

Qual é a prática de grande impacto para criar um ambiente favorável ao planejamento familiar?

Desenvolver e apoiar competências de liderança e de gestão de programas de planejamento familiar.

Antecedentes

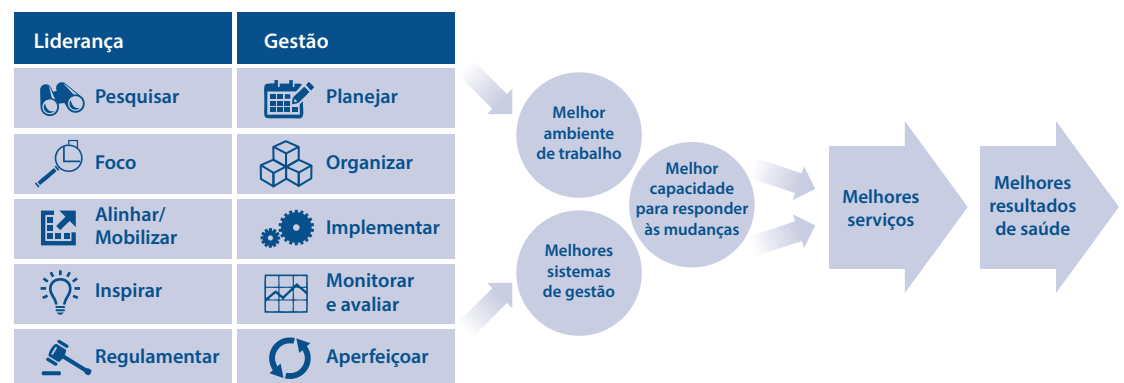
A liderança e a gestão, ambas são elementos essenciais para desenvolver programas de planejamento familiar bem-sucedidos e podem contribuir para garantir que os recursos sejam usados de forma eficaz para atingir os resultados esperados (Richey & Salem, 2008; WHO, 2007b; Dieleman & Harnmeijer, 2006; Beaglehole & Dal Poz, 2003).



© 2013 SC4CCM/JSI, cortesia da Photoshare

As abordagens de liderança e gestão são multifacetadas e, portanto, a identificação de ligações diretas ou causais entre essas abordagens e melhores resultados de saúde reprodutiva é um desafio. No entanto, modelos ilustrativos apresentam a relação entre uma liderança e gestão sólida e melhores resultados de saúde (OMS, 2007a) ao mesmo tempo em que mostram habilidades e qualidades comuns (Peterson et al., 2011; OMS, 2007b; Galer et al., 2005) (veja o gráfico).

Gráfico. Modelo de liderança e gestão para atingir resultados



Fonte: Adaptado do Modelo de ciências de gestão para obter resultados na liderança e gestão da saúde.

As práticas de liderança incluem:

- **Pesquisar** oportunidades: procurar e identificar alternativas e opções
- Definir uma direção para **concentrar** esforços: visualizar propósitos, intenções e metas
- **Alinhar** parceiros e **mobilizar** a comunidade: engajando-a em atividades do programa

- **Inspirar** os funcionários para melhorar o ambiente de trabalho: investir em oportunidades e abordagens variadas para melhorar a qualidade da produtividade dos funcionários
- **Regulamentar** de forma responsável: exercer controle para benefício mútuo

As práticas de gestão incluem:

- **Planejar:** resolver antecipadamente o que é preciso fazer
- **Organizar estruturas:** obter, manter e reter recursos humanos e desenvolver modelos intencionais de relações entre pessoas e outros recursos
- **Implementar** atividades por meio de sistemas coordenados: desenhar e usar sistemas para identificar, capturar, estruturar, valorizar, aproveitar e compartilhar informações/conhecimentos/ativos intelectuais
- **Monitoriar e avaliar:** estabelecer processos para acompanhar atividades com relação aos planos e avaliar o desempenho dessas atividades
- **Aperfeiçoar** o programa: usar os resultados da avaliação para aperfeiçoar as atividades do programa

