

Qual é a prática de grande impacto no planeamento familiar para a criação de um ambiente favorável à mudança?**Desenvolver, implementar e monitorar as políticas governamentais de apoio.****Contexto**

As políticas definem o apoio aos programas de planeamento familiar. “As políticas que apoiam o planeamento familiar asseguram que este tenha um lugar de destaque na agenda nacional e que sejam alocados recursos financeiros adequados. As políticas operacionais apoiam os sistemas na provisão de serviços” (Richey et al., 2008). Os ministérios da saúde desempenham um papel fundamental no desenvolvimento das políticas do setor da saúde, com o objetivo de melhorar o desempenho do sistema de saúde e promover a saúde das pessoas (OMS, 2000). As políticas e leis que afetam os sistemas de saúde e seus resultados são também desenvolvidas fora do sistema de saúde.

Este resumo descreve vários níveis de políticas, a sua importância para o planeamento familiar, e dicas para o apoio e implementação de mudanças efetivas nas políticas. Desenvolver e implementar políticas governamentais de apoio é uma das várias “práticas de grande impacto no planeamento familiar” (PGIs) identificadas por um grupo técnico consultivo de especialistas internacionais. Quando colocadas em escala e institucionalizadas, as PGIs irão maximizar os investimentos numa estratégia abrangente de planeamento familiar (USAID, 2013). Para mais informações sobre PGIs, veja <http://www.fphighimpactpractices.org/overview>.

Porque esta prática é importante?

Leis, regulamentos, códigos e políticas que afetam as operações de um sistema de saúde variam desde aqueles que decidem sobre direitos de importação e alocações orçamentárias, concursos e compras de contraceptivos a nível ministerial, aos que definem como o pessoal de saúde ao nível dos cuidados primários usa seu o tempo de trabalho e qual a qualidade do tratamento que os clientes recebem nas unidades sanitárias. Muitas vezes as barreiras para aceder aos serviços de saúde de alta qualidade têm suas raízes em políticas inexistentes, inadequadas, ou conflitantes (Cross et al., 2001). As Tabelas 1-3 fornecem exemplos de três níveis de políticas da Ásia, América Latina e África Subsaariana.



2012, Humphreys International Limited

A Primeira-dama da Tanzânia, Mama Salma Kikwete incentiva as mulheres a usar o planeamento familiar no lançamento de uma campanha nacional para melhorar a saúde de mulheres e meninas em 2012.

“As políticas proporcionam uma base sobre a qual se pode construir fortes sistemas de saúde, programas e serviços.”

—Health Policy Initiative, 2010

Tabela 1. Exemplos do Quadro Político-Legal e Regulatório de Honduras e Paraguai

Nível de Política	Relevância dos Programas de Planeamento Familiar	Exemplos de países
Constituição	Garantindo autoridade legal para as leis e políticas e garantias relacionadas com o direito à saúde, direitos humanos, equidade.	O artigo 61 da Constituição do Paraguai estabelece o direito de cada indivíduo decidir livre e responsabilmente o número de e o intervalo entre seus filhos (Banco de Dados Políticos das Américas, 2011).
Leis	Criadas para proteger os indivíduos de agressão ou danos externos, para definir as regras necessárias para uma sociedade viver e trabalhar em conjunto, para proteger a estrutura da sociedade, tal como acordado pela voz do povo ou dos seus representantes, para garantir que a justiça foi feita, e para manter a ordem social.	A lei 4313 autoriza o Ministério da Saúde Pública e Bem-Estar Social do Paraguai a fazer compras diretas de mercadorias do mercado global através de organizações internacionais, como o FNUAP, sem a imposição de impostos, encurtando assim o tempo que se leva para abastecer e garantir os melhores preços. A lei 2.907 exige que o Instituto da Segurança Social paraguaia compre e forneça contraceptivos para a população beneficiária, acabando assim com sua dependência de doações de contraceptivos.
Quadro financeiro	O tamanho do orçamento geral do governo no setor da saúde define o limite global sobre o que um governo pode gastar.	Em 2006, o Congresso do Paraguai aprovou uma nova lei intitulada <i>Financiamento de Programas de Saúde Reprodutiva e Provisão de kits para Parto Seguro</i> , que destina fundos para aquisição de produtos de saúde reprodutiva, incluindo contraceptivos. Em 2010, o Governo do Paraguai aceitou plena responsabilidade financeira para a compra de contraceptivos (Quesada et al., 2006).
Regulamentação de contraceptivos	Garantia de qualidade de contraceptivos; Facilidades na importação de contraceptivos e produtos.	A Lei Paraguai 4313 permite a aquisição de contraceptivos através do FNUAP, o que facilita a garantia de qualidade.
Regulamentação do setor privado	Extensão e qualidade dos serviços de saúde disponíveis através do setor privado	Pesquisas operacionais subsequentes demonstram que os auxiliares de enfermagem inseriram o DIU efetivamente, administraram injeções de Depo-Provera, e fizeram o teste de Papanicolau, o Ministério da Saúde alterou as diretrizes de Provisão de Serviços de Saúde Nacional da Mulher para permitir que trabalhadores auxiliares de enfermagem forneçam esses serviços na zona rural em Honduras (Ravenholt et al., 2006).

