

Planejamento Familiar no Pós-Parto Imediato

Prática de grande impacto:

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

Introdução

A oferta de serviços modernos de contracepção como parte da assistência prestada durante o parto aumenta o uso de contraceptivos no pós-parto e provavelmente reduzirá as gestações não planejadas e as gestações com espaçamento muito curto.^{1,2} Os nascimentos não planejados e com espaçamento muito curto são uma preocupação de saúde pública, pois estão associados ao aumento da morbidade e da mortalidade materna, do recém-nascido e da criança.³⁻⁸ Após um nascimento vivo, o intervalo recomendado antes de tentar a próxima gestação é de pelo menos 24 meses, com base em uma consulta convocada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a fim de reduzir o risco de resultados maternos, perinatais e infantis adversos.⁹ Apesar dessas evidências, 61% das mulheres no pós-parto em países de baixa e média renda têm uma necessidade não atendida de contracepção.¹⁰

Há muitas razões pelas quais as mulheres não usam métodos contraceptivos eficazes durante o período pós-parto, como normas socioculturais e de gênero que orientam as práticas pós-natais,^{11,12} o momento do retorno à menstruação^{13,14} e à atividade sexual,¹² práticas de amamentação e concepções errôneas sobre as condições da amenorreia lactacional,^{11,15} e a falta de acesso a serviços contraceptivos (Figura 1). A pandemia de COVID-19 interrompeu o acesso a serviços essenciais de saúde, incluindo o acesso a serviços de parto em unidades de saúde e de planejamento familiar no pós-parto imediato. Uma pesquisa da OMS constatou que 68% dos países pesquisados relataram interrupções nos serviços de planejamento familiar e 32% relataram interrupções nos serviços de parto em unidades de saúde,¹⁶ embora essas estimativas não fossem específicas para os serviços pós-parto.

Este resumo de Práticas de Grande Impacto (PGIs) em Planejamento Familiar resume as evidências e fornece dicas de implementação para oferecer proativamente o planejamento familiar como parte dos cuidados durante e imediatamente após o parto, muitas vezes referido como o período pós-parto imediato. (A oferta de serviços durante o período pós-parto é uma abordagem comum para abordar as lacunas no acesso aos serviços; veja, por exemplo, o resumo PGI de [Integração dos Serviços de Planejamento Familiar e de Vacinação](#).)

A OMS recomenda que as mulheres recebam informações sobre planejamento familiar e sobre os benefícios sociais e de saúde do espaçamento de partos durante o pré-natal, imediatamente após o parto e durante o pós-parto e os cuidados com o bebê, incluindo imunização e monitoramento do crescimento.¹⁷ Cada visita a um profissional de saúde oferece uma oportunidade única de triagem, aconselhamento e oferta de serviços de planejamento familiar.



Mães e seus filhos recém-nascidos na ala pós-natal do hospital distrital de Arrah, Bihar.

No entanto, cada oportunidade requer atenção deliberada para organizar serviços, atualizar políticas e práticas de provedores e mobilizar recursos para uma implementação bem-sucedida. Os serviços de parto baseados em unidades de saúde oferecem uma plataforma ideal para alcançar as mulheres e seus parceiros com informações e serviços de planejamento familiar, desde que o direito das mulheres de fazer uma escolha completa e informada seja respeitado.

O planejamento familiar no pós-parto imediato é uma das várias PGIs comprovadas identificadas por um grupo técnico assessor de especialistas internacionais. Uma prática comprovada tem evidências suficientes para recomendar a ampla implementação como parte de uma estratégia abrangente de planejamento familiar, desde que haja monitoramento da cobertura, da qualidade e do custo, bem como pesquisa de implementação para fortalecer o impacto.¹⁸ Para obter mais informações sobre outras PGIs, consulte <https://www.fphighimpactpractices.org/pt/overview/>.

Por que essa prática é importante?

Fornecer aconselhamento sobre planejamento familiar como parte do atendimento ao parto aumenta a conscientização sobre a importância do espaçamento de partos e das opções de contraceptivos pós-parto.