Os líderes e gestores devem trabalhar conjuntamente para atingir uma mudança positiva. Bons líderes, com uma visão sólida, podem ser gestores inadequados sem capacidade para motivar e reter funcionários para atingir as metas. Da mesma forma, um bom gestor, que saiba de recrutamento e seleção de pessoal, de logística e financiamento, pode não ter a visão e a direção necessárias para o sucesso. Portanto, embora cada função abranja um conjunto único de características, a liderança e a gestão são mais eficazes quando praticadas juntas (Kotter, 2001).

O fortalecimento e o apoio da liderança e da gestão nos programas de planejamento familiar é uma de várias “práticas de grande impacto no planejamento familiar” (PGIs) identificadas por um grupo técnico consultivo de especialistas internacionais. Quando ampliadas e institucionalizadas, as PGIs maximizam os investimentos em uma estratégia abrangente de planejamento familiar (HIPs, 2014). Para obter mais informações sobre outras PGIs, leia <https://www.fphighimpactpractices.org/overview/>

“Os líderes estabelecem a visão estratégica e mobilizam os esforços necessários para sua concretização, enquanto bons gestores garantem a organização e o uso eficaz de recursos para atingir resultados e cumprir os objetivos.”

– OMS, 2007a

Liderança e gestão em todos os níveis do sistema de saúde

A descentralização é um componente crítico da reforma de saúde em muitos países em desenvolvimento, que influencia a forma como os serviços são estruturados, providos de recursos e de pessoal (Kolehmainen-Aitken, 2004). Na medida em que os níveis mais baixos dos sistemas de saúde com maior frequência gerenciam os serviços, a necessidade de liderança e gestão em todos os níveis do sistema de saúde torna-se cada vez mais crucial. Uma revisão crítica da experiência da Indonésia com descentralização concluiu: “A descentralização [...] teve como resultado uma ênfase menor no planejamento familiar em muitas regiões/municípios, agravando, portanto, essas tendências adversas. [...] A descentralização [...] impacta nos instrumentos políticos e nas estratégias operacionais com as quais contam as agências do governo central para revitalizar o programa de planejamento familiar quando esses departamentos e agências não têm mais linha de autoridade, funcionários ou orçamento para dirigir operações de campo” (Hull & Mosley, 2009). Diferentes abordagens podem ser necessárias nos diferentes níveis do sistema de saúde (veja o Quadro 1).