Leis e políticas podem proteger os direitos reprodutivos individuais, e representam o compromisso político para desenvolver sistemas que apoiam esses direitos. As leis e políticas podem codificar e articular o compromisso dos países de respeitar, proteger e cumprir com os direitos reprodutivos (Hardee et al., 2013; Rodriguez et al., 2013). Por exemplo, a Constituição da República da África do Sul garante às pessoas o direito de tomar decisões sobre a reprodução (ZA Const. art. XII, § 2). As leis e políticas também podem definir normas para o financiamento de planeamento familiar e para a regulação da qualidade de contraceptivos e de provedores de serviços de planeamento familiar privados.

A política desempenha um papel fundamental na ampliação dos serviços em escala e na sustentação de intervenções de saúde. A extensão em escala de inovações baseadas em evidências requer a integração de novas práticas aos programas e serviços de saúde, incluindo as dimensões políticas de ampliação das intervenções em escala. Sem a devida atenção às políticas que estão na base dos sistemas e serviços de saúde, a extensão em escala de projetos-piloto promissores não é suscetível de ter sucesso.

Diretrizes clínicas claras e atualizadas maximizam o acesso seguro aos serviços. Diretrizes clínicas baseadas em evidências promovem a eficácia, segurança e qualidade geral do atendimento na provisão de serviços de saúde reprodutiva. Especialistas internacionais reveem e atualizam regularmente as recomendações internacionais com base em evidências

atuais. Para o planejamento familiar, os *Crêterios Médicos de Elegibilidade para Uso de Contraceptivos* e as *Recomenda es Práticas Seleccionadas para Uso de Contraceptivos* da Organiza o Mundial da Saúde são a autoridade normalmente mais reconhecida. As diretrizes nacionais devem ser revistas regularmente para garantir que elas refletem os padrões internacionais.

Table 2. Exemplos de Política Setorial de Nível Macro em Bangladesh e Indonésia

Nível das Políticas	Relevância para Programas de Planejamento Familiar	Exemplos de países
Políticas e estratégias nacionais	Articulam os objetivos de planejamento familiar de um país e suas prioridades, definem as normas mínimas de qualidade, delinham os papéis e responsabilidades, facilitam a coordena�o, orientam a mobiliza�o de recursos e determinam os prazos para a implanta�o do programa.	A Política de Saúde do Bangladesh de 2011 � baseada na obriga�o constitucional do país do direito � saúde. A Política de Saúde inclui objetivos para reforçar e acelerar o programa de planejamento familiar, tanto para reposicionar as taxas de fertilidade quanto para tornar o programa mais aceitável, facilmente disponível, e efetivo entre as comunidades extremamente pobres e de baixa renda (MOHFW, 2011).
Descentraliza�o	As autoridades locais têm autonomia política e orçamental para tomar certas decisões nos serviços de saúde	A autoridade para fornecer serviços de planejamento familiar na Indonésia foi descentralizada em 2004 a partir do Conselho Nacional de Coordena�o do Planejamento Familiar para 400 governos locais (Habsjah de 2009).