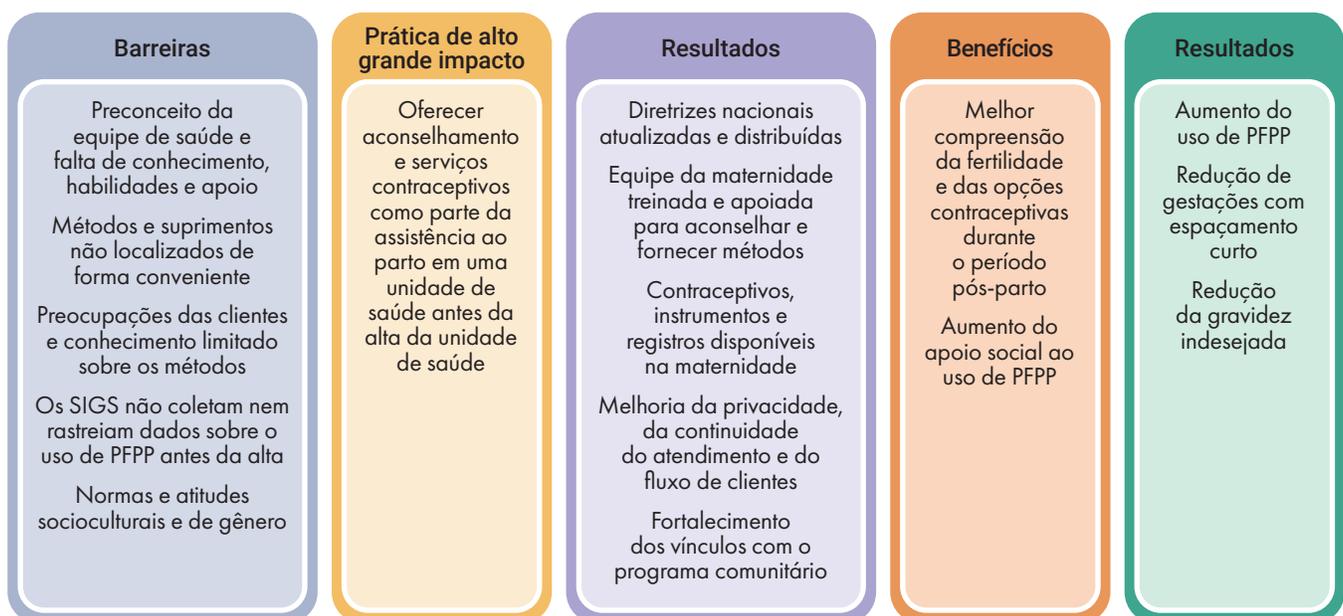
As mulheres e seus parceiros geralmente têm um entendimento limitado sobre as opções de contraceptivos, o retorno à fertilidade e os riscos de uma gestação pouco espaçada ou não intencional logo após o parto.^{11,12,19}

Os prestadores de serviços, as mulheres e suas redes de apoio citam preocupações com os efeitos colaterais dos contraceptivos, especialmente relacionados aos efeitos dos contraceptivos hormonais sobre o leite materno e a saúde da criança, como motivos para evitar a contracepção durante o período pós-parto.^{10,20,21} Em locais onde as mulheres procuram atendimento bem antes do trabalho de parto ativo ou em comunidades onde as mulheres podem se recuperar em uma unidade de saúde após o nascimento, o aconselhamento sobre planejamento familiar pode ser incorporado ao atendimento em torno da preparação para o parto e/ou imediatamente após; essas abordagens são consideradas aceitáveis tanto para os prestadores de serviços quanto para as usuárias. O fornecimento de informações nesse momento pode melhorar o conhecimento e as atitudes em relação ao uso de contracepção pós-parto.^{22–26}

Um número cada vez maior de mulheres e seus parceiros pode ser alcançado por meio de serviços de parto em unidades de saúde. Em todo o mundo, 4 de cada 5 partos ocorrem com a assistência de uma parteira qualificada, e cada vez mais esses partos estão ocorrendo em unidades de saúde.²⁷ Por exemplo, em Bangladesh, os partos em unidades de saúde aumentaram de 17% para 37% entre 2007 e 2014. Durante um período de tempo semelhante, os partos em unidades de saúde aumentaram de 39% para 72% em Burkina Faso e de 43% para 64% no Quênia.²⁸ À medida que os países continuarem fortalecendo a assistência ao parto em unidades de saúde, essa será uma plataforma cada vez mais importante para alcançar as mulheres e seus parceiros com serviços de planejamento familiar.