Quadro 1. Exemplos de práticas de liderança e gestão em todo o sistema de saúde

Nível do sistema de saúde	Práticas de liderança	Práticas de gestão	Exemplos de países
Regiões globais	Identificar economias de escala.	Padronizar o currículo dos cursos de medicina e enfermagem e desenvolver protocolos regionais de pesquisa.	A Organização Oeste Africana de Saúde (OOAS), instituição responsável pelas questões sanitárias da Comunidade Econômica dos Estados da África Ocidental, implementou um sistema de compras de produtos contraceptivos coordenado e informado para garantir que os pedidos e os preços fossem padronizados na região. A OOAS apoiou também a padronização dos currículos das faculdades de medicina e de enfermagem para garantir uma qualidade padrão no fornecimento de serviços quando os agentes de saúde migrassem para além das fronteiras (Clemmons & Thatte, 2011).
Nacional	Articular as metas e prioridades de planejamento familiar do país.	Estabelecer padrões mínimos de qualidade, esboçar funções e responsabilidades, facilitar a coordenação, orientar a mobilização de recursos, e determinar os cronogramas para a implantação do programa (HIPs, 2013).	A política de saúde do Bangladesh de 2011 baseia-se na obrigação constitucional do país de garantir o direito à saúde. A política inclui objetivos para fortalecer e agilizar o programa de planejamento familiar para atingir uma taxa de fecundidade de substituição e tornar o programa mais aceitável, acessível, e eficaz nas comunidades de baixa renda e em situação de pobreza extrema (HIPs, 2013; Khuda, 2010).
Regional	Tomar algumas decisões ligadas a serviços de saúde com autonomia política e orçamentária no âmbito local.	Desenvolver sistemas para fortalecer a prestação de contas e a gestão de produtos de forma a garantir previsões exatas e prevenir faltas de estoque nos âmbitos regionais e sub-regionais.	Em 2006, o governo da Ruanda descentralizou a prestação de serviços de saúde, incluindo o planejamento familiar. Garantir recursos humanos e produtos adequados no âmbito regional era fundamental para manter a qualidade da prestação de serviços. A descentralização possibilitou maior envolvimento da comunidade, que contribuiu para aumentar o apoio ao planejamento familiar, especialmente entre algumas populações como jovens e homens (Muhoza, 2013).
Comunidade/ Prestação de serviços	Apoiar políticas de compartilhar as tarefas.	Garantir uma gestão e supervisão adequada dos agentes comunitários de saúde (ACSS).	Entre 2012 e 2013, os ACSs no Senegal começaram a fornecer contraceptivos injetáveis (acetato de medroxiprogesterona, conhecido como DMPA por sua sigla em inglês). A liderança do Ministério da Saúde, a capacitação sólida, e a supervisão tiveram como resultado uma implementação segura e eficaz (FHI 360, 2013).

Quais desafios uma liderança e uma gestão fortes podem ajudar os países a abordar?

Melhorar o ambiente de trabalho. Nos programas de planejamento familiar, as barreiras para resultados positivos em saúde no âmbito dos prestadores de serviços incluem falta de conhecimentos e habilidades dos prestadores de serviços sobre métodos contraceptivos, baixa motivação dos agentes de saúde para prover planejamento familiar, longas esperas a serem enfrentadas pelos pacientes para receber os serviços, e desrespeito para com os pacientes (Tumlinson et al., 2013). É possível cuidar de muitas dessas questões por meio de práticas de liderança e de gestão adequadas que contribuam para motivar os funcionários e para melhorar a qualidade dos serviços, como reconhecer a necessidade de maior capacitação dos funcionários, de um acompanhamento de apoio aos prestadores de serviços, de reconhecimento aos funcionários, de ferramentas de trabalho, e de melhoria nos sistemas de logística (GHSP, 2013; Tumlinson et al., 2013; Smith et al., 2012). Outras análises demonstraram a importância das práticas de gestão como, por exemplo, que para prover serviços de planejamento familiar de qualidade é chave ter as descrições de cargos para o corpo clínico (Thatte & Choi, 2015; Bennett et al., 2000).

Uma análise sistemática sobre a motivação dos agentes de saúde constatou que eles informam repetidamente que a liderança fraca e a má gestão de seus gestores ou supervisores é um fator-chave para sua falta de motivação (Willis-Shattuck et al., 2008). Em 80% dos estudos analisados, a gestão hospitalar ou do centro de saúde era um fator importante na motivação dos agentes de saúde. Incentivos financeiros (90%), desenvolvimento

profissional (85%), valorização/reconhecimento do trabalho (70%), e garantia da disponibilidade dos recursos (75%) foram outros assuntos diretamente ligados a questões de gestão. Outro fator de motivação para os agentes de saúde é ter uma missão organizacional forte (Franco et al., 2002; Grindle, 1997), que pode ser atingida por meio de uma liderança e visão sólida.

Melhorar os sistemas organizacionais e de gestão. Apesar do reconhecimento crescente da necessidade de aumentar a quantidade e a qualidade dos prestadores de serviços de saúde (OMS, 2006), um relatório recente também destacou a necessidade de que esses profissionais tenham habilidades de gestão e liderança para “cuidar de forma eficiente de recursos limitados em condições de incerteza” (Frenk et al., 2010). Uma análise realizada sobre planejamento familiar e agentes de saúde em 10 países africanos concluiu que funções de liderança e gestão como a forma como “os agentes de saúde são formados, distribuídos e apoiados podem ser tão importantes como o número de agentes de saúde disponíveis” (Pacque-Margolis et al., 2013).