As diretrizes nacionais abrangentes clarificam as normas para a provisão de contraceptivos por provedores de serviços não tradicionais. Uma revisão das diretrizes de prática clínica de planejamento familiar em 13 países da África subsaariana constatou que as diretrizes nacionais eram geralmente incompatíveis com as evidências atuais (Wilson et al., 2011). Muitas das diretrizes limitavam fornecimento de contraceptivos por provedores de nível primário, ou forneciam com pouca ou nenhuma orienta o sobre quais métodos poderiam ser fornecidos através do setor privado, tais como farmacêuticos e comerciantes de medicamento.

Qual   o impacto?

Políticas nacionais guiam a implementa o do programa. Uma revisão de 23 estudos de caso de alguns dos primeiros programas de planejamento familiar (1950-1980) de uma grande variedade de ambientes sociais e econ micos constatou diferenças nos programas que alcançaram sucesso rápido na ado o de contraceptivos e redu o de fertilidade em compara o com aqueles que experienciaram um atraso nas melhorias (Robinson et al., 2007). Os autores da revisão concluíram que o *forte apoio às políticas que supervisionam o planejamento familiar era um dos fatores contextuais chave para os programas de maior sucesso.*

A forte e consistente liderança do programa fez-se presente em dois terços dos programas que tiveram melhor desempenho e praticamente em nenhum dos programas de baixo desempenho. Além disso, os programas de planejamento familiar em países com altos níveis de educa o, mulheres com grau de educa o mais elevado e com sistemas de transportes e comunica o modernos, alcançaram o progresso mais rapidamente em compara o com aqueles que não tinham esses elementos.

Cinco dos programas mais “morosos” careciam de um forte e amplo apoio das políticas de planejamento familiar e de algumas políticas de planejamento familiar adotadas com consenso popular (Robinson et al., 2007). A maioria dos países em atraso teve fraca liderança, e os programas de planejamento familiar nesses países operaram fora da rede do Ministério de Saúde; como resultado, eles tiveram pouco acesso às instala es, ao pessoal, ou recursos de avalia o e pesquisa (Robinson et al., 2007). Mais recentemente, a Etiópia, Malawi e Ruanda experienciaram um aumento dramático no uso de contraceptivos. O aumento anual da prevalência de uso de contraceptivos modernos entre as mulheres casadas em idade reprodutiva foi de 2,2 pontos percentuais na Etiópia (2005 – 2011), 2,4 pontos em Malawi (2004-2010), e 6,9 pontos em Ruanda (2005 – 2010) (veja a Figura).

Essas conquistas foram sustentadas por compromissos políticos significantes e mudanças nas políticas em cada país. Nesses países, o compromisso político foi além do setor da saúde e o planeamento familiar foi explicitamente reconhecido como um fator chave que contribuiu para as prioridades nacionais na área do género, juventude, empoderamento das mulheres, desenvolvimento rural e melhoria da educação. Os programas beneficiaram de defensores-líderes notáveis e colaboração com parceiros nacionais e internacionais. Os Ministérios da Saúde lideraram os Grupos Técnicos de Trabalho de planeamento familiar, que funcionaram como fóruns colaborativos para os parceiros de saúde e desenvolvimento. Políticas inovadoras sobre a partilha de tarefas (task shifting) ampliaram a escolha de contraceptivos a nível da comunidade e as parcerias público-privadas desempenharam um papel significativo nos programas de planeamento familiar bem-sucedidos da Etiópia e Ruanda. Todos os três países comprometeram-se com a descentralização substancial do fornecimento de serviços de saúde (USAID/Africa Bureau et al., 2012).