Figura 1. Oferta de aconselhamento e serviços de planejamento familiar no mesmo horário e local que o atendimento ao parto em unidades de saúde: Teoria da mudança

Premissa: A população-alvo apresenta altos níveis de partos realizados em unidades de saúde.



Abreviações: SIGS: sistema de informações de gestão de saúde; PFPP: planejamento familiar pós-parto.

As mulheres têm mais opções contraceptivas durante o período pós-parto imediato. Com base em uma consulta convocada pela OMS, as mulheres podem usar implantes contraceptivos com segurança durante o período pós-parto imediato,²⁹ além de muitos outros tipos de contraceptivos (Quadro 1). Portanto, imediatamente após o parto, as mulheres podem escolher entre uma ampla variedade de contraceptivos, incluindo métodos hormonais e não hormonais, de longa e curta duração e permanentes.³⁰

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 Pós-Parto Internacional, implementado de 1966 a 1973 em 138 instituições de 21 países e atingindo 1,1 milhões de mulheres, demonstrou a viabilidade de oferecer serviços de planejamento familiar no contexto do atendimento obstétrico hospitalar. Em 1971, no auge da implementação, cerca de 21% das pacientes obstétricas nas unidades de saúde participantes obtiveram contracepção durante o período pós-parto imediato, provando que serviços de planejamento familiar poderiam ser incorporados às enfermarias obstétricas rapidamente e a baixo custo.³¹ Estima-se que o programa tenha evitado 500.000 gestações indesejadas durante os 8 anos de implementação.³¹

Experiências mais recentes demonstram consistentemente o impacto potencial dessa prática. Entre 2013 e 2017, a Federação Internacional de Ginecologistas e Obstetras conduziu uma grande colaboração multinacional com os ministérios da saúde para fortalecer o planejamento familiar no pós-parto imediato, incluindo aconselhamento, treinamento, monitoramento e prestação de serviços.³² Um componente foi a revitalização dos DIUs pós-parto voluntários (DIUPP) como método de planejamento familiar no pós-parto imediato. Em quatro países — Índia, Nepal, Sri Lanka e Tanzânia —, 6.477 médicos, enfermeiras e parteiras foram treinados, atendendo 239.033 mulheres que deram à luz entre janeiro de 2016 e novembro de 2017; 68% receberam aconselhamento equilibrado sobre planejamento familiar e 20% escolheram um DIU.³³ Várias sessões de aconselhamento durante a gestação contribuíram para uma maior adoção do planejamento familiar pós-parto. No Sri Lanka, uma introdução-piloto do DIUPP em 12 grandes hospitais ao longo de vários anos levou à inclusão do DIUPP como método no programa nacional de planejamento familiar em 2017.³⁴

Quadro 1. Opções contraceptivas durante o período pós-parto imediato

Para mulheres que estão amamentando:

- Esterilização feminina
- Esterilização masculina
- Dispositivo intrauterino (DIU)
- Implantes
- Pílulas só de progesterona
- Método de amenorreia lactacional (MAL)
- Preservativos

Para mulheres que não estão amamentando:

- Esterilização feminina
- Esterilização masculina
- DIU
- Implantes
- Injetáveis
- Preservativos
- Contracepção de emergência

Fonte: Critérios de elegibilidade médica da OMS para uso de contraceptivos (2015).²⁹