Profissionais especializados em gestão em saúde são raros. Com frequência, médicos e enfermeiros são colocados em cargos de liderança e gestão de centros de saúde sem ter as habilidades para tanto, tendo, em geral, que maximizar recursos limitados para os programas (Gillespie, 2004). Embora tenham sido treinados do ponto de vista clínico, em geral eles carecem das habilidades ligadas à distribuição de recursos, à alocação de recursos e ao recrutamento de pessoal (Kabene et al., 2006; Mathauer & Imhoff, 2006; Rowe et al., 2005), o que finalmente tem como resultado centros de saúde mal administrados. Além disso, a falta de medicamentos e insumos, sistemas logísticos fracos, pouco apoio de supervisão, e funções e responsabilidades pouco claras contribuem para um desempenho ruim, baixa moral nos funcionários, e alta rotatividade de pessoal (Willis-Shattuck et al., 2008; Dieleman & Harnmeijer, 2006; Egger et al., 2005; Chen et al., 2004; Kolehmainen-Aitken, 2004; Dussault & Dubois, 2003). No Quênia, mais de 70% do corpo clínico com responsabilidades de gestão entrevistado informou “não ter preparação” ou “ter uma preparação muito inadequada” para essa área de trabalho (MSH, 2008).

Melhorar a capacidade para responder as mudanças e ampliar as práticas eficazes. A experiência em diferentes países demonstrou que as habilidades de liderança e gestão são necessárias para passar de pequenos estudos-piloto para a implementação integral no país. Na Etiópia, informantes-chave referiram “liderança do governo” e melhoras nos sistemas de saúde, incluindo a logística e a supervisão como fatores fundamentais para a ampliação bem-sucedida do planejamento familiar (USAID, 2011). No país Gana, os esforços para ampliar o programa *Community-based Health Planning and Services* (Planejamento e Serviços de Saúde de Proximidade – CHPS, por sua sigla em inglês) documentaram que a liderança e supervisão fracas em muitas regiões contribuíram para uma “falta de foco e clareza” sobre o programa (Awoonor-Williams et al., 2013). A formação em liderança e gestão ligada à priorização ao planejamento, e à identificação de uma visão comum entre os executantes e a comunidade acabou contribuindo para uma ampliação bem-sucedida do programa em regiões chave (Awoonor-Williams et al., 2013). Uma revisão de programas de saúde bem-sucedidos documentou que uma forte liderança e uma boa gestão foram fatores fundamentais para o sucesso (Levine, 2007). A liderança política pode contribuir para facilitar recursos e comprometimento, mas a liderança e a gestão no nível da implementação por meio dos prestadores de serviços do sistema de saúde são igualmente importantes e, essencialmente, vão impulsionar a ampliação bem-sucedida das intervenções em saúde (Levine, 2007).

Qual é o impacto?

Demonstrar um impacto causal direto da liderança e da gestão nos resultados de saúde e nos produtos dos serviços de saúde é um desafio permanente (Peterson et al., 2011). Os modelos, como os apresentados no Gráfico 1, podem medir os efeitos das práticas de liderança e de gestão usando indicadores aproximados, como mudanças no ambiente de trabalho, melhor gestão organizacional, ou melhor capacidade para responder a um ambiente em mudança.

Uma análise sistemática das estratégias de liderança, gestão e governança concluiu que as abordagens que usam intervenções múltiplas acabam tendo resultados mais abrangentes do que as estratégias de intervenção única (Edward et al., 2013). O Quadro 2 apresenta exemplos do Afeganistão, da Bolívia e do Egito ligados aos resultados obtidos com intervenções de liderança e gestão melhoradas.

