto Nacional de la Juventud; 2010. [3]Dides C, Fernández C. (Ed.). Salud Sexual Salud Reproductiva y Derechos Humanos en Chile. Estado de Situación 2016. Santiago de Chile: Corporaci Miles; 2016. [4]INJUV. Novena Encuesta Nacional de Juventud. Santiago, Chile: Instituto Nacional de la Juventud; 2019.

Nota: As estimativas de uso de contraceptivos na primeira e última relação sexual incluem todos os adolescentes e não são desagregadas por sexo (os dados desagregados por sexo para esta faixa etária não estavam disponíveis nas Pesquisas Nacionais da Juventude para os respectivos anos).

Outros setores implementaram esforços complementares, demonstrando o valor de se incluir ARCS dentro de programações adolescentes multissetoriais.

Apesar de a Etiópia e o Chile não terem seguido a lista completa de elementos listados no Quadro 2, seus resultados apontam que uma abordagem de sistema que forneça ARCS pode contribuir para melhorar a adoção de contraceptivos. Quando um enfoque responsivo ao adolescente é intencional e sistematicamente aplicado ao longo de todo o sistema de saúde, o sistema resultante é mais forte e mais capacitado para sustentar escalabilidade de serviços de qualidade (Quadro 3).

Box 3: Lessons from Chile, Ethiopia, and Uruguay

Os governos do Chile, Etiópia e Uruguai sistematicamente investiram em saúde sexual e reprodutiva adolescente. Cada país desenvolveu sua própria abordagem para ampliar serviços de saúde sexual e reprodutiva responsivos a adolescentes, e os seguintes pontos foram comuns a seus esforços [37, 41]:

- Defensores da causa dedicados criaram o momento propício para a escalabilidade dos serviços
- Políticas de apoio capacitaram o desenvolvimento e implementação de intervenções informadas por evidências
- O pacote de intervenção essencial foi simplificado de maneira que facilitasse a escalabilidade
- A comunicação em torno da escalabilidade foi clara e direta
- Foram alocados os recursos adequados
- O esforço de escalabilidade foi gerenciado com eficácia
- A execução da escalabilidade foi sistemática e pragmática
- As partes interessadas relevantes foram ativamente engajadas e contribuíram para a sustentabilidade
- Avaliações e revisões periódicas possibilitaram o gerenciamento adaptativo de programas e comunicaram com eficácia os sucessos
- A advocacia continuada da causa assegurou integração entre políticas, programas, estratégias, serviços e indicadores

Como fazer: Dicas da implementação

Esta é uma lista não exaustiva de dicas para implementação de ARCS. As dicas estão associadas com o Blocos Constituintes de Sistemas de Saúde OMS para ilustrar como aplicar uma abordagem de sistema para os ARCS [54]. Uma abordagem de sistema vai envolver a implementação destas ações e analisar e coordenar as relações entre eles. Como este resumo aborda a prestação de serviços contraceptivos para adolescentes, a maioria das dicas estão relacionadas ao suprimento. Dicas sobre os aspectos da demanda podem ser encontradas em outros resumos PGI [31, 33-35].

Assegurar uma política e um ambiente legal favoráveis para a provisão de contraceptivos a adolescentes