O treinamento de enfermeiras e parteiras para a inserção imediata do DIU foi particularmente bem-sucedido, alcançando um aumento na utilização do DIU com poucas complicações, expulsões e remoções. Em um grande hospital indiano, a utilização do DIUPP aumentou de 2,3% para 49,0% em dois anos, com 99,5% de 2.626 inserções vaginais realizadas por enfermeiras treinadas.³⁵ Na Tanzânia, as parteiras realizaram 58,5% de 2.347 inserções de DIUPP.³⁶ As lições gerais para o sucesso incluíram a ênfase na liderança em nível nacional e hospitalar, treinamento no trabalho, padrões de competência, aconselhamento pré-natal e monitoramento, avaliação e feedback robustos.^{32,37,38}

A Tabela 1 resume a experiência de 6 programas nacionais, 3 dos quais (Afeganistão, Indonésia e Níger) são baseados em dados não publicados. O período de tempo examinado em todos os estudos foi o período pós-parto imediato, antes de as mulheres deixarem a unidade de saúde. Os estudos foram considerados se vários métodos contraceptivos eram oferecidos. Em conjunto, esses achados, antigos e novos, mostram que, se as mulheres receberem aconselhamento abrangente e se a contracepção for oferecida a elas proativamente a partir de uma série de opções como parte do atendimento ao parto, entre 20% e 50% das mulheres deixarão a unidade de saúde com um método. Isso é consistente com outras evidências que constataram que as mulheres têm uma probabilidade significativa-mente maior de usar contraceptivos modernos após o parto se serviços de planejamento familiar no momento do parto forem oferecidos a elas.³⁹⁻⁴¹

Tabela 1. Porcentagem de mulheres que dão à luz e saem da unidade de saúde com um método contraceptivo moderno, antes e depois da introdução de aconselhamento e serviços contraceptivos durante a assistência ao parto

País	Antes	Depois
Afeganistão ^{42,43}	4% (180/4179)	51% (1700/3362)
Honduras ^{44*}	10% (47/474)	33% (188/571)
Honduras ^{45†}	9% (23/251)	46% (142/308)
Indonésia ⁴⁶	9% (307/3373)	41% (1286/3101)
Níger ^{47,48}	0% (7/2193)	31% (686/2213)
Ruanda ⁴⁹	7,7 DIUPP/mês	214,6 DIUPP/mês

* Hospital Escuela, o hospital administrado pelo governo.

† Hospital Materno-Infantil em Tegucigalpa, o sistema de seguro social hondurenho.

Como fazer: Dicas da experiência de implementação

Invista em boa documentação e monitoramento para ajudar a garantir o voluntarismo e a escolha informada. O parto pode ser um momento estressante e desafiador para as mulheres. A documentação e a manutenção de registros claros, juntamente com o monitoramento consistente, podem ajudar os programas a avaliar o progresso e, ao mesmo tempo, garantir que os direitos das usuárias sejam protegidos. Por exemplo, quando o aconselhamento é fornecido durante os cuidados pré-natais, a escolha do método deve ser indicada no registro da usuária, seja em um cartão em poder da mulher ou em um prontuário da unidade de saúde. Essa documentação facilita a comunicação entre os prestadores que estão cuidando da mesma usuária e garante a continuidade do atendimento. O registro deve enfatizar a escolha ou a recusa do método, e não se o aconselhamento foi ou não fornecido.

Atualize as diretrizes nacionais de prestação de serviços e esclareça a função dos prestadores de serviços. Isso é particularmente importante se as diretrizes existentes refletirem o início tardio de métodos que utilizam apenas progesterona, como os implantes, que agora são uma opção para uso no planejamento familiar no pós-parto imediato.²⁹ As diretrizes, bem como as descrições de cargos, devem articular claramente que todos os prestadores de serviços de pré-natal e maternidade têm uma função no planejamento familiar pós-parto e que isso não é responsabilidade apenas de alguns prestadores treinados. A função dos agentes comunitários de saúde na promoção do planejamento familiar pós-parto também pode ser especificada.