Quadro 2. Resultados ilustrativos de intervenções de liderança e gestão

País (Referência)	Escala de implementação	Abordagem	Resultados
Afeganistão (Tawfik et al., 2014)	5 hospitais	Método moderno colaborativo de melhoria da qualidade: • Capacitação dos funcionários dos centros de saúde em liderança e gestão. • Análises de causas pelas equipes. • Identificação pelas equipes de intervenções e indicadores chave para monitorar os avanços e atingir os resultados desejados.	Os participantes mobilizaram recursos para melhorar a infraestrutura e o aconselhamento, como o aconselhamento pós-parto com os maridos e sogras. Antes da intervenção, quase nenhuma mulher recebeu métodos contraceptivos depois do parto. Menos de um ano depois, 30% das mulheres puérperas saíram dos centros de saúde com seu método preferido (calculado com base em dados publicados).
Bolívia (2007–2011) (Peterson et al., 2011)	Desenvolvimento organizacional (ONG)	Programação de capacitação e sistema de monitoramento baseado em equipes: • 65 líderes sênior formados em gestão de mudanças, negociações, pensamento estratégico, motivação, e gestão de recursos humanos.	Melhoras na eficiência organizacional, no ambiente de trabalho e na prestação de serviços.
Egito (1995–1997) (Hong et al., 2011; Peterson et al., 2011)	Nacional (setor público)	Marca Gold Star de melhoria da qualidade: • A comunidade, prestadores de serviços, e outras partes interessadas desenvolveram 101 requisitos mínimos essenciais de serviço para padronizar a qualidade. • Os prestadores de serviços foram treinados, e equipes de supervisão regional visitaram os centros de saúde para monitorar regularmente a qualidade. • A marca Gold Star foi promovida intensamente e os resultados de verificação da qualidade foram amplamente divulgados.	As taxas de prevalência do uso de contraceptivos aumentaram de 47,9% para 54,5% de 1995 para 1997. Uma avaliação quatro anos depois da intervenção constatou que a qualidade se manteve mais alta nos centros de saúde Gold Star comparados com os não Gold Star.

Como fazer: dicas da experiência

Um leque de abordagens de melhoria da liderança e da gestão foi implementado em diferentes países e regiões. Algumas foram incorporadas em intervenções de melhoria da qualidade ou de garantia da qualidade, enquanto outras são programas independentes focados exclusivamente na melhoria das habilidades de liderança e de gestão. Embora não exista uma única forma de desenvolver capacidades de liderança e de gestão, a seguir são apresentadas algumas questões-chave a serem levadas em conta:

Apoiar os líderes e gestores. O desenvolvimento de líderes e gestores competentes requer apoio em várias áreas, incluindo recursos financeiros, produtos, tutorias, processos claros, informações, tecnologia, equipamento, instalações, e conhecimentos. O apoio inclui, ainda, intangíveis como ideias, encorajamento, *feedback*, e tempo para participar de várias comunidades de práticas (troca de experiência e de conhecimento). A tutoria e o treinamento são especialmente importantes no desenvolvimento de novos líderes (Nzinga et al., 2013). Esse apoio deve ser reforçado por políticas, legislação, relações e cultura de trabalho específicos de cada país. Para informações

sobre outras questões criadoras de um ambiente favorável e de infraestrutura, leia os resumos PGI sobre [Políticas](#), [Comunicação de Saúde](#), e [Financiamento de bens e serviços](#).

Profissionalizar as funções de liderança e gestão.

Infelizmente, não são comuns os padrões ligados às competências de liderança e gestão, e não há um sistema de informações ou certificações para aqueles que lideram e gerenciam programas de planejamento familiar (MSH, 2013). No entanto, isso está mudando. Recentemente, o ministério da saúde no Quênia assumiu o compromisso de profissionalizar a liderança e a gestão criando o *Kenya Institute for Health Systems Management* (Instituto para a Gestão de Sistemas de Saúde do Quênia) para treinar quadros de trabalhadores na gestão da saúde e no fortalecimento dos sistemas de saúde (MSH, 2013).