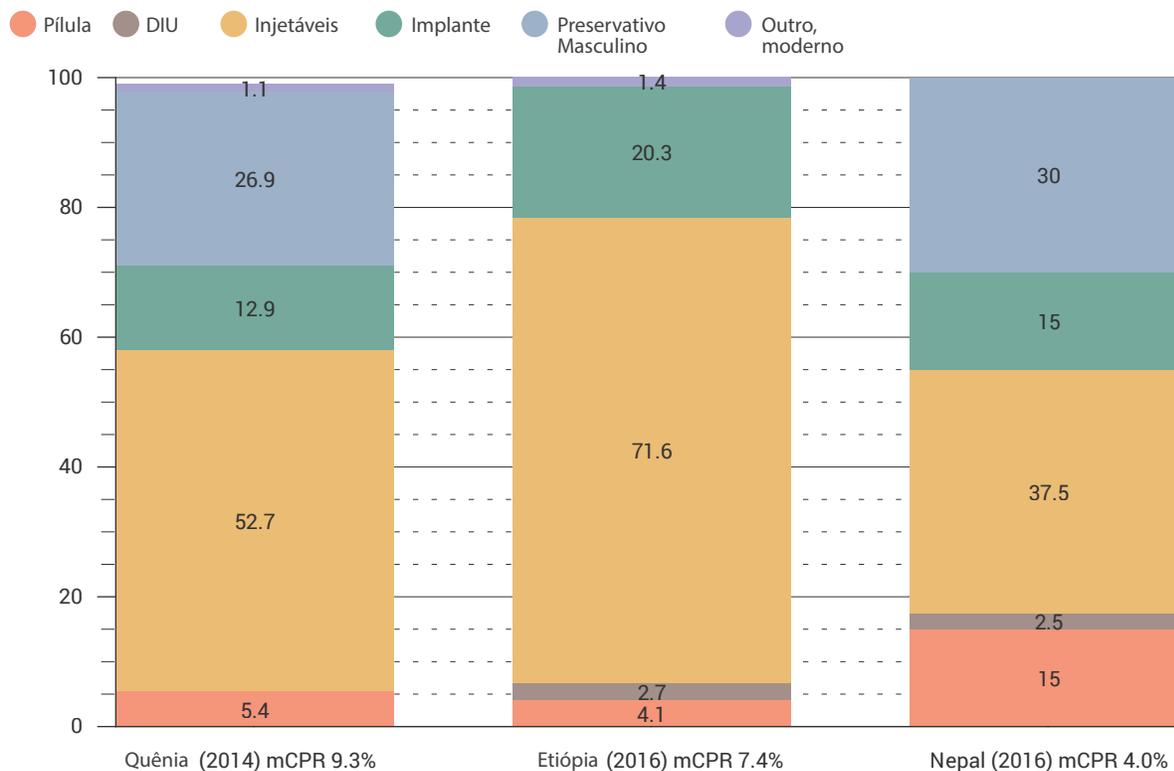
Prestação de Serviço

Acesso a medicamentos essenciais

Liderança e Governança

- » Apoiar o desenvolvimento, revisão e implementação de leis, políticas e diretrizes de prestação de serviços que claramente definam que todos os adolescentes podem obter informação sobre saúde sexual e reprodutiva acurada, apoio de um profissional de saúde qualificado na tomada de decisão, tratamento respeitoso e escolha voluntária em uma lista completa de métodos contraceptivos, independentemente de idade, estado matrimonial ou paridade [42, 55-60]. A Figura 4 mostra dados de mix de métodos do Quênia, Etiópia e Nepal, destacando que os adolescentes vão poder usar uma variedade de métodos, incluindo contracepção reversível de longa ação (LARCs), quando lhes é oferecida uma completa gama de métodos contraceptivos [49, 61, 62].
- » Assegure que quando existirem leis, políticas, diretrizes e normas de serviçosⁱⁱⁱ amigáveis ao adolescente estas estejam amplamente disponíveis. Capacitação de prestadores e apoio ao seguimento no nível da atenção deve refletir esses direitos legais, políticas, diretrizes e normas [63, 64].

Figura 4: Mix de métodos modernos entre todas as mulheres de 15 a 19 anos por pesquisas DHS recentes



*Observação: outros métodos incluem preservativos femininos, LAM, DIU

ⁱⁱⁱ O termo *amigável ao adolescente* é usado aqui na medida em que a maioria dos países usa esse termo ao se referir a normas nacionais de serviços.