Inclua cenários de crises humanitárias. As crises humanitárias são enormes e estão sempre crescendo, e as necessidades de saúde sexual e reprodutiva das mulheres e meninas adolescentes que passam por elas são geralmente maiores do que em ambientes estáveis.⁵⁰ Com treinamento

clínico, alcance comunitário e uma ampla gama de opções de contraceptivos, os programas documentam um rápido aumento na adoção do planejamento familiar no pós-parto imediato, incluindo contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs). Ao oferecer implantes e DIUs com aconselhamento equilibrado e serviços competentes, esses métodos rapidamente alcançam popularidade em ambientes instáveis, onde as mulheres e as famílias podem ser deslocadas a qualquer momento.^{51,52}

Realize avaliações formativas para orientar estratégias de mudança social e comportamental. Entender as barreiras à adoção do planejamento familiar pós-parto e adaptar as abordagens programáticas para lidar com essas barreiras pode melhorar a adoção.^{53,54} Os programas descobriram que, ao iniciar os serviços de planejamento familiar pós-parto, os provedores podem identificar usuárias interessadas por meio de aconselhamento durante os serviços de atendimento pré-natal e no parto. À medida que os serviços se estabelecem e os programas buscam aumentar a adoção de forma sustentável, é necessário criar demanda no nível da comunidade.⁵⁵ Isso é particularmente útil em contextos em que a desinformação e a resistência aos DIUs ou CRLD são fortes na comunidade em geral.⁵⁵

Considere a possibilidade de visitas domiciliares se o objetivo for a adoção de planejamento familiar pós-parto entre pais jovens e de primeira viagem. Os programas voltados para jovens mulheres casadas e adolescentes descobriram a importância de usar visitas domiciliares ou engajamento de grupos comunitários.⁵⁶ (Consulte o resumo PGI [Engajamento de Grupos Comunitários](#).) Sogras, co-esposas e outras mulheres mais velhas são as principais influenciadoras de adolescentes casadas. Esses programas documentaram a necessidade de testar cuidadosamente as estratégias de abordagem e aconselhamento de jovens mulheres casadas, bem como de seus parceiros e mulheres mais velhas da família.⁵⁷⁻⁵⁹

Ofereça a maior variedade possível de métodos contraceptivos e disponibilize-os antes da alta da maternidade. As instituições que demonstraram melhorias significativas na adoção de contraceptivos no pós-parto o fizeram expandindo a combinação de métodos e concentrando-se na adoção de métodos durante o período anterior à alta. Por exemplo, em Honduras, a gama de métodos disponíveis foi ampliada de DIUs e esterilização feminina para incluir contraceptivos orais somente de progesterona e preservativos. O resultado foi um aumento de cinco vezes na porcentagem de mulheres no pós-parto que saíram do hospital com um método de sua escolha, de 9% em dezembro de 1990 para 47% em fevereiro de 1992.⁴⁵ Um estudo no Egito constatou que o aconselhamento e o fornecimento antecipado de pílulas anticoncepcionais de emergência para usuárias de MAL no caso de um atraso na transição do MAL para outro método diminuiu significativamente a incidência de gestação indesejada e aumentou a transição oportuna para outro método.⁶⁰

Considere aproveitar as visitas de cuidados pré-natais para educar as usuárias sobre contracepção. Embora o efeito da inclusão de aconselhamento sobre planejamento familiar como parte do atendimento pré-natal no aumento da adoção do planejamento familiar pós-parto não seja claro, isso pode permitir que as mulheres explorem completamente suas intenções e tomem uma decisão informada sobre contracepção antes do parto.⁶¹ O aconselhamento no início da gestação pode ser particularmente útil se for introduzido o DIU ou a esterilização, pois as mulheres geralmente precisam de mais tempo para considerar e discutir essas opções com seus parceiros.

Engaje os homens. Em muitas culturas, os parceiros masculinos exercem uma influência considerável sobre a aceitação e a continuação do planejamento familiar no pós-parto imediato.^{62–64} O envolvimento dos homens durante e após a gestação pode reduzir a ocorrência de depressão pós-parto e melhorar o uso de serviços de saúde materna, como assistência qualificada ao parto e cuidados pós-natais.⁶⁵