Tabela 3. Exemplos de Políticas de Nível Operacional no Quênia

Nível de Política	Relevância para os Programas de Planeamento Familiar	Exemplos de Países
Políticas Operacionais associadas aos seis áreas fundantes do Sistema de saúde da OMS	Provisão de Serviço Exemplo: Diretrizes/protocolos	O Quênia atualizou suas diretrizes de planeamento familiar para refletir os Critérios de Elegibilidade Médica da OMS de 2009 (MOPHS, 2010).
	Profissionais da Saúde Exemplo: Regulamentação do setor de Saúde e diretrizes da associação profissional para a partilha de tarefas no nível da comunidade	Em 2011, o Quênia emitiu uma instrução para permitir que os agentes de saúde comunitária treinados forneçam anticoncepcionais injetáveis em áreas carentes/de difícil alcance (MOPHS, 2011).
	Sistemas de Informação em Saúde Exemplo: Requisitos aos Programas para reportarem, monitorarem e avaliarem	Um estudo sobre as barreiras políticas operacionais para a integração dos serviços de PF/RH e HIV no Quênia recomendou a identificação das necessidades de informação para a operacionalização das referidas políticas, juntamente com os indicadores de integração e um plano de M&A, que incorpora os objetivos anuais (Okundi et al., 2009).
	Produtos médicos, vacinas e tecnologias Exemplo: métodos contraceptivos que os programas estão autorizados a fornecer	As leis e políticas do Quênia, incluindo diretrizes de planeamento familiar do Quênia, delineiam quais os métodos contraceptivos são fornecidos no país.
	Financiamento Exemplo: Orçamento do setor da saúde (http://www.fphighimpactpractices.org/briefs/financing-commodities-and-services/)	O Quênia desenvolveu um Plano de Implementação de Planeamento Familiar subsidiado (FPCIP), 2010-2015 (MOMS et al., 2012).
	Governança e Liderança Exemplo: Definição de prioridades de investimento e supervisão consistente com os objetivos do setor, requisitos de sistema e direitos do cliente	Uma avaliação de 2010 do sistema de saúde no Quênia recomendou que o governo envolvesse as partes interessadas, tais como o setor privado e organizações da sociedade civil, e oferecesse incentivos para fortalecer sua participação no processo político (Luoma et al., 2010).

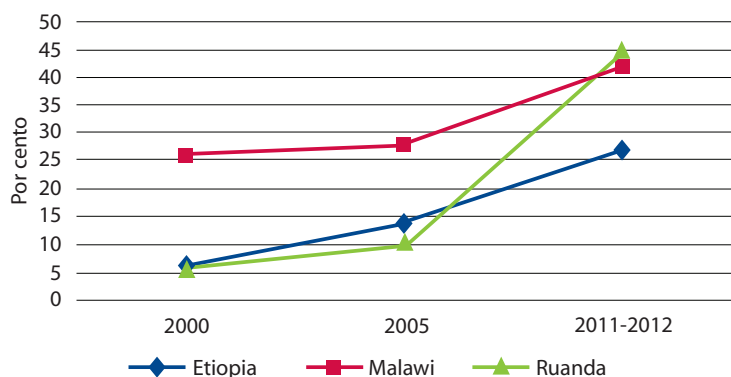
Como fazer: Dicas de implementação

- **Promover uma forte governação e processos participativos para apoiar a reforma política.** A reforma política e a implementação podem ser melhoradas num ambiente com forte governação (Islam, 2012). A governação refere-se à forma como os governos e os cidadãos interagem com vista a gerir os assuntos públicos que afetam diferentes setores, incluindo a saúde. Do lado do governo, a governação se dá em entidades governamentais, como os parlamentos, agências reguladoras, e as forças policiais, além de ministérios setoriais. Os governantes trabalham com o setor privado, incluindo sua contratação para fornecer serviços de saúde. Do lado da sociedade civil, organizações de defesa

dos direitos e grupos comunitários trabalham com o governo para preencher lacunas de serviços e para responsabilizar os governos a cumprir seus papéis. Os cidadãos pagam impostos, votam, e expressam opiniões sobre as políticas e programas.