Empregue diferentes setores e serviços para alcançar diferentes segmentos adolescentes

Prestação de Serviço

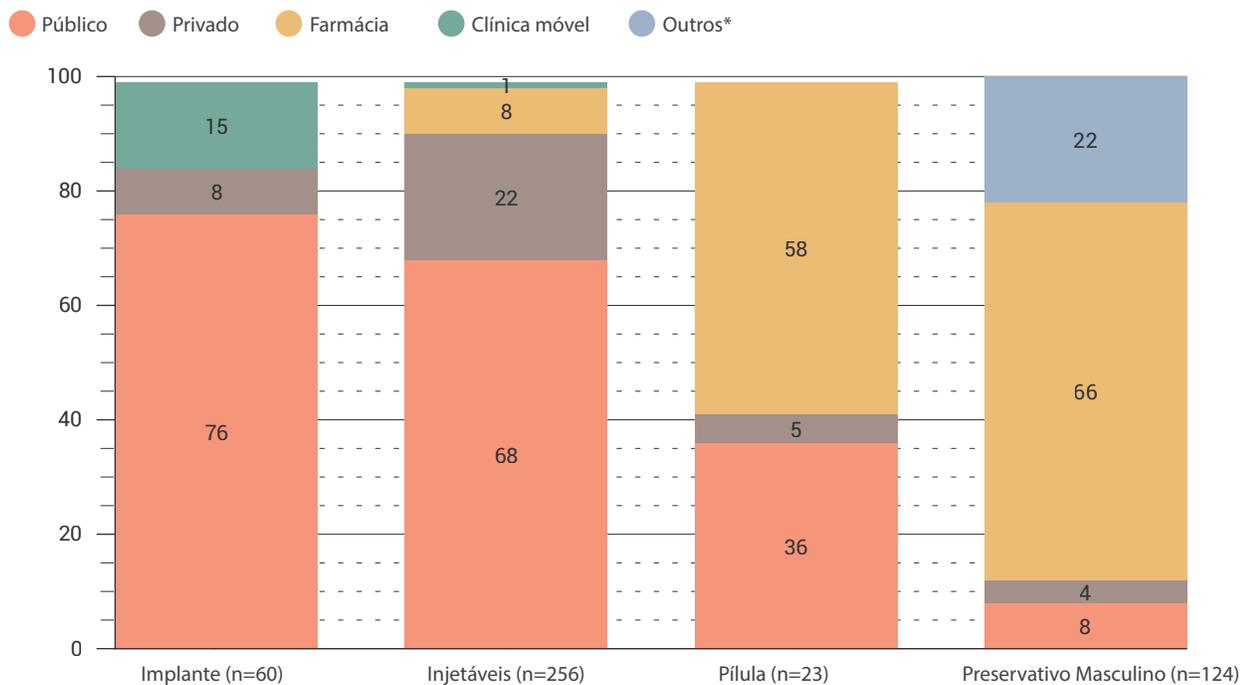
- » Use diferentes canais para alcançar uma faixa mais ampla de adolescentes, levando em consideração suas necessidades e preferências, assim como os tipos de métodos que podem ser fornecidos através de cada canal. Esses incluem instituições dos setores público e privado, distribuição baseada na comunidade, serviços itinerantes, farmácias e drogarias e escolas ou serviços baseados nos locais de trabalho. A Figura 5 mostra um exemplo do Quênia sobre a importância de se oferecer a adolescentes uma série de diferentes canais para obtenção de contracepção [61].
- » Integre produtos e serviços contraceptivos com outros serviços de saúde, especialmente aqueles serviços que os adolescentes buscam rapidamente (p. ex., HIV e MNCH) — isso pode ser especialmente importante, sob a perspectiva da equidade, para alcançar certos segmentos adolescentes (p. ex., pais de primeira viagem, meninos adolescentes etc.).
- » Considere novas modalidades promissoras, especialmente relevantes no contexto da COVID-19, tais como modelos de autocuidado (p. ex., autoinjável de DMPA-SC) [65, 66] e modelos direto ao consumidor (p. ex., plataformas digitais para oferecer aconselhamento e entrega a domicílio de métodos) [67, 68]. Também ofereça venda livre direta para contracepção de emergência e pílulas contraceptivas orais.