O uso do aconselhamento de casais — com a concordância das mulheres — durante as consultas pré-natais em um hospital do norte da Nigéria aumentou a adoção do planejamento familiar no pós-parto imediato de 29% para 49%.⁶⁶ Um serviço-piloto de mensagens curtas interativas de saúde móvel para mulheres e homens foi bem recebido por ambos e confirmou o desejo dos homens de serem incluídos nos programas de planejamento familiar. A utilização de mensagens de mHealth é uma abordagem promissora para melhorar a comunicação entre casais e abordar as lacunas de conhecimento sobre contraceptivos, efeitos colaterais previstos e equívocos de homens e mulheres.⁶⁷ Normas de gênero desiguais têm um efeito poderoso sobre a capacidade das mulheres de tomar decisões sobre espaçamento e limitação de partos. Oferecer a homens e mulheres a oportunidade de se envolverem em discussões sobre planejamento familiar como parte dos cuidados com a maternidade — juntos ou separadamente — pode abordar diretamente essas normas de desigualdade e criar espaço para a tomada de decisões conjuntas para o uso eficaz do planejamento familiar.

Planeje o uso de contraceptivos mais tarde, durante o período pós-parto. Em Ruanda, a sessão de aconselhamento de planejamento familiar pós-parto é uma oportunidade de fazer um plano para retornar a uma unidade de saúde para cuidados pós-natais e vacinação e para obter um método de planejamento familiar pós-parto naquele momento. Dados de um trimestre em 2017 de 10 distritos mostraram que 24% das mulheres adotaram um método antes da alta e outras 67% saíram com um plano de quando começar (dados não publicados). Os serviços de vacinação tendem a atingir alta cobertura e fornecem uma possível plataforma para vincular ou integrar serviços de planejamento familiar (consulte o resumo PGI relacionado sobre [Integração dos Serviços de Planejamento Familiar e de Vacinação](#)).

Ferramentas e recursos

- [O Compêndio de Recomendações da OMS para Planejamento Familiar Pós-Parto](#)⁷³ é uma ferramenta baseada na web que integra as principais orientações da OMS para orientar as mulheres na tomada de decisões sobre planejamento familiar durante o primeiro ano pós-parto.
- [O Kit de ferramentas Planejamento Familiar Pós-Parto \(PFPP\)](#)⁷⁴ oferece uma coleção abrangente de melhores práticas e ferramentas e documentos baseados em evidências sobre planejamento familiar pós-parto.
- [Estratégias Programáticas para Planejamento Familiar Pós-Parto](#)¹⁸ é um recurso para planejadores e gestores de programas ao projetar intervenções para integrar o planejamento familiar pós-parto em estratégias nacionais e subnacionais.
- [Estudo de Caso de Comunicação de Serviço: Bangladesh: Manutenção e Acompanhamento Comportamental](#)⁷⁵ é um exemplo de projeto que usou com sucesso a comunicação de mudança social e comportamental via mHealth para comunicar informações importantes sobre a gestação e o primeiro ano de vida da criança, incluindo o planejamento familiar pós-parto, para gestantes e novas mães e suas famílias.

Garanta equipe, equipamentos e suprimentos adequados e, se possível, garanta sua disponibilidade 24 horas por dia, 7 dias por semana. As necessidades variam consideravelmente de país para país e entre diferentes unidades de saúde, dependendo do espaço clínico existente, do grau em que a equipe atual pode assumir essa responsabilidade adicional e da disponibilidade de equipamentos e suprimentos. Para garantir o aconselhamento sistemático sobre planejamento familiar pós-parto, pode ser necessário disponibilizar prestadores de serviços treinados em planejamento familiar pós-parto à noite ou nos fins de semana.^{45,46,68–70} Além disso, a realização de orientações em todo o local ajuda a garantir que mesmo os funcionários que não tenham sido treinados ou que não possuam formação clínica possam apoiar o planejamento familiar pós-parto.⁵⁵ Certifique-se de colocar com antecedência os suprimentos e organizar o fluxo de usuárias através de enfermarias de trabalho de parto, parto e posparto para identificar o espaço adequado para o aconselhamento. No Níger, quando o cronograma foi revisado para oferecer serviços de planejamento familiar pós-parto em todos os horários, em vez de apenas durante a manhã, o número de mulheres que saíram do parto com o método de escolha aumentou de 44% para 55% em um mês em um hospital distrital rural (dados não publicados).^{47,48}