“Os mentores oferecem redes profissionais, saídas para as frustrações, aconselhamento profissional, aconselhamento para a vida em geral, e, o que é mais importante, mais uma voz que diz a seus aprendizes que são suficientemente inteligentes e suficientemente competentes.”

— adaptado de [Gerald Chertavian](#)

Treinar equipes que trabalham juntas por meio de aprendizagem aplicada. A aprendizagem aplicada é a forma mais eficaz de obter habilidades práticas de liderança e gestão, produzindo taxas de retenção de talentos de até 75% em comparação com 5–10% de leituras ou palestras (NTL, 2011). Além disso, o uso de abordagens de aprendizagem aplicada com equipes que trabalham juntas em ambientes de trabalho reais tem mais resultados positivos do que enviar as pessoas para treinamentos externos em liderança e gestão onde o currículo não é necessariamente aplicável a seu trabalho. Uma experiência do Gana constatou que os workshops isolados são uma ferramenta ineficaz para o treinamento em liderança (Awoonor-Williams et al., 2013), e que a maioria das abordagens para melhoria da qualidade funciona em torno de abordagens baseadas em equipes (APHA, 2011). A capacitação em gestão dos funcionários de saúde regionais na América Latina teve um efeito maior quando as estruturas organizacional e da equipe participaram juntas da capacitação em liderança e gestão (Dorros, 2006).

Incluir habilidades de liderança e de gestão nas capacitações pré-serviços. Para desenvolver e manter as habilidades de liderança e gestão, essas habilidades devem ser incorporadas nas capacitações pré-serviços dos prestadores de serviços de saúde. No Uganda, os treinamentos em liderança e gestão foram incorporados no currículo das faculdades de medicina e enfermagem, em colaboração com a Universidade de Makerere. Além de receberem a capacitação clínica, os estudantes são treinados em gestão de recursos humanos, logística e liderança. No Quênia, a capacitação em liderança e gestão foi incorporada na capacitação pré-serviço para médicos e enfermeiras na Universidade de Nairobi e na Faculdade de Medicina do Quênia. Há esforços focados em adicionar no futuro próximo este tipo de capacitação em currículos de outras universidades (MSH, 2013).

Ligar-se com uma comunidade de práticas. Ligar os líderes e gestores a uma comunidade maior que compartilhe perspectivas ou metas de planejamento familiar (Wheatley, 2002). Estabelecer uma ligação com uma comunidade de práticas permite a líderes e gestores desenvolver um repertório compartilhado de recursos: experiências, histórias, e formas de abordar problemas recorrentes (Wenger-Trayner & Wenger-Trayner, 2015). Nos âmbitos nacional, regional, sub-regional ou dos centros de saúde, as comunidades de práticas poderiam ser estabelecidas por meio de mecanismos como Grupos Técnicos de Trabalho (GTTs) ou grupos de liderança de partes interessadas (Gormley & McCaffery, 2011) ou por meio do uso de tecnologia para estabelecer arenas de comunicação como *listservs* e *sites*. Esses grupos também podem servir como grupos de reivindicação de direitos para fortalecer a liderança e gerar compromisso em torno de investimentos de planejamento familiar, uma outra prática de alto impacto importante para os programas de planejamento familiar.

Ferramentas e recursos

Os seguintes recursos oferecem uma série de materiais ilustrativos, incluindo manuais de treinamento, técnicas de melhoria da qualidade, e ferramentas para monitorar os processos de liderança e de gestão, no intuito de facilitar as práticas de liderança e de gestão ao longo do sistema de saúde.