Conecte ARCS com intervenções de mudança social e comportamental que abordem desafios e barreiras cognitivas, culturais e sociais específicas para adolescentes

Prestação de Serviço

- » Conecte o uso de ARCS a demandas multissetoriais e a esforços transformativos na questão de gênero de engajamento comunitário, através de redes de referência fortes [7, 31, 33, 34, 69-77].

Figura 5: Fontes de método segundo métodos atuais, todos os usuários entre 15 e 19 anos, Quênia DHS



*Observação: outros incluem parceiro, amigos e familiares

O tamanho da amostra total de todos os usuários de 15 a 19 anos é 463. n = o número de usuários pelo método.

Melhore a competência dos prestadores no fornecimento de ARCS

Força de Trabalho de Saúde

- » Use treinamento clínico completo que qualifique todos os prestadores e funcionários, incluindo equipe de suporte, com as competências necessárias para oferecer cuidados respeitosos, incluindo informação, aconselhamento e produtos contraceptivos para adolescentes [78]. Isto pode construir um compromisso compartilhado para servir adolescentes e responsabilidades complementares para o fornecimento de ARCS.
- » Capacite grupos pequenos usando metodologias de treinamento da equipe em baixa dosagem e alta frequência [79] que incorporem Core Competencies in Adolescent Health and Development for Primary Care Providers da OMS [80].
- » Reforce o treinamento através de descrições de funções que façam referência a padrões de qualidade, recursos de trabalho, reciclagem, mentoria e supervisão de apoio [7, 81], na medida em que somente o treinamento não será insuficiente para mudar o comportamento de prestadores [7, 82, 83]. Complemente treinamentos com intervenções que tratem os fatores individuais, situacionais e sociais que contribuam para tendências preconceituosas do prestador [23, 84]. Isto pode incluir exercícios para clarificação de valores e criação de um ambiente favorável para a mudança sem colocar os problema nos prestadores, adicionado à disseminação de diretrizes e mentorias mencionadas anteriormente [84].

Colete e use dados para projetar, melhorar e rastrear a implementação de ARCS

Sistemas de Informação em Saúde

- » Use dados quantitativos e qualitativos para determinar as necessidades e preferências específicas de diferentes grupos adolescentes; identificar quem não está sendo alcançado com serviços contraceptivos e aplique uma abordagem estratégica para se valer de intervenções baseadas em evidências que assegurem que sejam oferecidos a usuários adolescentes serviços contraceptivos adequados (veja *Adolescents: Improving Sexual and Reproductive Health of Young People: A Strategic Planning Guide*) [34].
- » Revise sistemas de informação em saúde existentes para coletar, compilar e analisar dados desagregados por idade e sexo [39, 85, 86].
- » Colete retornos de adolescentes. Isto pode ser feito através de entrevistas de saída, questionários autoadministrados, plataformas digitais, usuários ocultos ou outras abordagens.
- » Inclua indicadores focados em adolescentes nas estruturas de melhoria de qualidade.
- » Revise dados nos diferentes níveis de atenção: local, distrital e nacional para assegurar que ações corretivas sejam tomadas e que recursos serão alocados adequadamente [29].

Aborde barreiras financeiras para uso de contraceptivos por adolescentes

Financiamento

- » Inclua os ARCS nos cuidados de saúde universais (UHC) e esquemas de seguro social nacional e/ou use outras abordagens, tais como oferecimento de cupons ou de serviços subsidiados através de marketing social, franquia social e esquemas de recuperação de custos [4, 7, 87].
- » Financie ARCS através de alocações e distribuições nos orçamentos nacionais e subnacionais.

Apoie a participação e liderança significativas de adolescentes

Liderança e Governança

- » Assegure-se de que as políticas nacionais sejam projetadas e implementadas para reconhecer os direitos de adolescentes a um engajamento significativo e estabeleça mecanismos que facilitem a participação significativa de adolescentes no projeto, implementação e monitoramento de ARCS [29].
- » Apoie adolescentes a contribuir eficazmente para esforços de advocacia, governança e responsabilidade [29, 88].