Um conjunto aceito de medidas de governança desenvolvido pelo Banco Mundial inclui responsabilidade e voz, estabilidade política e apoio, Estado de direito/ qualidade da regulamentação, eficácia governamental e controle da corrupção. Altas classificações destes indicadores compreendem o que é normalmente referido como boa governação (Kaufmann et al., 2009). A governação de saúde inclui a responsabilização, a participação social e a capacidade de resposta do sistema, formulação e planeamento da política e regulamentação (Islam, 2012). A USAID define governação de saúde como a capacidade, os sistemas e processos para “competentemente [orientar] os recursos do sistema de saúde, performance e participação dos parceiros com o objetivo de salvar vidas e fazê-lo de forma aberta, transparente, responsável, justa, e que responda às necessidades das pessoas” (USAID, 2006). (Veja o “Manual de Auditoria Social” na secção de Ferramentas e Recursos abaixo para mais informações).

Figura 1. Tendências no uso de contraceptivos modernos entre mulheres casadas em idade reprodutiva



Fonte: Relatórios Nacionais de Sondagens Demográficas e de Saúde (DHS)

Ações de apoio à boa governação do planeamento familiar:

- Identificar, desenvolver e/ou reforçar os sistemas de responsabilização para o planeamento familiar que promovem a cooperação entre o governo, o setor privado e a sociedade civil.
 - Apoiar os programas de expressão e responsabilização da sociedade civil
 - Promover a colaboração dos doadores no apoio a uma forte governação para o planeamento familiar
 - Basear-se nos Grupos Técnicos de Trabalho de Planeamento Familiar existentes para incluir um foco em Governação e responsabilização
- **Compreender o processo político e envolver os diferentes atores.** Uma avaliação das barreiras políticas para integração do planeamento familiar ao HIV na Jamaica constatou que os profissionais de saúde estavam confusos sobre as políticas, normas e diretrizes necessárias para fazer mudanças sistémicas e institucionalizar a integração. Adicionalmente, a infraestrutura descentralizada do sistema de saúde da Jamaica contribuiu para a falta de conhecimento e acordo sobre qual nível (central ou descentralizado) do sistema de saúde poderia reformar as políticas relevantes (Projeto da, 2005). Compreender a difusão das políticas de todo o sistema de saúde é um fator fundamental no apoio e implementação de políticas.
 - **Identificar barreiras políticas e oportunidades.** Ao reformar e implementar políticas, é importante saber a natureza das barreiras políticas: Há falta de política? Há uma necessidade de rever uma política existente? Existem políticas contraditórias ou falta de implementação de uma política existente? Também é essencial averiguar quem tem a autoridade para fazer mudanças políticas: legisladores ou membros do Parlamento, o ministro da saúde, ou uma associação profissional (por exemplo, associações de médicos ou enfermeiros para aprovar a partilha de tarefas (task shifting)). Depois de esta informação ter sido identificada, articular o processo de mudança de política e identificar oportunidades para a mudança política ou rotatividade política é essencial para a reforma política.