Incentive a liderança da unidade de saúde e ajuste as práticas de gestão com base no tamanho da unidade de saúde. Unidades de saúde maiores podem exigir um envolvimento mais intenso da equipe do que as unidades menores para obter resultados semelhantes. No Programa Internacional de Planejamento Familiar Pós-Parto, unidades de saúde pequenas com prestadores motivados demonstraram a mais alta taxa de adoção de contraceptivos pós-parto. Entre as unidades de saúde com menos de 10.000 pacientes por ano, cerca de 27% das pacientes obstétricas optaram pela contracepção durante o período pós-parto imediato. As unidades de saúde com 10.000 a 20.000 pacientes, no entanto, tiveram uma média de 17% de uso de contraceptivos pós-parto, e as maiores instituições (com um número de casos de 20.000 ou mais) tiveram uma média de apenas 13%.³¹ Essas descobertas são consistentes com a pesquisa na Guatemala, que encontrou taxas mais altas de uso de contraceptivos pós-parto nos níveis mais baixos do sistema de saúde.⁷¹ As estratégias de solução de problemas, como parte das abordagens de liderança, gestão ou melhoria da qualidade, ajudam a equipe a lidar com as barreiras à medida que elas surgem.^{47,48,72}

Medição da implementação

Recomenda-se que os programas que implementam serviços de planejamento familiar pós-parto incluam os seguintes indicadores.

- Número/porcentagem de mulheres que deram à luz em um estabelecimento e receberam aconselhamento sobre planejamento familiar antes da alta (desagregado por faixa etária, <20 anos vs. ≥20 anos). Consulte o [banco de dados de indicadores de PF/SR da MEASURE Evaluation](#).
- Número/porcentagem de mulheres que dão à luz em uma unidade de saúde e iniciam ou saem com um método contraceptivo moderno antes da alta (desagregado por tipo de método e faixa etária, <20 anos vs. ≥20 anos). Consulte o [banco de dados de indicadores de PF/SR da MEASURE Evaluation](#).

Referências

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

Citação sugerida: Práticas de Alto Impacto (PGIs) em Planejamento Familiar. Planejamento familiar no pós-parto imediato: um componente essencial da assistência ao parto Washington, DC: Parceria PGI; maio de 2022. Disponível em: <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/immediate-postpartum-family-planning/>

Agradecimentos: Este resumo foi escrito por Elaine Charurat, Douglas Huber, Eva Lathrop, Trish MacDonald, Suzanne Mukakabanda, Rachel Yodi e Linnea Zimmerman. Foi atualizado desde uma versão anterior, disponível [aqui](#). Este resumo foi revisado e apoiado pelo Grupo Técnico Assessor PGI. Adicionalmente, as seguintes pessoas e organizações ofereceram revisões críticas e comentários úteis: Afeefa Abdur-Rhaman, Ribka Amsalu, Bethany Arnold, 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, Aachal Devi, Ellen Eiseman, Mario Festin, Coley Gray, Karen Hardee, Nuriye Hodoglugil, Caroline Jacoby, Emily Keyes, Joan Kraft, Cate Lane, Samantha Lint, Ricky Lu, Sara Malakoff, Shawn Malarcher, Janet Meyers, Erin Mielke, Pierre Moon, Dani Murphy, Winnie Mwebesa, Maureen Norton, Gael O'Sullivan, Saiqa Panjsheri, Alice Payne Merritt, Anne Pfitzer, May Post, Shannon Priyor, Heidi Quinn, Setara Rahman, Laura Raney, 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.

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: <https://www.who.int/health-topics/contraception>.

As Parcerias PGIs representam uma parceria diversa e orientada por resultados, abrangendo uma grande variedade de partes interessadas e especialistas. Por isso as informações nos materiais PGI não necessariamente refletem as visões de cada copatrocinador ou organização parceira.

Para engajar-se com as PGIs, visite: <https://www.fphighimpactpractices.org/engage-with-the-hips/>.