Medição e Indicadores

Os seguintes indicadores podem ser usados para medir e monitorar o progresso de países na oferta de ARCS [89]. Indicadores 1a e 1b devem ser medidos e analisados juntos para dar um quadro mais completo da prestação de serviços contraceptivos para adolescentes.

- 1a. Número e percentual de instituições de saúde que atualmente fornecem serviços contraceptivos a adolescentes (medidos pelo percentual de instituições que forneceram serviços contraceptivos a pelo menos um adolescente nos últimos 3 meses).^{iv}
- 1b. Número total de visitas contraceptivas por usuários abaixo de 20 anos.^v
2. Proporção de municípios (ou outra área geográfica) na qual adolescentes de 15 a 19 anos têm um lugar designado em mecanismos de responsabilização na comunidade^{vi} sobre acesso e qualidade de serviços de saúde. (O denominador é o número de distritos com mecanismos de responsabilização comunitária em funcionamento e o numerador é o número deles nos quais adolescentes têm um lugar designado.) [89]^{vii}

Questões Prioritárias de Pesquisa

1. Quais são os fatores e condições de sistema que permitem que serviços contraceptivos responsivos a adolescentes sejam redimensionados e sustentados?
2. Que ações os governos tomaram para integrar os ARCS na cobertura universal de saúde UHC e quais foram os resultados?
3. Que mecanismos de responsabilização social (incluindo aqueles que são liderados por adolescentes) poderiam aumentar a responsividade de adolescentes a serviços contraceptivos?

iv Planilha Referencial de Indicador de Desempenho em elaboração.

v Para países com coleta de dados de planejamento familiar para os grupos de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos, este indicador deve ser calculado ao se tomar a soma de ambas as faixas de idade. Para países que apenas coletam dados de PF de 15 a 19 anos este indicador deve ser calculado ao se tomar a soma de visitas da faixa de 15 a 19 anos.

vi Exemplos ilustrativos de mecanismos de responsabilização comunitários incluem: auditorias comunitárias, indicadores de desempenho comunitário, monitoramento de estatutos de serviços públicos, audiências públicas, comitês de saúde nos níveis de instalações de saúde em distritos e subdistritos, comitês de monitoramento financeiro, pesquisas de rastreamento de despesas públicas, comitês de gerenciamento de saúde escolar e pesquisa e avaliação participativas.

vii Este indicador é adaptado de um guia em elaboração sobre cobertura universal de saúde, que está sendo desenvolvido pela OMS baseado em evidências sobre responsabilização social, incluindo Hurd et al. (2020).

Referências

Uma lista completa das referências usadas na preparação deste resumo pode ser encontrada em:

<http://www.fphighimpactpractices.org/briefs/adolescent-responsive-contraceptive-services>

Citação sugerida.

Práticas de Grande Impacto no Planejamento Familiar (PGIs). Serviços contraceptivos responsivos a adolescentes: auxílio ao acesso e escolha de adolescentes. Washington, DC: HIPs Partnership; novembro de 2020. Disponível em: <https://www.fphighimpactpractices.org/pt/briefs/servicos-contraceptivos-amigaveis-para-adolescentes/>

Agradecimentos:

A atualização desta PGI foi realizada por Venkatraman Chandra-Mouli (Organização Mundial da Saúde), Katie Chau (Consultora independente), Jill Gay (What Works Association), Gwyn Hainsworth (Bill and Melinda Gates Foundation), Lynn Heinisch (Consultora independente), Catherine Lane (Family Planning 2020) e Aditi Mukherji (YP Foundation). Uma lista completa dos indivíduos e organizações que ofereceram revisão crítica e comentários úteis pode ser encontrada no site PGI.

O Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisas Conexas 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. Estes resumos foram pensados para utilização em conjunto com as Ferramentas e Diretrizes de Planejamento Familiar da OMS: http://www.who.int/topics/family_planning/en/.

Para mais informação sobre PGIs, entre em contato com a equipe PGI <https://www.fphighimpactpractices.org/contact/>

Disclaimer

A Parceria PGIs representa 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.