- **Gestores que lideram:** Um manual para a melhoria dos serviços de saúde. Oferece aos gestores orientações e abordagens práticas para liderar equipes de forma a identificar e encontrar soluções a seus desafios. Funcionários de qualquer nível do sistema de saúde podem usar esses conceitos para melhorar suas capacidades de forma a desenvolver uma boa liderança e gestão. Disponível em: <http://projects.msh.org/Documents/upload/MWL-2008-edition.pdf>
- **Human Resources Management Assessment Approach** (Abordagem de avaliação da gestão de recursos humanos). Oferece orientações aos responsáveis pela elaboração de políticas e a profissionais de recursos humanos para entender e responder aos desafios da gestão de recursos humanos. Disponível em: <http://www.capacityplus.org/files/resources/hrm-assessment-approach.pdf>
- **Leadership Development Program** (Programa de desenvolvimento da liderança). Uma abordagem baseada em equipes para a capacitação em liderança focada nas práticas básicas de liderança e gestão, criando um ambiente de trabalho propício e criando equipes duradouras comprometidas em melhorar permanentemente os serviços. Mais informações disponíveis em: <https://www.msh.org/our-work/health-systems/leadership-management-governance/leadership>
- **Health Care Improvement Project (HCI) Standard Evaluation System** (Sistema padrão de avaliação do projeto de melhoria nos serviços de saúde). Uma ferramenta para fortalecer a documentação, a análise e a síntese do aprendizado por equipes de melhoria da qualidade. Disponível em: <https://www.usaidassist.org/resources/learning-and-improvement-system-strengthening-documentation-analysis-and-synthesis>.

Para obter mais informações sobre PGIs, entre em contato com a equipe de PGIs via e-mail: fphip@k4health.org

Referências

Uma lista de referências completa usada na preparação deste resumo pode ser encontrada em: <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/leaders-and-managers>

Formato sugerido para citação:

High-Impact Practices in Family Planning (HIPs). Leaders and managers: making family planning programs work. Washington, DC:USAID; 2015 Set. Disponível em: <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/leaders-and-managers>: <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/leaders-and-managers>.

Agradecimentos: Este documento foi redigido originalmente por Juan Carlos Alegre, Joseph Dwyer, Reshma Trasi, Nandita Thatte, e Temi Ifafore. A revisão crítica e comentários foram fornecidos por Safia Ahsan, Michal Avni, Monica Bautista, Venkatraman Chandra-Mouli, Elaine Charurat, Oscar Cordon, Joan Craft, Asa Cuzin, Peggy D'Adamo, Selemawit Desta, Ellen Eiseman, Alfredo Fort, Mary Lyn Gaffield, Jill Gay, Jay Gribble, Karen Hardee, Roy Jacobstein, Baker Maggwa, Ados May, Andres McAlister, Erin Mielke, Ayman Mohsen, Nuriye Ortayli, Gael O'Sullivan, Jennifer Pope, Shannon Pryor, Suzanne Reier, Diana Santillan, Lois Schaefer, Amani Selim, Mahesh Shukla, Shelley Snyder, John Townsend, e Mary Vandenbroucke.

Este resumo de PGI é endossado por: Abt Associates, Bill & Melinda Gates Foundation, CARE, Chemonics International, EngenderHealth, FHI 360, Georgetown University/Institute for Reproductive Health, International Planned Parenthood Federation, IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., Johns Hopkins Center for Communication Programs, Management Sciences for Health, Marie Stopes International, Palladium, PATH, Pathfinder International, Population Council, Population Reference Bureau, Population Services International, Save the Children, United Nations Population Fund, U.S. Agency for International Development, e University Research Co., LLC.

O Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa da Organização Mundial da Saúde contribuiu para o desenvolvimento de conteúdo técnico destes documentos, que podem ser entendidos como resumos de evidência e de experiências de campo. Espera-se que estes resumos sejam usados junto com as ferramentas e orientações de planejamento familiar oferecidas pela OMS: http://www.who.int/topics/family_planning/en/.

Tradução para o português pela OPAS/CLAP/SMR. Revisados pela Rita Badiani (Pathfinder International)