- **Assegurar que as políticas e os programas são totalmente financiados e com recursos suficientes.** Planos de implementação de planejamento familiar subsidiados—ferramentas de gestão que incluem estimativas de custos para vários anos—estão sendo preparados em vários países. A estimativa do custo do programa é uma componente fundamental para garantir programas totalmente financiados e ter uma implementação bem-sucedida do programa. A estimativa de custos dos programas de planejamento familiar identifica as necessidades de recursos para áreas estratégicas, tais como produtos e logística, capacitação de profissionais de saúde, provisão de serviços, advocacia, sistemas de gestão, monitoria e avaliação. A sociedade civil deve estar envolvida na defesa do financiamento integral; isso vai ajudar a garantir o desenvolvimento de capacidades das organizações locais para fortes manifestações de advocacia na alocação de recursos e gastos.
- **Investir na comunicação e treinamento para facilitar a implementação da política.** Oportunidades para a comunicação devem ser criadas. Um estudo sobre a implementação da política na Índia identificou conflitos entre ideais de desempenho de tarefas essenciais e conformidade com a política por parte de diferentes atores. Uma barreira fundamental para a implementação de políticas incluía problemas na comunicação de ideias políticas entre os atores. Os pesquisadores constataram que estes desafios foram agravados pela falta de um fórum para a comunicação e troca de ideias (Sheikh et al., 2010).
- **Certificar que a capacidade de recursos humanos é suficiente para implementar políticas.** Isso pode exigir formação dos gestores, administradores, médicos, e outros, bem como as alterações do currículo em escolas de formação do pessoal clínico.
- **Abordar os cinco componentes da implementação de políticas.** Certifique-se que: (1) as instituições que deverão implementar a política, tanto no nível nacional quanto nos demais níveis descentralizados, estejam claramente definidas e que atenção seja prestada às relações e dinâmicas de poder entre as organizações; (2) as organizações tenham capacidade para implementar a política; (3) o financiamento seja suficiente e os mecanismos de alocação de recursos estejam no local para financiar a política; (4) a política seja acompanhada por um planejamento estratégico e uma análise de barreiras políticas; e (5) fortes sistemas de monitoramento e responsabilização estejam em vigor (Hardee et al., 2013).
- **Apoiar os esforços de expansão em escala.** A mudança política ou adaptação é muitas vezes necessária para apoiar e institucionalizar os esforços de expansão em escala. As perguntas seguintes ajudarão a orientar a preparação para o processo de expansão em escala (Hardee, 2013):
 - Existem leis ou normas sociais que proíbem os aspetos da prática de serem ampliados?
 - A prática é apoiada por uma política nacional?
 - Existem barreiras para o financiamento da institucionalização das melhores práticas? Será que elas vão ajustar-se às diretrizes de financiamento do país ou serão parte do orçamento recorrente, em vez de terem um orçamento desenvolvido com financiamento de doadores?
 - As políticas operacionais, ou regras, regulamentos, diretrizes, procedimentos operacionais e normas administrativas que orientam a implementação, devem ser desenvolvidos ou reformados para melhorar a implementação e expansão em escala das melhores práticas?
 - Quem são os líderes que podem ser engajados para conduzir a mudança?
- **Certificar que as políticas e planos estratégicos são revistos periodicamente e atualizados.** Se as políticas e planos estratégicos não são suficientemente atuais, eles não vão responder às mudanças sociais, culturais ou ambientais. O plano estratégico de orientação do planejamento familiar deve ser reajustado anualmente com base na informação atualizada sobre o estado da saúde, serviços e ambiente político.
- **Implementação de políticas de monitoria.** A sociedade civil e seus defensores devem ser apoiados para monitorar as políticas e garantir que elas se traduzam em ações. Indicadores, valores de referência e requisitos de informação devem ser incluídos na política e documentos de implementação. As novas políticas devem ser monitoradas para evitar efeitos imprevisíveis, utilizando métodos validados e empregando metodologia de auditoria social. A avaliação

de novas políticas deve incluir avaliações de financiamento descentralizado, incentivos baseados no desempenho, a remoção de pagamento por parte dos usuários, e as estratégias de vales (vouchers), entre outros. Ver Tabela 4 com indicadores ilustrativos para este processo.

Tabela 4. Indicadores Ilustrativos para a Reforma Política

Quadros Legal e Regulador e níveis Macro setoriais
<ul style="list-style-type: none"> • Política ou posição de apoio do Governo sobre direitos reprodutivos, fertilidade, planeamento familiar, e taxas de crescimento populacional. • Declarações favoráveis dos líderes • Alto nível de compromisso para dirigir o programa de planeamento familiar. • A política da idade do casamento responde ao padrão internacional (idade mínima legal para o casamento para as mulheres de pelo menos 18 anos). • Publicidade sobre contraceptivos, permitida nos meios de comunicação. • Amplo apoio intersetorial, envolvidos outros ministérios / Agências governamentais. • Orçamento crescenteno país para o programa de planeamento familiar. • Planeamento familiar ou saúde reprodutiva como uma prioridade na estratégia de desenvolvimento. • Planeamento familiar incluído como parte do pacote de cuidados de saúde primários
Indicadores de políticas relacionadas com a segurança de contraceptivos
<ul style="list-style-type: none"> • Leis de importação facilitadoras e regulamentos legais sobre contraceptivos, como a remoção de obrigações restritivas, impostos de importação ou outras taxas. • As políticas apoiam o setor privado (comercial e sem fins lucrativos) para fornecer contraceptivos (eliminação de políticas restritivas, tais como controle de preços, as limitações de distribuição, impostos/deveres, proibições de publicidade) • Isenção de taxas do cliente para aqueles que não podem pagar. • Segurança contraceptiva incluída no Plano Estratégico de Redução da Pobreza (PERP) • Inclusão de contraceptivos na Lista Nacional de Medicamentos Essenciais do país (LNME)
Políticas Operacionais
<ul style="list-style-type: none"> • Eliminação das restrições para obtenção de contraceptivos com base na idade, estado civil, e consentimento do cônjuge. • Apoio a partilha de tarefas, autorizando: <ul style="list-style-type: none"> - Agentes de saúde comunitária/farmacêuticos a fornecerem preservativos, pílulas, contraceção de emergência, contraceptivos injetáveis, e aconselhamento sobre o Método dos Dias Padrão e Método de Amenorrea Lactacional. - Enfermeiras e parteiras a inserir e remover o DIU. - Enfermeiros e paramédicos treinados a inserir e remover os implantes. - Oficiais clínicos (e não apenas agentes de saúde) a realizar mini-laparotomia para a esterilização feminina (Veja as diretrizes da OMS sobre como otimizar a força de trabalho).
<p>Fontes: Ross and Smith, 2010, and Family Planning and Reproductive Health Indicators Database, 2013.</p>

Ferramentas e Recursos

Costed Implementation Plans: Guidance and Lessons Learned. FHI 360. Disponível em: <http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/costed-implementation-plans-guidance-lessons-learned.pdf>

Reforming Operational Policies: A Pathway to Improving Reproductive Health Programs. POLICY. Disponível em: <http://www.policyproject.com/pubs/occasional/op-7.pdf>

Taking the Pulse of Policy: The Policy Implementation Assessment Tool. Health Policy Initiative. Disponível em: https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadx728.pdf

Para mais informações sobre PGIs, entre em contato com a equipe de PGIs da USAID em fphip@k4health.org.

References

Uma lista completa das referências pode ser encontrada em: <http://www.fphighimpactpractices.org/briefs/policy/>

Citação sugerida:

High Impact Practices in Family Planning (HIP). Family planning policy: Building the foundation for systems, services, and supplies. Washington, DC: USAID; 2013 Nov. Disponível em: <http://www.fphighimpactpractices.org/briefs/policy/>

Agradecimentos: Este documento foi originalmente elaborado por Karen Hardee, Shawn Malarcher, e Linda Cahaelen. Revisão crítica e comentários úteis foram fornecidos pela Moazzam Ali, Patty Alleman, Michal Avni, Bruce Campbell, Elaine Charurat, Barbara Deller, Mary Lyn Gaffield, Jay Gribble, Rehana Gubin, Bui Thi Hong, Roy Jacobstein, Jacqueline Mahon, Erika Martin, Erin Mielke, Egard Naraz, Leslie Patykewich, Anne Pfitzer, Suzanne Reier, Adriane Salinas, Shelley Snyder, Ellen Starbird, Patricia Stephenson, Nandita Thatte, e John Townsend.

Esta breve PGI é recomendada por: Abt Associates, Bill & Melinda Gates Foundation, EngenderHealth, 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, Save the Children, United Nations Population Fund, University Research Co., LLC, e the U.S. Agency for International Development.

O Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa/Organização Mundial da Saúde contribuiu para o desenvolvimento do conteúdo técnico destes documentos, que são vistos como um resumo das evidências e experiência de campo. Pretende-se que estes resumos sejam usados em conjunto com ferramentas e orientações de Planejamento Familiar da OMS: http://www.who.int/topics/family_planning/en/.

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